

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: 22 (1914)

Heft: 24

Artikel: Skrophulose

Autor: Stoder, F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548279>

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: 27.04.2026

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

wenden. Man vergißt hierbei, daß durch eine solche offizielle Verwendung für den einen oder andern Fremden die eigene Neutralität aufgegeben würde. Somit werden die Vertreter der Schweiz im Auslande, die übrigens mit der Wahrung der Interessen der Landeskinde übergenug zu tun haben, Gesuche um Intervention zugunsten von Deutschen oder Franzosen usw. stets mit dem Hinweis auf die oben angegebene Wahrnehmung der Interessen der Deutschen, Franzosen usw. beantworten und die Petenten an ihre Kollegen anderer Länder weisen müssen.

* * *

Gewiß sind viele Errungenschaften in der jetzigen Katastrophe in die Brüche gegangen.

Aber von einer gänzlichen Aufhebung der zwischenstaatlichen Rechtsordnung zu sprechen, während diese Wahrnehmung der Interessen im oben angegebenen Sinne geordnet ist, geht entschieden zu weit. Die Menschheit wird aus diesem Weltkriege wichtige Lehren ziehen, vor allem aus die, daß für die hiervor geschilderten Opfer an individuellem Menschenmaterial noch lange nicht in dem Maße gesorgt ist, daß von einigermaßen gesitteten, geschweige denn rechtlich befriedigenden Verhältnissen gesprochen werden könnte.

Vorläufig gilt jedoch die Parole: „Hilfeleistung an die Bedrängten durch Zusammenstehen der Verschonten.“
Laboremus. An die Arbeit!

Bern, 25. Oktober 1914.

Skrophulose.

Aus einem populären Vortrag von Herrn Dr. F. Stocker aus Luzern.

Diejenige Krankheit unseres Volkes, welche am meisten die Augen ergreift und gefährdet, ist die sogenannte Skrophulose. Sie ist vor allem bei den Kindern heimisch, wer sie aber in der Jugend gehabt hat, kann auch später hie und da noch mit ihr Bekanntschaft machen. Das Bild ist ungefähr folgendes:

Das Kind sieht plump, gedunsen aus, die Farbe der Haut ist nicht frisch, sondern fahl, die Nase und die Oberlippe sind verdickt, letztere, wie man sagt, aufgeworfen. Der Hals dick und kurz, unter der Ohrmuschel, dem Kinn, dem Unterkiefer, in der Nackengegend vergrößerte Lymphdrüsen, die im Volke kurzweg Drüsen genannt werden. Aber auch die Lymphdrüsen im Rachen sind geschwellt, die Rachenmandeln sehr oft vergrößert. Sogar die Bronchialdrüsen können ihre Schwellung durch sogenannten Reizhusten dokumentieren, ja diese bewirken oft durch Druck auf die Nerven Ungleichheit, Größenverschiedenheit der

Pupillen und durch Lähmung des entsprechenden Muskels Heruntersinken des Oberlides.

Eines der wichtigsten Symptome der Skrophulose ist ferner der stets vorhandene, hartnäckige Nasenkatarrh mit reichlicher schleimig-eitriger Absonderung. Unzähliges Abwischen der Nase verhindert nicht, daß zum großen Leidwesen der Pflegerin nach wenigen Minuten sich schon wieder Sekret in den untern Nasenöffnungen zeigt. Diese stets fließende Nasenabsonderung ätzt die Nasenöffnungen an, auf der Haut derselben entsteht Ekzem, ein Hautausschlag auf den Nasenflügeln, dem untern Ende der Nasenscheidewand und der Oberlippe mit Neigung zur Bildung von Schrunden. Der Katarrh der Nase greift sodann gerne via Rachenhöhle und Eustach'sche Trompete auf das Mittelohr über, wo wiederum Eiterung entstehen, das Trommelfell durchlöchert werden kann. Tritt letzteres ein, so haben wir dazu noch den im Volke wohlbekannten Ohrenfluß.

In der Mundhöhle, auf der Zunge erkrankt gerne die Schleimhaut, das Epithel, die oberflächlichsten Zellen der Schleimhaut schilfern unregelmäßig ab, es entsteht die Landkartenzunge.

Sämtliche Drüsen der Körperhaut, sowohl die Schweiß- als die Talgdrüsen sondern in erhöhtem Maße ihr Sekret ab; dadurch bekommt die Haut die Neigung und Disposition zu Ausschlägen (allgemeines Körperexzem), ganz besonders werden die Gesichtshaut und der behaarte Kopf stark davon befallen. Es ist jedoch gleich hier daran zu erinnern, daß durch den chronischen Reiz der Kopfläuse sehr häufig solche „Bläse“ entstehen und auf jeden Fall merke man sich, daß es in den Bereich der Unwahrheit und des Aberglaubens gehört, anzunehmen, daß die Läuse aus den „Bläsen“ entstehen. Das Gegenteil ist wahr, der Ausschlag (die Bläse) sind eine Folge der Läusekrankheit.

Ein solch skrophulöser Körper schwitzt also überall aus, sondert Schleim und Eiter ab. Bei einem so recht typischen, skrophulösen Kinde mit Augen-, Nasen-, Ohrenfluß und Hautausschlag sagte einmal eine Krankenpflegerin zu mir: «Voilà une vraie fabrique de chandelles!»

Die Skrophulose des Sehorgans, die häufigste Augenkrankheit unserer Gegend, tritt auf an den Lidern, der Bindehaut und der Hornhaut.

Ein solch augenkrankes Kind bietet uns, wenn wir das Krankenzimmer betreten, ein ganz typisches Bild. Sich selbst überlassen, verfrücht es sich in die dunkelste Zimmerecke, es wendet sich vom Licht ab und verdeckt gewöhnlich noch mit beiden Handrücken die Augen. Befindet sich das Kind im Bette, so dreht es auch hier sich vom Licht ab und bohrt das Gesichtchen tief in die Kissen hinein.

Die Untersuchung der Augen des kleinen Patienten ist oft recht schwer, es braucht manuelle Kniffe und große Übung, um die

Lider zu öffnen und, ohne zu schaden, richtigen Einblick auf die Hornhaut und den ganzen vordern Augenabschnitt zu bekommen. Die Kinder wehren sich mit Ausbietung aller Energie gegen den Eingriff, klemmen die Lider mit äußerster Kraft zusammen, einenteils wegen der kolossalen Lichtscheu, sodann oft wegen bestehender Schründen an den äußern Lidwinkeln. Haben wir endlich die Lider geöffnet, so tritt uns die skrophulöse Erkrankung in höchst mannigfacher Weise entgegen. Pusteln, Bläschen zeigen sich auf Bindehaut und Hornhaut. Wenn der Gipfel des Bläschens platzt, entsteht ein kraterförmiges Geschwürchen, das auf der Hornhaut wie ein grauer Fleck aussieht, durch Infektion aber mehr gelb gefärbt werden kann.

Die Pusteln der Bindehaut heilen gewöhnlich ohne Hinterlassung böser Folgen ab. Anders liegt die Sache, wenn die Affektionen auf der Hornhaut sich befinden. Wird hier dem stetigen Umsichfressen des Geschwüres nicht Einhalt getan, so kann es dazu kommen, daß die Hornhaut perforiert wird, sie bekommt ein Loch, das Wasser in der vordern Augenkammer fließt aus, die Regenbogenhaut, durch den im Auge herrschenden Druck getrieben, wird in das Geschwürloch geschleudert und kann dort fest einheilen. Das spätere, die Sehkraft in hohem Grade schädigende Finale bilden dann: Der Hornhautfleck, das partielle oder totale Hornhautstaphylom (traubenbeerartige Vortreibung), oder die Degeneration der Hornhaut, wobei das ganze durchsichtige Hornhautgewebe von einem dichten Netz von Blutgefäßen durchwachsen wird, welcher Vorgang natürlicherweise den Eintritt der Lichtstrahlen ins Auge verunmöglicht.

Diese ekzematöse Augenentzündung findet sich aber auch bei Patienten, die nicht an typischer Skrophulose leiden, noch deren prägnante Symptome aufweisen. Tatsache aber ist, daß die Skrophulose vor allem und in höchstem Maße zu dieser Erkrankungsform der Augen disponiert.

Die Krankheit neigt in hohem Maße zu Rückfällen, sogenannten Rezidiven und sie ist imstande, zahlreichen Kindern die Freude ihrer schönsten Jugendzeit zu vergällen und zu verderben.

Wie ich schon einleitend bemerkte, ist das Ekzem die häufigste Erkrankung der Sehorgane unseres Volkes. Römer schätzt ihre Häufigkeit auf 20—40% aller Augenkrankheiten. In der Sprechstunde des Referenten bilden sie seit vierundzwanzig Jahren das tägliche Brot, und im luzernischen Kantonsspital, auf dessen Augenabteilung, machten die Ekzemkranken im Jahre 1910 12%, anno 1911 16,3%, im Jahre 1912 nahezu 20% sämtlicher Augenleidenden aus. Auch im laufenden Jahr haben wir außerordentlich viel Augenekzeme behandelt und verpflegt, so daß der diesjährige Bericht noch auf höhere Zahlen kommen dürfte. Leider gehören die Mehrzahl der an Ekzem der Augen erkrankten Kinder der ökonomisch weniger günstig gestellten Bevölkerungsklasse an, sowohl auf dem Lande als in der Stadt. Schlechte Ernährung, mangelhafte Lüftung der Wohnungen, fehlende ausreichende Körperbewegung an frischer Luft, ungenügende Reinigung und Pflege des Körpers bilden Hauptmomente für die Entwicklung unserer Volkskrankheit der Skrophulose und des Augenekzems in ihrem Gefolge. Cornet sagt: Luft, Licht, Bewegung und Ernährung bilden die Grundsäulen wie der Prophylaxe so auch für die Therapie der Skrophulose; wir möchten noch beifügen: Baden und Reinlichkeit nach allen Richtungen in Haus und Familie. Leider muß ein Arzt, der in unserer Gegend bald ein Vierteljahrhundert praktiziert hat, ohne daß er es gerne tut, eingestehen, daß unser Volk nach dieser Richtung oft noch recht wenig aufgeklärt ist. Baden und Waschen des Körpers sind ja nur zu oft für unsere Leute spanische Dörfer, Prozeduren, denen man sich beim Eintritt in den Spital z. B. mit dem Brustton der Ueberzeugung widersetzt. Solche Leute haben

schon oft gegenüber Schwestern und Wärtern erklärt, daß sie es nicht für möglich gehalten hätten, daß man in einer Heilanstalt solche Dinge durchmachen müsse, und etwas dergartiges hätten sie ihr Lebtag noch nie getan.

Das gleiche gilt für die übrige Körperpflege. Tägliches Kämmen und Bürsten der Haare, periodisches Waschen derselben, ist für sehr viele Leute unserer Gegend eine, wie sie glauben, total unnötige Plackerei und es kommen Erwachsene in unsere kantonale Krankenanstalt mit Bewohnern im Haarschopf, von deren Existenz sie wohl wegen jahrelanger Angewöhnung an den Hautreiz, keine Ahnung haben. Demonstriert man ihnen ein *corpus delicti*, so sind sie sehr geneigt, in indignierter Weise zu behaupten, sie hätten die Dingerchen erst im Spital gekriegt.

Mit diesen Tatsachen, wir möchten fast sagen der Angewöhnung an die Unreinlichkeit, steht der sehr verbreitete Aberglaube im Zusammenhang: Die „Bläse“ des Kopfes (Ekzemkrusten) dürfen beileibe nicht entfernt werden, weil dadurch das „Böse“, das da hinaus wollte, durch Vertreiben der Bläse irgend in ein wichtiges inneres Organ verschlagen werde und dort dann noch viel mehr Unheil stifte. Man verwechselt eben hier wieder Ursache und Wirkung. Die gleiche Ursache, die Skrophulose, welche den Haut- und Kopfausschlag bewirkt, kann, wie wir oben gesehen haben, auch Nasen-, Rachen-, Lungenkatarrh erzeugen, ob der Hautausschlag geheilt ist oder nicht. Wenn aber eine skrophulöse Augenkrankheit geheilt werden soll, so ist die erste Bedingung hierzu, die Heilung des Kopf- und Gesichtsekzems. Geschicht dies nicht, so liegt stets die Gefahr nahe, daß bei dem Herummanipulieren der Finger und Hände an den „Bläsen“ um Ohr, Nase, Kinn, im Kopshaar, die Infektion direkt in die Augen verschleppt werde.

Erste Hilfe. Tritt ein solcher Ekzemfall in einer Familie auf, so soll die Hausmutter mit der ersten Pflege vertraut sein. Bei Ek-

zemen der Kopfhaut wird das Haar kurz geschoren, während der Nacht ein in Del getränkter Lappen zur Aufweichung der Borsten über den Kopf gebunden. Dann werden die Borsten entfernt, mit Benzin das Del heruntergewischt. Im übrigen soll der Arzt konsultiert werden.

Gegen die Läuse ist ein Verband mit Sabadillatinktur und Essig für 24 Stunden anzuraten. Petroleum, das ebenfalls die Parasiten tötet, ist wegen seiner Feuergefährlichkeit verpönt.

Hat die Krankheit an den Augen schon begonnen, so sollen diese trotz der Lichtscheu nicht verbunden werden, dagegen soll der Arzt nun sofort in Tätigkeit treten, welcher entscheiden wird, ob ein Verband oder keiner in Anwendung kommen soll; ein Zubinden solcher Augen zu unrichtiger Zeit kann von sehr schlechter Wirkung sein. Ein ganz gutes Mittel zur Bekämpfung der oft die kleinen Patienten arg peinigenden Lichtscheu ist das Eintauchen des Gesichtes des Patienten in kaum temperiertes Wasser, mehrmals täg-

lich und jedesmal vielleicht zehnmal hintereinander.

Daß man innerlich den skrophulösen Kindern Lebertran verabreicht, ist eine allbekannte Sache, daneben sind beliebt verschiedene Jodpräparate, z. B. Jodeisensyrup, Jodeisenmalzextrakt etc. Hier muß aber gleich bemerkt werden, daß es unbedingt notwendig ist, den Arzt davon zu unterrichten, falls solche Mittel von Hause aus dem Kinde verabreicht werden, weil bei bestehender Jodmeditation gewisse lokale Augenmittel nicht angewendet werden dürfen, sollen nicht Reizungs- und Entzündungszustände der Augen erzeugt werden.

Im übrigen gilt hier, wie bei allen Augenkrankheiten, die Regel: Möglichst frühzeitig zum Arzt oder Spezialisten, denn jedes verspätete Einsetzen sach- und fachkundiger Behandlung kann die schwersten Folgen nach sich ziehen. Die sozialen Schäden, welche durch Vernachlässigung von Augenerkemen bei Kindern und Erwachsenen gestiftet werden, sind Legion.

Aus dem Vereinsleben.

Uster. Der hiesige Samariterverein veranstaltete anfangs September einen Krankenpflegekurs, zu dem sich 104 Teilnehmerinnen meldeten. Der theoretische Teil dieses Kurses stand unter der bewährten Leitung des Herrn Major Dr. Moor; die praktischen Übungen wurden von den beiden Gemeindegewestern Sophie Buser und Amalie Grob erteilt.

Die Schlußprüfung dieses Kurses fand Sonntag den 15. November in der Turnhalle Hasenbühl statt. Als Vertreter des schweiz. Roten Kreuzes und des Samariterbundes figurierten die Herren Dr. Hägi, Kempton-Wehikon und Herr Hoy, Präsident der Samaritervereinigung Zürich.

Der Einladung zur Teilnahme waren auch Vertreter verschiedener Behörden gefolgt, sowie eine große Zahl von Personen aus Uster und Umgebung. — Nach einem herzlichen Begrüßungswort von Herrn Pfarrer Bühler, begann die Prüfung der verschiedenen Gruppen durch den Kursleiter, Herrn Dr. Moor. Das Resultat derselben darf in jeder Hinsicht als recht erfreulich bezeichnet werden. — Sämtliche Teil-

nehmerinnen haben bewiesen, daß sie mit viel Fleiß und Freude dem Unterrichte gefolgt und jederzeit gerne bereit sind, ihre Kräfte in den Dienst leidender Mitmenschen zu stellen. Dieser Ueberzeugung gab auch Herr Hoy, Präsident der Samaritervereinigung Zürich Ausdruck; er lobte insbesondere die gründliche Behandlung und verdankte warm die Veranstaltung des Krankenpflegekurses.

Am Abend fand sich eine beträchtliche Zahl von Kursteilnehmerinnen und Samariterfreunden im Hotel „Sternen“ zum Tee ein und verbrachte bei Gesang und fröhlicher Unterhaltung einige genussreiche Stunden. Herr Nationalrat Gujer eröffnete als Vater und Mitbegründer des Samaritervereins Uster die einfache Feier mit einem humoristischen Toast und äußerte ebenfalls seine Freude über die Ergebnisse der Prüfung.

Dem Kursleiter, Herrn Dr. Moor, sowie den beiden Krankenschwestern gebührt für ihre edle Hingabe, die große Mühe und Arbeit volle Anerkennung: ihnen sei an dieser Stelle recht herzlich gedankt. E. E.