

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	15 (1907)
<b>Heft:</b>	10
<b>Artikel:</b>	Tuberkulose-Kurse
<b>Autor:</b>	Bollag, Max
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-545904">https://doi.org/10.5169/seals-545904</a>

### 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:** 21.01.2026

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

bunden ist, aber doch kaum damit er eingebunden wird. Die Schmerzen sind die Neußerung der schmerzempfindlichen Knochenhaut, die durch die falsche Stellung der Fragmente einer starken Zerrung ausgesetzt ist. Man könnte sich ja auch für das Tier eine Zweckmäßigkeit des Bruchschmerzes konstruieren und sagen, das Tier wird dadurch zur Ruhe gezwungen. Aber was nützt ihm die Ruhe? Entweder verhungert es, weil es seine Nahrung nicht suchen kann, oder es wird von andern Tieren aufgefressen, wenn es sich nicht wehren kann. Entginge es diesen zwei Möglichkeiten, so würde es später mit einem schlecht geheilten Knochenbrüche im

Kampfe ums Dasein überall den kürzeren ziehen.

Sie sehen also, hochverehrte Anwesende, daß der Krankheitsschmerz ein zufälliges und zweckloses Uebel ist, und daß er erst für uns Kulturmenschen einen gewissen Vorteil hat.

Der Schmerzsinn als solcher, ist aber unser guter Freund, den die Natur uns als Warner gegen die Gefahren der Außenwelt mitgegeben hat. Er kann allerdings ein harter Freund sein, der sich unerbittlich und grausam meldet; wir brauchen ihn aber unbedingt, sonst ist unser Körper von den vielen großen und kleinen Feinden, die ihn umlauern, rasch überwältigt.

(Fortsetzung folgt.)

## Tuberkulose-Kurse.

Eine Anregung von Dr. med. Max Vollag in Liestal.

Bald beginnt wieder in Samariter- und Militär sanitätsvereinen die Winterarbeit. Hat der Sommer bei Feldübungen, bei gelegentlichen Alarmen und vielleicht auch bei manchem Fall aus der „Praxis des angehenden Samariters“ gezeigt, welche Lücken in Theorie und Praxis noch auszufüllen sind, so freut sich der Samariter jetzt auf die Vortragabende und die praktischen Belehrungen im Winterkurs. Die Vereinsvorstände und Kursleiter studieren das Arbeitsprogramm und haben den besten Willen, das theoretische Wissen und die praktischen Kenntnisse früherer Kursteilnehmer zu erweitern oder Rekruten für den freiwilligen Samariterdienst heranzubilden. Bei der Ausarbeitung dieses Winterprogrammes einen Rat zu erteilen, ist der Zweck nachfolgender Zeilen.

Das Samariterwesen hat seit seiner systematischen Begründung eine Festigung und einen Ausbau erlangt, wie sein an erster Stelle zu nennender Begründer und Förderer v. Esmarch kaum ahnte. In die eigentlichen Samariterkurse, die über die erste Hilfe bei Unglücks-

fällen unterrichteten, schlossen sich Krankenpflegekurse, an diese wieder Improvisationskurse an, aus den Kursen gingen Vereine und durch Zusammenschluß solcher, Vereinsverbände hervor und diese wieder schlossen sich ähnlichen Organisationen für die Hilfe in Kriegs- und Friedenszeiten an.

Zu den Friedensaufgaben aller dieser Vereine und Organisationen gehört auch die Mitwirkung bei der Bekämpfung der Tuberkulose.

Der Kampf gegen die Tuberkulose, die verbreitetste und verderblichste aller Krankheiten, wird zurzeit in allen Kulturstaaten planmäßig und energisch geführt und alle möglichen Hülfskräfte werden gegen diesen Feind mobil gemacht. Es gilt, diesem Gegner die ergriffenen Opfer zu entreißen und ihm überdies jeden Angriffspunkt zu nehmen. In diesem Feldzug gegen die Tuberkulose kann und muß der Samariter mitausrücken, es fällt ihm eine schöne und dankbare Aufgabe zu: Mitwirkung bei der Aufklärung und Belehrung der breitesten Volksschichten über die Heilbarkeit und die Vermeidbarkeit der Tuberkulose, Mit-

wirkung bei der Eindämmung des Ausbreitungsgebietes der Tuberkuose, Mitwirkung bei der Vernichtung der Krankheitsherde (Desinfektion), Mitwirkung bei der Aufspürung der von der Tuberkuose Ergriffenen, Mitwirkung bei Einleitung eines rechtzeitigen, sachgemäßen Heilverfahrens.

Wie der hilfsbereite Mensch zur Leistung der ersten Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen eines sachgemäßen Unterrichtes bedarf, und erst nach theoretischer und praktischer Belehrung zum Samariter vorrückt, so bedarf jeder Mensch — denn jeder Mensch kann von der Tuberkuose zum Opfer ausserorenen werden — der eingehenden Belehrung und der im Kampfe mitwirkende Samariter erst recht eines speziellen Unterrichtes in der Bekämpfung dieser Volksseuche.

Wohl wird durch Vorträge, Flugblätter, Broschüren usw. viel Belehrung über die Tuberkuose verbreitet und mancher Mahnruf verhallt nicht ungehört, doch wer mitstreiten will — und Mitstreiter sind dringend nötig — bedarf noch eingehenderer Belehrung, wie sie nur ein eigentlicher Tuberkuose-Kurs zu vermitteln vermag.

Ein Tuberkuose-Kurs gehört zu den modernen Aufgaben eines jeden Samariter-

und Militärhjänitäts-Bereins. Die Mitglieder und deren Angehörige und die ganze Bevölkerung, die oft und gerne Samariterhülfe in Anspruch nimmt, werden dankbar sein für Veranstaltung solcher Tuberkuose-Kurse. Welche Fülle von Anregung auch in allgemein-hygienischer Richtung ein solcher Kurs zu bieten vermag, wird jedem klar werden, der nachfolgende Skizze, die darstellt, wie ich mir die Einrichtung und Durchführung eines solchen Kurses denke, durchliest.

Ein Tuberkuose-Kurs soll 4, 6 bis 8 Stunden umfassen und erfordert als Leiter einen Arzt. Jede Stunde zerfällt in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Im ersten wird durch einen Vortrag die Tuberkuosefrage in medizinischer und volkswirtschaftlicher Hinsicht besprochen und alle Abwehr- und Verhütungsmaßnahmen durchgenommen, im praktischen Teil werden anatomische Präparate, Bilder, Tabellen, Apparate zur Desinfektion und zur Krankenpflege usw., demonstriert. An den Kurs selbst kann sich eine Excursion in eine Tuberkuose-Heilstätte, ein Dispensaire oder eventuell in ein Tuberkuosemuseum, anschließen.

Der Unterrichtsstoff wäre etwa folgendermaßen auf sechs Vortragsabende zu verteilen:

### Erster Abend.

#### Theoretischer Teil.

Die Verbreitung und volkswirtschaftliche Bedeutung der Tuberkuose. Die Ursache der Tuberkuose und die verschiedenen tuberkulösen Erkrankungsformen, Lungen schwindsucht, Hauttuberkuose, Gehirnentzündung, Knochentuberkuose. Die Tiertuberkuose. Wissenschaftliche Tuberkuoseforschung und Tuberkuoseforscher, Koch, Pasteur, Behring usw.

#### Praktischer Teil.

Demonstration von anatomischen Präparaten, Tuberkelbazillen, Tuberkelbazillenkulturen, Lupusbildern (Hauttuberkuose), Bildern oder Diapositiven von tuberkulösen Wirbelsäulenverbiegungen; Erklärung graphischer Darstellungen der Tuberkuoseverbreitung in den verschiedenen Ländern und Landesgegenden. Vorweisen von Bildern aus Laboratorien.

### Zweiter Abend.

#### Theoretischer Teil.

Die Disposition, der tuberkulöse Habitus, beginnende Momente für die Ausbreitung (Alkoholismus, mangelhafte Wohnungshygiene), die verschiedenen Arten der Infektion, Theorien von Koch, Behring, Flügge, Schmutzinfektion. Beispiele für die Ansteckung. Krankheitsstadien bei Lungen schwindsucht. Bekämpfung der Bazillenangst.

#### Praktischer Teil.

Demonstration von Brustkorbdeformitäten, Röntgenbildern, von Bildern zur Illustrierung des tuberkulösen Habitus, von Perlsuchtpräparaten, von Milchsterilisierungsapparaten und praktische Vorführung der Milchsterilisation.

**Dritter Abend.****Theoretischer Teil.**

Die Heilbarkeit der Tuberkulose und die Heilmethoden. Brehmer, Dettweiler, Finsen. Behandlung, Krankenzimmer, Liegestuhl, Heilstätte, Tuberkuliniinjektionen, Lichtbehandlung bei Hauttuberkurose, Seehospize, Tuberkulosespitäler, Überernährung, Erholungsstätten, Rekonvaleszentenheime, Heilstättenerfolge, Rückgang der Tuberkuosesterblichkeit, Verbreitung der Volksheilstätten, Erste Hilfe beim Blutsturz.

**Praktischer Teil.**

Demonstration von Thermometer und Temperaturmessung, Fieberabelle, Inhalationsapparat, Schildierung der Sputum (Auswurf) - Untersuchung und Spurumversandflasche, Heilstättenbilder, Stereoskopien von Davos, Leyzin usw., Bilder aus Finsen'schen Lichtinstituten, Seehospizen, Walderholungsstätten, Pflege schwererkranker und Lagerung, demonstriert am Krankenbett und am Liegestuhl, Belehrung über die Formalitäten bei der Einweisung von Patienten in Sanatorien.

**Vierter Abend.****Theoretischer Teil.**

Die Verhütung der Tuberkuose, Abhärtung, gesunde Wohnung, Sonntagsruhe, Volksbäder, Ferienkolonien, Wintersport, Taschenspuckgläser, Zimmer-spucknäpfe, Wäsche-Desinfektion, Wohnungs-Desinfektion, Berufswahl, Fabrikhygiene, Hygiene in öffentlichen Lokalen und auf der Straße, Bekämpfung der Tier-tuberkuose.

**Praktischer Teil.**

Ausführung einer kompletten Zimmer-Desinfektion, Demonstration der verschiedenen Desinfektionsapparate, Autan-Desinfektion, Demonstration der verschiedenen Spuckgefäß für Tasche, Zimmer, Bett, Demonstration von abwaschbaren Tapeten, von Linoleum, Fußbodenprägnierungsmitteln, Staubfang-einrichtungen, Ventilationseinrichtungen; Wäschebeuteln, Serviettenbehältern usw.

**Fünfter Abend.****Theoretischer Teil.**

Die Fürsorgestelle, Dispensaire antituberculeux, Gemeindekrankenpflege, Asyle für Unheilbare, Krankenkasen, Tätigkeit des Krankenbesuchers, Krankenver-sicherungsgesetz, Oeuvre de Préservation de l'enfance contre la tuberculose, Säuglingsfürsorge, Tuber-kuoseunterricht, Waldschule, Arbeitergärten.

**Praktischer Teil.**

Lungengymnastikübungen, Vorweisen von Bildern aus Fürsorgestellen, Waldschulen usw.

**Sechster Abend.****Theoretischer Teil.**

Weltorganisation gegen die Tuberkuose, Tuberkuosekongresse und Konferenzen, Internationales Zentralbureau, Nationale Antituberkuosevereinigungen, Beteiligung des Roten Kreuzes, Tuberkuosemuseen, Tuberkuosegesetze, Propaganda, Populäre Literatur.

**Praktischer Teil.**

Propagandamittel, Plakate, Ansichtspostkarten, Tuberkuosemarken, Bilder von Kongressen und aus Tuberkuosemuseen.

Je nach der Vorbildung der Teilnehmer eines solchen Tuberkuosekurses werden die Vorträge des Kursleiters mehr oder weniger ausführlich sein und vier oder mehr Abende umfassen. Das Demonstrationsmaterial wird der Vortragende zum Teil selbst schon besitzen, zum Teil sich aus Hygiene-Instituten, San-

tätsgeschäften oder vom bereits angesammlten Material des künftigen schweizerischen Tuberkuosemuseums (schweizerisches Gesundheitsamt Bern) leihweise beschaffen können. Schließt sich dann, wie oben schon vorgeschlagen, an einen solchen Tuberkuosekurs unter sachkundiger Führung eine Excursion an, in eine Lungenheil-

stätte oder eine Besichtigung eines Dispensaire (Fürsorgestelle) oder einer Desinfektionsanstalt, so werden die gewonnenen Kenntnisse und Anregungen vertieft und die Überleitung in die praktische Tuberkułosebekämpfung ist vermittelt.

In der Schweiz kommen alljährlich mehr als 9000 Tuberkułose-Todesfälle vor, die Mehr-

zahl der Verstorbenen war mehrere Jahre frank und dazu noch „in den besten Lebensjahren“, die Zahl der an Tuberkułose Leidenden in der Schweiz schätze ich auf 80,000. Diese Zahlen mahnen uns zu helfen und zum Kampfe gegen die Tuberkułose aufzurufen Samariter- und Militär-sanitätsvereine und die Rotkreuzgesellschaften.

## Die Einbanddecken für „Das Rote Kreuz“

werden auch dies Jahr wieder von Mitte November an zum bisherigen Preis von 60 Rp. abgegeben und zwar für den Jahrgang 1907 und 1908. Die letzteren werden vorteilhaft als Sammelmappen für die nach und nach erscheinenden Nummern des künftigen Jahrganges und am Ende des Jahres als Einband verwendet.

Auch die beliebten Einbanddecken zur Zeitschrift „Am häuslichen Herd“ können zum Preis von 60 Rp. durch uns bezogen werden.

Die Einbanddecken haben letztes Jahr so unerwartet lebhafte Nachfrage gefunden, daß auch dies Jahr zahlreiche Bestellungen zu erwarten sind. Im Interesse einer prompten Erledigung aller Aufträge, ersuchen wir deshalb, die Bestellungen so frühzeitig als möglich unter Benutzung der Bestellkarten, die dieser Nummer beiliegen, aufzugeben zu wollen, an

Die Administration.

NB. Für die Lieferung von Einbanddecken, die erst nach Neujahr 1908 bestellt werden, können wir keine Gewähr übernehmen!

## Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Kranken- und Unfallversicherung vom 10. Dezember 1906.

Nach Referaten des Hrn. Dr. Ganguillet in der Kommission für Gemeinnützigkeit der „Oekonomischen und gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Bern“.

(Schluß.)

### V.

In Art. 10 des Entwurfs wird bei den Mindestleistungen der Krankenfassen eine Unterstützungs-dauer der Erkrankten von mindestens 6 Monaten gefordert. Es wäre aber im Interesse der vielen Patienten, welche an langwierigen, chronischen Krankheiten leiden, gelegen, wenn die Unterstützungs-dauer auf mindestens 1 Jahr ausgedehnt worden wäre, um so mehr als die Erkrankten nach Ablauf der Unterstützungs-dauer vielfach dem Elend und bitterer Armut verfallen.

Wir haben schon bei der Besprechung der Krankenpflegeversicherung hervorgehoben, daß

die Kosten derselben bei längerer Unterstützungs-dauer nicht in gleichem Maße zunehmen, wie bei der Krankengeldversicherung, deren Kosten entsprechend der Zahl der Krankheitstage sich steigern.

Die auf pag. 60 der Bothhaft erwähnten Reduktionsfaktoren — es wird zwar leider nicht gesagt, für welches Versicherungssystem, Krankenpflege- oder Krankengeld- oder kombinierte Versicherung sie gelten — zeigen übrigens, daß die Kosten der einjährigen Unterstützungs-dauer nur 1,08 resp. 8 % höher kommen, als die Kosten der 6 monatlichen Unterstützungs-dauer. Bei diesen geringen Mehr-