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: 11 (1903)

Heft: 14

Artikel: Das Fieber und seine Bekämpfung

Autor: Ringier

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545509

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: 09.12.2025

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

Wir schließen mit dem Wunsche, daß sich die Sympathie, die große Förderin gemeinnütziger Bestrebungen, noch mehr unserm schweizerischen Roten Kreuz zuwenden möge. Nehmen wir am Organisationstalent und der geschickten Propaganda unserer französischen Schwesterverbände ein Beispiel. Das Schweizervolk hat, seiner Tradition getreu, noch nie zurückgehalten, wo es galt, ein segensreiches Werk der Nächstenliebe, die Frucht vaterländischen Sinnes, zu fördern und zu unterstützen.

Das Fieber und seine Bekämpfung.

Von Dr. Ringier, Arzt in Kirchdorf.

In einem kürzlich in diesen Blättern erschienenen Aufsatz über „Fieber und Fieberkost" haben wir nachgewiesen, daß der Begriff „Fieber" eine Gruppe von gleichzeitig auftretenden krankhaften Erscheinungen umfaßt, deren wesentlichste sind: Steigerung der normalen Körpertemperatur, Beschleunigung des Pulses, Vermehrung des Durstgefühls bei Abnahme des Appetits und der Körperausscheidungen. Als Fiebermerkmale von untergeordneter Bedeutung wurden bezeichnet: Frost und Hitzegefühl, Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Verdauungsstörungen, Schwindel, Delirien.

Heute wollen wir in aller Kürze die wichtigsten Ursachen des Fiebers, die mannigfaltigen Formen seines Auftretens und Verlaufs und endlich, anknüpfend an einige praktische Winke über Fiebermessung und Thermometer, die besten Methoden der äußerlichen Fieberbekämpfung besprechen.

1. Ursachen des Fiebers. Niemals ist das Fieber eine selbständige Krankheit, sondern stets nur ein den verschiedensten Krankheiten zukommendes Symptom, eine Begleiterscheinung. Als Fieberursachen fallen in erster Linie in Betracht alle akuten Organ- und Gewebsentzündungen, denen entweder Fiebererscheinungen als Vorboten vorausgehen (Lungenentzündung, Croup, Scharlach, Masern, Pocken, akuter Gelenkrheumatismus, Rotlauf, Influenza), oder in deren Verlauf das Fieber sich einstellt, um bis zum Stillstand der Entzündung anzudauern. Dabei richtet sich die Höhe des Fiebers nicht nach der Heftigkeit, sondern nach der Ausdehnung des entzündlichen Prozesses. Zu den Entzündungsfiebern kann auch das auf Fäulnis beruhende Wundfieber gerechnet werden, ferner jene Fieberart, welche entsteht infolge von Blutvergiftung durch Eiter (Pyämie) und endlich das sogen. hektische Fieber bei der Lungenschwindsucht.

Eine andere Gruppe von Fiebern entsteht — im Gegensatz zu den Entzündungsfiebern — durch das Eindringen fiebererregender Stoffe ins Blut von außen her, d. h. durch sogen. Miasmen (in der Luft enthaltene Krankheitsgifte) und Kontagien (Ansteckungsstoffe). Zu dieser Kategorie von Fiebern gehören das Wechselfieber (Malaria), der Unterleibstyphus, die Septikaemie (Blutvergiftung durch Eindringen faulender Stoffe ins Blut), sowie die ganze übrige Reihe der sogen. ansteckenden oder Infektionskrankheiten.

2. Formen des Auftretens und Verlaufs. In manchen Krankheiten zeigt das Fieber so regelmäßige Steigerungen und Senkungen, daß der Arzt oft schon hieraus sich ein genaues Urteil über Wesen und Verlauf der Krankheit bilden kann.

Kurze Fieberanfälle von mehrstündiger bis höchstens zweitägiger Dauer können zwar ziemlich hohe Temperaturgrade (bis 40°) erreichen, haben aber für die betreffenden Kranken keine weiteren schlimmen Folgen und entstehen am leichtesten bei unbedeutenden Katarrhen und geringfügigen Entzündungen von Kindern, schwächlichen Frauen und Rekonvaleszenten.

Andauerndes Fieber finden wir dagegen bei allen stärkeren akuten Entzündungen. Je höher hier das Fieber ansteigt, desto schwerer ist der Fall. Beim Typhus beträgt die Dauer des höchsten Fieberstadiums drei Wochen. Rasch entwickelt sich das Fieber bei Masern, Scharlach, Pocken, Lungenentzündung, Hirnentzündung, Rotlauf (Gesichtsrose), Mandelentzündung, langsam bei den Katarrhen, beim Typhus und beim akuten Gelenkrheumatismus (fliegende Gliedersucht).

Sehr hohe Temperaturgrade (41°) zeigen: Pocken, Flecktyphus, Brustfell- und Lungenentzündung, Rotlauf; dann folgen (mit 40—40,5°): Masern, Scharlach, Unterleibstyphus, Influenza, Halsmandelentzündung. In der Regel sind die abendlichen Temperaturen höher, als die der Morgenstunden.

Mit einer sogenannten Krisis, d. h. mit einem plötzlichen Abfall der Fiebertemperatur bis auf die normale oder sogar noch darunter pflegen zu endigen: die Lungenentzündung — und zwar gewöhnlich am dritten, fünften oder siebenten Tage —, öfters auch Flecktyphus, Masern, Rotlauf und viele Entzündungsfieber. Gewöhnlich ist die Krisis von starkem Schweißausbruch begleitet.

Die bisher beobachteten höchsten Fiebergrade (42° und darüber) sind in der Regel Vorboten des nahen Todes und kommen zum Glück selten zur Beobachtung (am ersten bei akuten Infektionskrankheiten und Pyaemie, auch bei Lungenentzündung, Rotlauf und akutem Gelenkrheumatismus).* Der tötliche Ausgang kündigt sich an durch plötzlich eintretende Herzschwäche (Collaps) mit Erkaltung des Gesichts und der Extremitäten, Erlöschen des Pulses, Schwächerwerden der Atmung und kalten Schweiß.

3. Fiebermessung und Thermometer. Die einzig richtige Art, sich von dem Vorhandensein von Fieber oder von dem Grade desselben zu überzeugen, besteht in der methodischen Anwendung des Thermometers nach folgenden praktischen Regeln. Der beste und jetzt gebräuchlichste Fiebertherm ometer ist ein sogen. Maximalthermometer mit hundertteiliger Skala (Celsius). Dieses Instrument hat den großen Vorzug, daß es das Ablesen des Thermometerstandes zu jeder beliebigen Zeit nach der Messung und an jedem beliebigen Orte gestattet und eine nachträgliche Kontrolle durch den Arzt ermöglicht. Vor jeder neuen Messung muß der Thermometer unter die Skala herabgeschüttelt werden.

Die gebräuchlichste Körperstelle für das Einlegen des Thermometers ist die Achselhöhle, welche vorher mit einem wollenen Tuch abzureiben ist. Beim Einlegen des Thermometers achte man darauf, daß der Quecksilberkolben nur von der Haut der Achselhöhle umschlossen werde und keine Kleidungsstücke dazwischen zu liegen kommen. Bei Kindern und Schwerkranken empfiehlt es sich, während der ganzen Dauer der Messung das Instrument durch einen Gehülfen halten und leicht gegen die Achselgrube andrücken zu lassen.

Die mittlere Messungsdauer beträgt 10—15 Minuten. Das Resultat der Messung wird jeweilen sofort nachher nebst dem Datum des Tages und der Stunde der Messung auf ein Blatt Papier notiert und diese „Temperaturtabelle" für die ärztliche Kontrolle aufbewahrt. Wo es sich um Schwerkranke oder besonders ängstliche und nervös erregbare Patienten handelt, lasse man das Ablesen der Temperaturen nicht durch sie selbst besorgen; auch ist es in solchen Fällen besser, ihnen das Ergebnis der Messung zu verheimlichen, um ihnen schädliche Gemütsbewegungen zu ersparen.

Der geeigneteste Zeitpunkt für die Fiebermessung sind die Morgenstunden zwischen 7 und 9 Uhr, sowie die Abendstunden zwischen 5 und 7 Uhr. Für gewöhnliche leichtere Fälle genügt täglich zweimalige Messung. Eine öftere Wiederholung derselben ist ermüdend für den Kranken und zeitraubend für das Pflegepersonal. Niemals soll ein Schwerkranker oder ein Kind zum Zwecke der Temperaturmessung aus dem Schlafe aufgeweckt werden.

4. Bekämpfung des Fiebers. Daß wir uns hier nur mit der äußerlichen Methode der Fieberbehandlung befassen, dagegen von einer Aufzählung der zahllosen innerlichen Fiebermittel Umgang nehmen müssen, liegt auf der Hand.

Das erste Haupterfordernis für die Bekämpfung aller fieberhaften Zustände ist absolute Ruhe des Kranken und zwar nicht nur Ruhe des Körpers durch anhaltendes Bettliegen, sondern auch Ruhe des Geistes und Gemüts durch Vermeidung jeder geistigen Anstrengung (Lesen, Schreiben) und aller gemütlichen Aufregungen. Überflüssige Besuche sind darum mit rücksichtsloser Strenge vom Krankenzimmer eines Fiebernden fernzuhalten und namentlich Kinder und geschwätzige Klatschbasen daraus zu verbannen. Der Schlaf des Fieberkranken soll niemals gestört und muß sogar in vielen Fällen durch ärztliche Verordnungen künstlich erzwungen werden.

In betreff der Fieberdiät, d. h. der für Fieberkranke geeigneten Kost, verweisen wir auf den eingangs erwähnten Aufsatz (in Nr. 5 dieses Blattes vom 1. März 1903).

Das souveränste Mittel zur Bekämpfung der für den Kranken ebenso lästigen als auf die Dauer gefährlichen Fieberhitze besitzen wir in der Kälte. In ihrer Wirkung stehen obenan kalte Vollbäder von etwa 15° und 10—15 Minuten Dauer. Ihre Anwendung darf aber niemals ohne ärztliche Vorschrift und Überwachung geschehen und eignet sich aus naheliegenden Gründen besser für die Spitalpraxis, als für die häusliche Behandlung.

---

*) Anmerkung. Dem Schreiber dieser Zeilen ist aus 30jähriger praktischer Erfahrung ein einziger Fall bekannt — es handelte sich um ein besonders schweres Kindbettfieber — wo trotz wiederholt konstatierter Temperaturen von 42° die Kranke mit dem Leben davongekommen ist.

Von unschätzbarem Wert und in ihrer Anwendung viel einfacher und weniger zeitraubend sind naßkalte Einwicklungen oder kürzer gesagt kalte Wickel. Wer jemals deren wunderbar beruhigende und kräftig abkühlende Wirkung z. B. bei fiebernden Kindern erfahren hat, wird sicher ein nächstes Mal ohne Zaudern sich dieses trefflichen Mittels bedienen, anstatt nach der alten, grundverkehrten Methode die armen, fieberglühenden Kranken mit allen erdenklichen schweißtreibenden Theekräutern zu stopfen und unter ganzen Bergen von Wolldecken und heißen Federbetten zu begraben. Das Verfahren ist höchst einfach: Zunächst wird ein trockenes leinenes (nicht baumwollenes) Tuch — für Erwachsene ein Tisch- oder Leintuch, für kleine Kinder etwa ein Handtuch oder eine flächserne Windel — auf dem Bette flach ausgebreitet. Darüber legt man ein gleiches, in kaltes Wasser getauchtes und gehörig ausgerungenes Tuch (der Wickel), worauf der Kranke ganz entkleidet mit dem Rücken darauf niedergelegt und mit an den Körper angedrückten Armen erst in das nasse, und sodann in das trockene Tuch eingewickelt wird. Ob der Wickel sich nur auf den Oberkörper (Brust und Rücken) zu erstrecken oder den ganzen Leib vom Kopf bis zu den Füßen zu umfassen habe, hängt von den Umständen des einzelnen Falles ab. Bei sehr hohen Temperaturen (40 und mehr Graden) sind die Wickel in kurzen Zwischenräumen — etwa alle halbe Stunden — zu erneuern, in leichteren Fällen und während der Nachtzeit genügt es, dieselben alle 1—2 Stunden zu wechseln.

Auch einfache kalte Abwaschungen des Gesichts und des Körpers mit nachheriger trockener Abreibung sind eine große Wohlthat für Fiebernde und können beliebig oft wiederholt werden.

Hand in Hand mit der Kaltwasserbehandlung muß bei der Bekämpfung des Fiebers die Sorge für eine fleißige und rationelle Lüftung des Krankenzimmers gehen. Dabei beschränke man sich nicht nach alter Väter Sitte auf das zaghafte Öffnen etwa eines „Läufterli" oder im besten Falle eines halben Fensterflügels, sondern man lasse zwei- bis dreimal des Tages während einer vollen Viertelstunde die Zimmertür und 1—2 derselben gegenüberliegende Fenster weit offen stehen, so daß ein kräftiger Luftzug durchs ganze Zimmer streichen und alle schädlichen Dünste und sonstigen Luftverderber eines Krankenzimmers mit sich reißen, dagegen reine, frische Luft in genügender Menge von außen hereinströmen kann. Daß während dieser ausgiebigen Lüftung der Kranke gegen Erkältung zu schützen und gehörig zuzudecken ist, braucht wohl kaum bemerkt zu werden.

Die ordentliche Delegiertenversammlung des Schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz

fand programmgemäß am 28. Juni 1903 in Winterthur statt. Die wichtigen Traktanden wurden im Beisein von 73 Delegierten, die 27 Vereine vertraten, in 3½stündiger ernster Arbeit erledigt. Da nach dem Beschluß der Versammlung das ausführliche Protokoll der Verhandlungen den Vereinen besonders zugestellt werden wird, verzichten wir auf eine detaillierte Berichterstattung.

Als wichtigste Ergebnisse der diesjährigen Versammlung sind zu bezeichnen: die Mitteilungen über die Regelung des Verhältnisses zwischen dem Schweiz. Roten Kreuz und der Eidgenossenschaft und die Annahme neuer Statuten für den Centralverein vom Roten Kreuz. Das erste dieser Traktanden hat durch den Beschluß der eidgen. Räte vom 25. Juni 1903 seine Erledigung gefunden, durch den der Centralverein vom Roten Kreuz als Vertreter sämtlicher schweiz. Vereine für die freiwillige Hülfe im Kriege anerkannt und das Hülfsvereinswesen dem Armeesanitätsdienst organisch angegliedert wird. Zur Erleichterung seiner Aufgaben wird der Bund dem Roten Kreuz eine jährliche Subvention von 45,000 Fr. zur Verfügung stellen, wovon 20,000 Fr. zur Unterstützung der Ausbildung von Berufs-Krankenpflegepersonal und 25,000 Fr. für die direkten Kriegsvorbereitungen des Roten Kreuzes zu verwenden sind.

Der Entwurf neuer Statuten, der bereits diesen Verhältnissen Rechnung trägt, wurde mit einigen Änderungen in der Form angenommen, wie er von der Direktion vorgelegt wurde. Er unterliegt noch der Genehmigung durch den Bundesrat. Die neuen Statuten bringen