# Psychologische und soziale Probleme der Tuberkulosebehandlung

Autor(en): **Müller, A.**

Objekttyp: **Article**

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

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

Heft 12

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-557074

**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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

appareil digestif infecté, qu'il injecte ensuite dans l'appareil digestif d'un sujet sain. Le professeur Weigl procède au moyen de verres grossissants extrêmement puissants, étant obligé d'observer la plus stricte prudence. La matière qu'il manipule est en effet un agent infectieux des plus redoutables, et nombre de ses collaborateurs ont été contaminés, dont plusieurs mortellement.

Par cette méthode, le Dr Weigl, le premier, est arrivé, depuis 14 ans, à obtenir des cultures de virus du typhus exanthématique. En 1918, le savant tombait malade, à son tour, fournissant ainsi la preuve manifeste que les Rickhetsia cultivés par lui sur les sujets qu'il avait préalablement contaminés étaient bien le virus du typhus exanthématique.

Pour obtenir des cultures de Rickhetsia, la nécessité s'impose d'élever des milliers de sujets. Ceux-ci demandent à être alimentés quotidiennement. Or, ils se nourrissent exclusivement de sang humain. Le prof. Weigl, dans son abnégation, depuis des années, élève des poux sur lui-même. Ils sont renfermés dans de minuscules logettes, rappelant des boîtes d'allumettes qui seraient plus aplaties. Une des parois de cette boîte est faite de gaze, au travers de laquelle les insectes sucent le sang de ce héros de la science. Sa femme partage cette héroïque abnégation et offre son sang en pâture à des centaines de sujets, ainsi que trois de ses collaborateurs. Presque tous ont été ainsi atteints du typhus exanthématique, après quoi ils pensèrent être inoculés contre la maladie. Cette prévision du professeur ne se vérifia point et, au contact d'insectes infectés, ils furent contaminés à nouveau, ce qui prouva qu'on peut être atteint par le typhus exanthématique à plusieurs reprises.

Le professeur Weigl, le premier, a réussi à obtenir du Rickhetsia de culture le vaccin du typhus exanthématique. Mais sa découverte capitale est celle du procédé qui permet d'obtenir des colonies de Rickhetsia sans avoir recours à des sujets vivants. On obtient ainsi un pullulement prodigieux de Rickhetsia, atteignant des millions, qu'il est aisé de recueillir et dont on peut, dès le lendemain ou le surlendemain, extraire un vaccin singulièrement efficace et d'un prix de revient peu élevé.

Actuellement, le professeur Weigl se livre à des expériences, également sur des poux, en vue d'obtenir le spécifique d'un mal sévissant dans les Montagnes Rocheuses, assez voisin du typhus exanthématique. Mais les risques de contagion, au cours des travaux de laboratoire, sont si redoutables que le savant polonais est obligé d'opérer à travers un vitrage, pour se prémunir, autant que faire se peut, contre une mort certaine.

Le professeur Weigl a été proposé pour le prix Nobel.

---

# Psychologische und soziale Probleme der Tuberkulosebehandlung.

Wer schon einmal selbst eine Sanatoriumskur gemacht hat, der weiß, daß die Tuberkulosebehandlung dem Arzte schwere Aufgaben stellt, nicht nur dem Arzt als Mediziner, sondern vornehmlich auch dem Arzt als Psychologen, als Menschen. Und wenn es irgendwo verfehlt ist, nur an Organen herumzudoktern, so ist das bei der Tuberkulose-

behandlung in ganz besonders hohem Maße der Fall. Diese Krankheit, die sich durch Wochen, Monate, Jahre hinzieht, die den Kranken für lange Zeit in seiner Tätigkeit lahmlegt, ihn zu einem andauernden Stillesein verurteilt, sie führt oft zu einem geistigen Zustand, der die Aktivität erstickt. Es gibt eine eigenartige Sanatoriumsatmosphäre, in der der gesunde Tätigkeitsdrang des normalen Menschen sich verflüchtigt. Der Patient verläßt dann den Kurort körperlich gesund oder wesentlich gebessert, aber als moralisch geschwächter Mensch, der, untüchtig zu richtiger Arbeit, sich im normalen Leben nicht mehr zurechtfindet. Diese Gefahr besteht namentlich für Kranke, die finanziell besser gestellt sind. Das Schicksal dieser intellektuell oft hochbegabten Menschen hat uns ja Thomas Mann in seinem „Zauberberg" so meisterhaft geschildert. Es gilt also, Mittel und Wege zu suchen, diese demoralisierenden Wirkungen einer Sanatoriumskur zu bekämpfen.

Nun aber kennt man auch jene andern Kranken, jene geplagten, überarbeiteten Familienmütter, Arbeiter und Arbeiterinnen, die nach einer kaum abgeschlossenen, vielleicht aus finanziellen Gründen allzu knapp bemessenen Kur urplötzlich, sozusagen von einem Tag auf den andern, wieder hineingestoßen werden ins wirtschaftliche Leben mit seinen oft harten Bedingungen. Kaum genesen, sitzen sie wieder hinter ihrer Heimarbeit, stehen am Waschzuber, an der Drehbank, im Lärm und Getriebe einer großen Fabrik. Und niemand denkt daran, Rücksicht zu nehmen auf diese kaum hergestellten Menschen, oder ihnen Zeit zu lassen, ihre eben wiedergewonnenen Kräfte langsam dem Arbeitsleben anzupassen. Und das ist das Schwere, dem so oft weder die seelischen noch körperlichen Kräfte gewachsen sind, dieser jähe Uebergang von der Sanatoriumsruhe mitten hinein ins tätige Leben. Es fehlt jede Brücke, jede Anpassung, jede Möglichkeit, allmählich in seine Arbeit wieder hineinzuwachsen.

Die Arbeit als Behandlungsfaktor und die Arbeit als Wiederanpassung ans praktische Leben, das sind die zwei wichtigen Probleme, die die Schweiz. Gesellschaft zur Bekämpfung der Tuberkulose an ihrer Versammlung vom 16. November im „Aarhof" in Olten behandelte. Ein holländischer Arzt, Dr. Bronkhorst, Leiter einer Volksheilstätte, hielt das Hauptreferat. Er zeichnete den Wert der Arbeit für den Menschen und die Gefahren, die eine lange Untätigkeit für den an Tuberkulose Erkrankten mit sich bringt. Nicht erst heute hat man diese Gefahr erkannt. Mit Bastelarbeiten und ähnlichen Beschäftigungen wollte man ihr begegnen, die Kranken ablenken. Die Absicht war gut und auch nützlich, aber diese Beschäftigungen waren eben keine Arbeit im sozialen Sinne und konnten daher nicht mehr erreichen als vorübergehende Ablenkung, niemals aber waren sie imstande, die demoralisierenden Wirkungen einer langen Kur dauernd zu beseitigen. Nur jene Arbeit kann auf die Dauer volle Befriedigung geben, die wirkliche Arbeit im sozialen Sinne des Begriffes ist und also irgendeine produktive Leistung bedeutet. Und nur diese Art Arbeit ist es, die erzieherisch und bildend wirkt und Geist und Körper lebendig erhält. Die Arbeitstherapie ist ein Heilfaktor von großer Bedeutung. Selbstverständlich darf darunter die klinische Behandlung nicht leiden, sie bleibt nach wie vor mit allen modernen Hilfsmitteln und Methoden im Mittelpunkt. Der Kranke steht unter ständiger, genauer ärztlicher Kontrolle, die Arbeit wird vom Arzt dosiert im Verhältnis der Erstarkung und Gesundung des Patienten. So angewendet, ist die Arbeitstherapie ein wertvoller psychischer Heilfaktor. Sie bewahrt den Kranken davor, in tiefe Mutlosigkeit, in einen Zustand völliger Passivität zu versinken, verbessert die Stimmung, hebt den Mut und die Widerstandskraft, sie macht auch die seelische und körperliche Widerstandskraft gegen die Krankheit

mobil. In Holland sind durch jahrelange Aufklärung die Gewerkschaften schon längst für eine Arbeitstherapie in diesem Sinne eingetreten. Nur dadurch, getragen von einem allgemeinen Verständis und großer Sympathie, war es möglich, diese Idee auch praktisch zu erproben und immer weiter auszubauen. An der von ihm geleiteten Heilstätte hat Dr. Bronkhorst durch jahrelange Versuche und mannigfache Erfahrungen sich von der Bedeutung der Arbeitstherapie überzeugt und ihre Richtigkeit und die Möglichkeit der praktischen Durchführung bewiesen. Wohl ist die Umsetzung dieser Idee in die Praxis nicht leicht, der Schwierigkeiten, die sich da entgegenstellen, sind ein ganzes Heer; da ist zum Beispiel die Mannigfaltigkeit der vertretenen Berufe, der schnelle Wechsel der Arbeitenden, die Schwierigkeit der kaufmännischen Leitung, die Schaffung von Absatzmöglichkeiten usw. Aber Schwierigkeiten sind da, um überwunden zu werden. Und Dr. Bronkhorst hat das getan, so daß man heute sagen darf, die Arbeitstherapie ist möglich und durchführbar. Nachdem der Versuch, die Patienten im Sanatoriumsbetrieb selbst zu beschäftigen, im Bureau, Garten usw., sich als wenig günstige Lösungsform erwies, sind heute dem Sanatorium Dr. Bronkhorsts eigene Werkstätten angegliedert. Hier arbeiten die Kranken je nach der Vorschrift des Arztes zwei, drei, vier Stunden im Tag. Sie arbeiten nicht nach veralteten, unproduktiven und dabei für die Arbeiter unbefriedigenden Methoden. Nein, sie arbeiten in einer gut eingerichteten, mit den nötigen Maschinen versehenen Werkstatt und nach dem System der Arbeitsteilung. Die Betriebe werden ausgewählt nach dem Grundsatz, daß die Erzeugnisse ohne zu große Kapitalanlagen für Maschinen durch ungelernte Arbeiter erstellt werden können, einen guten Absatz finden und gut bezahlt werden. Und geleitet werden die Werkstätten in dem Sinne, daß bei den Arbeitern ein Höchstmaß von Arbeitsfreude geweckt wird; dies ist die unbedingt nötige Voraussetzung für den Erfolg der Arbeitstherapie. Natürlich läßt es sich nicht machen, daß jeder Patient in seinem eigentlichen Berufe beschäftigt wird, aber die Beschäftigung wird so ausgewählt, daß sie so gut als möglich seiner besondern Befähigung und Anlage entspricht und daß er seinem Berufe nicht entfremdet wird. So ist es möglich, die Kranken langsam und in vernünftigen Abstufungen wieder an die Arbeit zu gewöhnen, eine Brücke zu schlagen zwischen der Sanatoriumsruhe und der Rückkehr ins praktische Leben. Auf diese Weise wird der Kranke als vollwertiger Mensch den gewöhnlichen wirtschaftlichen Verhältnissen wieder zurückgegeben.

Der schöne und reiche, auf eigener großer Erfahrung aufgebaute Vortrag wurde ergänzt durch eine Filmvorführung. Der Film zeigte einen Arbeitstag in den Sanatoriumsbetrieben von Dr. Bronkhorst. Wir sahen die Genesenden mit frohem Gesicht und großem Eifer an ihrer Arbeit. Die Werkstätten zeigen vorbildliche fabrikhygienische Einrichtungen; jede Staubentwicklung ist verhindert. Gearbeitet wird in drei verschiedenen Betrieben: für die Männer gibt es eine Abteilung für Herstellung von Spielsachen und Kartonnagearbeiten, für die Frauen eine Kunstweberei und eine Näh- und Flickstube. Einige ausgestellte Erzeugnisse des Kartonnagebetriebes zeigten, daß qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird.

Nach Dr. Bronkhorst, dem Leiter einer Volksheilstätte, kam Dr. Alexander, der leitende Arzt des Sanatoriums in Agra, zum Wort. Agra ist ein Privatsanatorium, seine Patienten bezieht es daher meistens aus den Kreisen der Intellektuellen; deshalb waren die Ausführungen von Dr. Alexander eine besonders interessante Ergänzung zum ersten Vortrag. Dasselbe Problem, aber in anderer Beleuchtung, unter andern äußern Bedingungen, in einer andern sozialen Schicht. Aber trotz allen äußern Verschiedenheiten ist es doch

hier wie dort dasselbe Problem, denn die psychologischen Voraussetzungen bleiben dieselben, nur daß vielleicht der stärkere Akzent auf den ersten Teil des Problems „die Arbeit als Heilfaktor" fällt. Dr. Alexander betont ebensosehr den hohen Wert der Arbeit und bringt als Niederschlag seiner langjährigen Beobachtung und Erfahrung die klare, eindeutige Formulierung: „Der Tuberkulöse hat ein Recht auf Arbeit." In kurzen und überzeugenden Ausführungen zeigte er, wie er nun in Agra in den besonderen Verhältnissen eines Privatsanatoriums die Doppelaufgabe „Arbeit als Behandlungsfaktor" und „Arbeit als Wiederanpassung ans tätige Leben" zu lösen versucht hat. In Agra gibt es Arbeitsgemeinschaften. Kranke Studenten halten von Zeit zu Zeit ein Referat über ein Thema, das von ihnen ernste Arbeit und eingehende vorbereitende Studien verlangt. Dazu kommt als wichtiger Ansporn die Kritik der Zuhörerschaft. Das ist also immer eine positive Leistung. Nun soll aber auch die produktive, bezahlte Arbeit eingeführt werden, denn sie ist nötig und eine wirklich soziale Tat. Sie muß daher unternommen werden, trotz allgemeiner Krise und Arbeitslosigkeit, trotz der Schwierigkeit der Organisation. Bis jetzt gibt es in Agra eine Abteilung für Uebersetzungen, für wissenschaftliche und literarische Arbeiten, Stenographiekurse, eine Schreibstube für Anfertigung von Listen, Namensverzeichnissen, Registern usw. und neu gegründet wird eine Buchbinderei. Für Frauen hat Agra eine Abteilung für Kunstgewerbe und eine Näh- und Flickstube, die ihre Aufträge von den Patienten und vom Sanatoriumsbetrieb erhält.

Mit den beiden interessanten, lebendigen und aus dem Leben herausgewachsenen Referaten war das Thema eigentlich erschöpfend behandelt. Wesentlich Neues konnte Dr. Behrends, der dritte Redner, nicht mehr bringen, seine Ausführungen waren eine weitere Illustration und ein Beweis für die Notwendigkeit der Arbeitstheraphie. In der Diskussion platzten verschiedene Meinungen aufeinander, und auch die gegensätzliche Ansicht kam zum Wort, daß der Arzt sich möglichst auf die klinische Behandlung beschränken solle und daß Arbeitsstätten nur in Betracht kämen für die dauernd nicht mehr voll Arbeitsfähigen.

Die Versammlung war besucht von Aerzten aus allen Gegenden der Schweiz, vornehmlich aus unsern Höhenkurorten. Auch Vertreter von Fürsorgestellen waren da, Vertreter von Ligen, alles Menschen, die irgendwie am Kampfe gegen die Tuberkulose beteiligt sind.

Der Eindruck, den mir die Versammlung und die Verhandlungen machten, war ein hocherfreulicher, ganz besonders deshalb, weil jene Auffassung, wonach der Arzt nicht nur an Organen oder gar nur an Symptomen herumdoktern, sondern stets den ganzen Menschen vor Augen haben soll, so stark und so aktiv hervortrat. Allzu lange hat man die seelischen Heilfaktoren nicht genug beachtet. Nach meiner Erfahrung ist das ein wesentlicher Grund dafür, daß man in weiten Kreisen des Volkes der Schulmedizin mit einem gewissen Mißtrauen gegenübersteht, daß man in Scharen der Kurpfuscherei und allen möglichen phantastischen Heilmethoden zuströmt. Es ist leider so, das zu leugnen oder zu verschweigen hätte ja keinen Zweck. Die Ursachen suchen uud beseitigen ist wichtiger. Nun aber dringt mehr und mehr die Auffassung durch, daß es sich stets um den ganzen Menschen handelt. Die Oltener Tagung hat gezeigt, daß es Aerzte gibt, die mit hoher Berufsauffassung große Erfahrung und psychologisches und soziales Wissen verbinden. Sie weisen uns neue Wege.

A. Müller, Lehrerin, Gelterkinden.