

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: 30 (1922)

Heft: 2

Artikel: Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung

Autor: König, Otto

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545830>

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: 13.01.2026

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung . . .	17	Norschach, Gläsa	22
Internationaler Syphiliskongreß in Paris . .	21	Vom Saccharin	25
Vergabung zugunsten des Samariterbundes .	21	Lebensmittel-Paketsendungen nach Rußland .	26
Zur Wahl des Rotkreuz Abzeichens als Schutz- abzeichen des Sanitätspersonals	21	Schweizerischer Militär-sanitätsverein	27
Unsere Spitalexpedition nach Rußland . . .	22	Unsere Lichtbilder- und Filmvorträge	27
Aus dem Vereinsleben: Marau, Bümpliz, Holz- derbank, Langenthal, Mazingen, Neumünster,		Fragen und Antworten	28
		Rotkreuz-Kolonnen	28
		An die Zweigvereins-Vorstände	28

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung.

Zwei öffentliche Vorträge, gehalten von Herrn Dr. med. Otto König, Fegensdorf, und veranstaltet vom Samariterverein Fraubrunnen am 22. Mai und 4. Dezember 1921 in der Kirche zu Grafenried.

I.

Die Ereignisse der letzten Jahre haben die Entwicklung der Menschheit, namentlich der europäischen Völker, um Jahrzehnte aufgehalten und sogar zurückversetzt. Von ganz wenigen, für die Gesamtkultur der Menschheit nicht sehr in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, wo gewisse Fortschritte erzielt wurden, ist auf allen Kulturgebieten ein bitteres Minus zu verzeichnen. Eine Grundbedingung zur Wiederaufrichtung der Menschheit ist nun die körperliche und geistige Gesundheit und Gesundheit der Völker und damit jedes einzelnen Menschen. Es ist ja den meisten bekannt, welche furchtbaren Verheerungen die Kriegsepidemien angerichtet haben und noch anrichten, namentlich bei den unterlegenen Völkern, und wie infolge dieser schlechten wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse die Tuberkulose ihre Opfer hinmählt, vor allem aus unter dem heranwachsenden Geschlecht. Wenn wir uns vergegenwärtigen, welche Verhee-

rungen und unersehbaren Verluste die Grippe zurückgelassen hat, so bekommen wir einen schwachen Begriff von der niederschmetternden Wirkung anderer Kriegsepidemien, wenn sie, uneingedämmt, in verarmten, von Ärzten und Pflegepersonal entblößten Ländern, wo auch die nötigen Medikamente und Spitäler fehlen, erbarmungslos wüten. Es war deshalb das erste Bestreben unserer eidgenössischen und kantonalen Regierung, nachdem die Grippe ihren unheilvollen Siegeszug beendet hatte, Behörden und Publikum wiederum hinzuweisen auf den alten Erbfeind, der an unserer Volkskraft nagt, auf die Tuberkulose.

Die Tuberkulose in ihrer häufigsten Erscheinungsform, der Lungenschwindsucht, war schon im grauen Altertum bekannt. Hippokrates, ein alter griechischer Arzt und Naturforscher, der schon 400 Jahre vor Christi lebte, hat die Tuberkulose erstaunlich genau beschrieben und geraten, Tuberkulosepatienten zur Heilung in das Bergklima Griechenlands

zu schicken. Von andern älteren Autoren wie Galenus, Aretius und Celsus wurde dieselbe als Vereiterung und Verschwürung der Lunge aufgefaßt. Aber erst als die Leichenöffnungen häufiger gemacht wurden, fielen auf der Lunge die eigentümlichen harten Gebilde auf, knötchenartig anzusehen, die denn auch lateinisch, wie sich damals die gelehrte Welt auszudrücken pflegte, Tubercula (Knötchen) genannt wurden, woher der Name Tuberkulose abgeleitet ist. Sehr bald fiel das häufige Zusammentreffen dieser Knötchen mit Drüsen in der Lunge, im Bauchfell oder an andern Körperstellen auf, sowie die häufigen Lungenblutungen bei derartig Erkrankten, wobei zunächst Ursache und Wirkung verwechselt wurden, indem man annahm, daß bei der durch die Blutung geschwächten Lungen Tuberkulose entstehe, während es ja bekanntlich das Umgekehrte der Fall ist. Der große Arzt Hufeland hat im Jahre 1796 die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose dargetan, nicht viel später wurde die Ueberimpfbarkeit auf Tiere erwiesen, und den Schlußstein in dieser Etappe der Tuberkulose-Erforschung bildete dann die Entdeckung des Tuberkulosebazillus im Jahre 1882 durch Professor Robert Koch in Berlin. Dieser Bazillus, ein unendlich kleines Lebewesen aus der Gruppe der Spaltpilze, nur mit dem Mikroskop sichtbar, ist also verantwortlich zu machen für die Entstehung der Tuberkulose. Er kommt vor im Auswurf, Eiter, Urin, Darminhalt.

Die Entstehung der Tuberkulose. Bei einer so weit verbreiteten und so chronisch verlaufenden Krankheit wie die Tuberkulose, die schon in den ältesten Zeiten eine Geißel der Völker war, hat es nicht daran gefehlt, daß Ärzte und andere denkende Menschen sich für die Art der Entstehung derselben interessierten. Die Tuberkulose ist also eine Infektionskrankheit, wie ja wohl die Mehrzahl aller Krankheiten. Durch anatomische Untersuchungen ist festgestellt, daß fast jeder erwachsene Mensch einmal Infektion mit

Tuberkelbazillen durchgemacht hat, oft nur in den Drüsen, oft ohne es zu wissen. Jeder Krankheitserreger, was es nun sei (Bazillen, Bakterium oder andere Krankheitskeime), hat eine Eingangspforte in den menschlichen Körper, von welcher aus er sich verbreitet. Man nennt dies den Weg der Infektion. Für den Tuberkelbazillus ist nun der häufigste Weg derjenige durch die Atmungsorgane, also durch Einatmung von bazillenhaltiger Luft. Es ist dies auch experimentell festgestellt worden, indem man gesunde Tiere in eine Kammer brachte, wo bazillenhaltiges Material, d. h. eingetrockneter Auswurf von tuberkulösen Menschen fein verstäubt wurde. Diese Tiere wurden nach einigen Wochen getötet, seziert und wiesen sämtliche ausgedehnte Lungentuberkulose auf. Dieser Weg ist also auch für den Menschen praktisch der weitaus häufigste und wichtigste. Ich kann es mir nicht versagen, gleich hier anzuführen, daß auch die alltägliche, praktische Bekämpfung der Tröpfcheninfektion hier einsetzen soll, indem der Auswurf von Tuberkulösen mit allen Mitteln unschädlich gemacht werden muß, resp. dieselben angehalten werden sollen, nur in Spucknapfe zu spucken, die mit einer Flüssigkeit versehen und fleißig zu reinigen sind. Ich bemerke ausdrücklich, daß die Bekämpfung und Verhütung der Tuberkulose später noch eingehender erörtert werden soll; aber diese Forderung scheint mir so eminent wichtig, daß ich nicht stillschweigend daran vorbeigehen kann. Ein seltenerer Weg der Infektion ist derjenige durch die Mandeln, Lymphdrüsen und durch den Verdauungskanal. Es kann jahre- oder jahrzentelang eine sogenannte geschlossene Tuberkulose in den Drüsen bestehen, speziell in den Drüsen der großen Luftröhrenäste, bevor, oder ohne daß überhaupt ein lebenswichtiges Organ, wie die Lungen oder der Darm von der Krankheit ergriffen werden.

Wie ist es nun möglich, daß der eine in kurzer Frist, nach Wochen schon oder doch

nach Monaten, oft im kindlichen Alter oder in der Blüte der Jahre von der Tuberkulose dahingerafft wird, trotz aller Behandlung und aller Kuren und Mittel von Ärzten und Nichtärzten, während ein anderer jahrelang hustet, an sicher konstatierter Tuberkulose leidet und dabei ein mäßiges oder sogar hohes Alter erreicht? Um diese außerordentliche Verschiedenheit im Verlaufe einer Tuberkulose dem Verständnis näher zu bringen, müssen wir in einigen Worten die Immunität und Disposition der verschiedenen Menschen gegenüber der Tuberkulose zu erklären versuchen. Wir wollen die Begriffe möglichst einfach fassen und uns merken, daß Immunität die angeborene oder erworbene Unempfänglichkeit oder Festigkeit des Körpers gegen beliebige Krankheitsgifte oder Krankheitserreger, so auch gegen die Tuberkulose bedeutet, während mit Disposition eine gewisse Veranlagung oder Empfänglichkeit für die Krankheit bezeichnet wird.

Nehmen wir zuerst die Immunität oder Unempfänglichkeit, und suchen wir durch Beispiele aus dem Leben das Verständnis möglichst zu unterstützen. Ein Arzt in seiner täglichen Sprechstunde und Praxis, sei er allgemeiner Praktiker oder Lungenspezialist, eine Krankenpflegerin, die als Gemeindefchwester in einem stark durchseuchten Quartier einer Großstadt wirkt, oder ein Krankenwärter auf einer Tuberkuloseabteilung, der die Schwerkranken aufhebt und umbettet, während sie ihn anhusten, oder ein Abwart eines pathologischen Instituts, wo täglich tuberkulöse Leichen seziert werden: alle diese Personen haben täglich mehrmals Gelegenheit, sich mit oft reichlich tuberkulosebakterienhaltigem Material anzustecken, und doch kann man sagen, daß Ansteckungen im Verhältnis zu der großen Ansteckungsmöglichkeit glücklicherweise selten erfolgen. Freilich haben schon manche bei dieser aufopfernden Tätigkeit Gesundheit und Leben eingebüßt, aber im allgemeinen üben solche Leute doch jahrelang, oft jahrzehnte-

lang ihren gefährlichen Beruf aus, ohne ein Opfer desselben zu werden. Wie ist das möglich? Das erste Erfordernis ist natürlich absolute Reinlichkeit und Sorgfalt. Das zweite ist körperliche Gesundheit und Wohlbefinden. Unser Körper ist in beständigem Kampf mit Krankheitskeimen begriffen und produziert unablässig Schutzstoffe, ähnlich wie das Serum, das bei gewissen Krankheiten ja künstlich hergestellt und erfolgreich verwendet wird. Die Gesamtheit dieser Schutzstoffe verleiht dem Körper schließlich einen so hohen Grad von Giftfestigkeit, daß er gegen die meisten Krankheiten gefeit ist und eingebrungene Krankheitskeime vernichtet, ohne daß der Mensch eine Ahnung davon hat. Diesen Kampf des Körpers gilt es zu unterstützen durch mäßige Lebensweise, vernünftige Ernährung, Verteilung von Arbeit und Ruhe in zukünftlicher Weise, Bewegungen in freier Luft und Reinlichkeit. Unvernünftige Lebensweise, übermäßiger Alkoholgenuß oder andere Exzesse, sowie Ueberarbeitung des Geistes und des Körpers, Nachtwachen, Gram und Kummer bewirken das Gegenteil. Der Körper wird in seinem Kampf nicht unterstützt und erliegt früher oder später der Infektion mit Krankheitskeimen. Der Grad dieser Immunität oder Giftfestigkeit ist nun ebenso verschieden wie die einzelnen Menschen selbst. Bei dem einen mag es viel ertragen, bei dem andern wenig. Ich will hier nur erwähnen, daß die Vererbung solcher Eigenschaften von den Eltern auf die Kinder bei dieser Immunitätsfrage eine sehr große Rolle spielt. Wenn einer von Haus aus eine gesunde Natur hat und dieselbe nicht durch unzügelte Lebensweise selber gewaltsam untergräbt, so ist es oft erstaunlich, was ein solcher Körper im Kampf gegen Krankheitsgifte ausrichtet. Bis zu einem gewissen Grad hat es also der Mensch selber in der Hand, wie er seinen Körper gesund erhalten will.

Nun die Erklärung des Begriffes Disposition oder Empfänglichkeit, die speziell

bei der Tuberkulose eine gewaltige Rolle spielt, und zwar vor allem aus als erbliche Disposition oder erbliche-hereditäre Belastung, was dasselbe heißt. Wenn in einer Familie Vater oder Mutter, oder beide an offener oder geschlossener Tuberkulose krank sind oder waren, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß von ihren Kindern eines oder mehrere an irgendeiner Form der Tuberkulose früher oder später erkranken. Wenn schon die Großeltern krank waren, so erhöht sich die Gefahr, respektive die Wahrscheinlichkeit des Krankheitsausbruches bedeutend, ebenso, wenn in der Verwandtschaft Tuberkulose heimisch ist, während z. B. die Eltern der betreffenden Kinder gesund sein mögen. Häufig beobachtet man auch, daß eine Generation übersprungen wird, d. h. daß die Disposition zur tuberkulösen Erkrankung von den Großeltern auf die Großkinder übertragen wird. Noch häufiger wird natürlich die Tuberkulose von kranken Großeltern, bei denen sich bekanntlich Großkinder mit Vorliebe aufhalten, direkt übertragen durch das enge Zusammenleben mit denselben, durch gemeinschaftliches Essen, Küssen, gemeinsame Benützung von Gebrauchsgegenständen. Der Prozentsatz der Erkrankungen für diese erblich mit Tuberkulose in 2 oder 3 Generationen Belasteten ist ein außergewöhnlich hoher. Neben dieser erblichen Belastung sind es vor allem aus noch folgende Momente, die allein, oder durch mehrfaches Zusammentreffen unter sich, oder mit der erblichen Belastung die Disposition zur tuberkulösen Erkrankung ungemein vermehren, vor allem die Kinderkrankheiten: Keuchhusten oder sonst hartnäckige Lungenkatarrhe, oft mit Asthma verbunden, dann Masern, mehrmalige Lungen- oder Brustfellentzündung, Grippe, dann Verletzungen mit heftigen Blutverlusten oder sonstige Krankheiten, die den Körper in seiner Gesamtheit schwächen. Dann sind Kinder mit schmalen Schultern, krummen Rücken, mangelhafter Beweglichkeit der Schultergegend, besonders wenn

sie noch durch ungebührliche Arbeitsleistungen und Tragen schwerer Lasten, wie Milchbrenten oder häufiges Herumtragen und „Gaumen“ kleinerer Geschwister, langes Stillsitzen mit vornüber geneigtem Körper in der Schule oder zu Hause geschädigt werden, der tuberkulösen Infektion häufig ausgesetzt. Ferner muß man bei chronischer Appetitlosigkeit, blasser Gesichtsfarbe, chronischer Bleichsucht immer daran denken, daß sich vielleicht in den Drüsen an der Lungenwurzel, oder im Bauch eine Tuberkulose abspielt, die sich während einiger Zeit durch keine äußeren Merkmale außer den obgenannten Allgemeinercheinungen bemerkbar macht und nur vom Arzt auf Grund von ähnlichen Erfahrungen vermutet oder direkt nachgewiesen werden kann. Als weitere Symptome, die einen solchen Verdacht rechtfertigen, seien vor allem erwähnt die Skrophulose, mit Recht die Tuberkulose des Kindesalters genannt; Ausschläge, hartnäckige Hals- oder Nackendrüseneutzündungen, oft mit Lungenkatarrh zusammentreffend, dann plötzlich ohne sichtbaren Grund auftretendes hohes Fieber, das rasch wieder schwindet, ferner gereiztes und nervöses Wesen. Nach großen statistischen Zusammenstellungen haben von später an offensichtlicher Tuberkulose erkrankten Personen in ihrer Kindheit $\frac{3}{4}$ — $\frac{4}{5}$ an den eben geschilderten Symptomen gelitten. Nach vielen langjährigen Erfahrungen aus der täglichen Praxis wird namentlich dem Ueberstehen einer Infektionskrankheit viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Sobald die schlimmsten Erscheinungen vorbei sind, wird das Kind, das vielleicht noch stark hustet, abends noch etwas fiebert, blaß, müde und ohne Eßlust ist, wieder aus dem Bette genommen, bald auf die Straße gelassen. Der Körper, der noch im Kampf mit der Krankheit steht, hat nicht Zeit, dieselbe in aller Ruhe zu überwinden, weil der unruhige Geist des Kindes oder der Eltern drängt. Es werden wohl viele der Anwesenden bestätigen, daß sie oder ihre

Kinder seit Ueberstehen einer Infektionskrankheit, sei es Diphtherie, Masern, Scharlach, Keuchhusten oder ähnliches, nicht mehr so gesund sind wie früher. Besonders bei Kindern ist dies oft ein Hinweis darauf, daß

während der Konvaleszenz irgendwo im Körper eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat, deren Sitz zunächst verborgen bleiben kann.

(Fortsetzung folgt.)

Internationaler Syphiliskongreß in Paris.

Die Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes ließ sich am internationalen Syphiliskongreß in Paris, welcher im Dezember stattfand, vertreten durch die Herren Prof. Dr. Silberschmid in Zürich, Dr. Chable, Neuenburg, Dr. Dubois, Genf. Diese Herren waren gleichzeitig die Vertreter der Schweizerischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vergabung zugunsten des schweizerischen Samariterbundes.

Durch Vermittlung der „N. Z. Z.“ ist uns eine Zuwendung von Fr. 1000. — des Herrn E. S. in B. aus der Erbschaft J. G. in B. zugekommen, die im Einverständnis mit dem Spender dem Kapitalstock der Stiftung „Arbeit“ zugewiesen wird, um so dauernd der Förderung der häuslichen Krankenpflege zu dienen.

Wir verdanken diese Zuwendung auch an dieser Stelle bestens.

Olten, den 2. Januar 1922.

Schweizerischer Samariterbund,
Der Verbandssekretär: A. Rauber.

Zur Wahl des Rotkreuz-Abzeichens als Schutzzeichen des Sanitätspersonals an der Genfer-Konferenz des Jahres 1863.

In einer interessanten Zusammenstellung von Dokumenten, und an Hand einer reichhaltigen Literatur sucht Herr Moritz Dunant, Neffe von Henri Dunant, in einem längeren Artikel, erschienen in der Nr. 1 des « Croix-Rouge suisse »*), nachzuweisen, wieso die Genferkonferenz vom Jahre 1863 das Rote Kreuz im weißen Feld zum Schutzzeichen des Sanitätspersonals gewählt hat. Wir entnehmen dem Artikel, daß eigentümlicherweise kein offizielles Dokument der damaligen Verhandlungen den Namen desjenigen enthält,

welcher den Vorschlag machte, dieses Abzeichen zu wählen. Dies läßt Moritz Dunant vermuten, daß die Annahme dieses Wahrzeichens wohl die Frucht gemeinsamer Arbeit von Henri Dunant, Dr. Appia und General Dufour war.

An der Konferenz selbst hatte sich die Diskussion hauptsächlich darum bewegt, ob ein gleichbedeutendes (identique) oder ein einheitliches (uniforme) Zeichen gewählt werden solle, nachdem eine einheitliche Uniformierung des Sanitätspersonals abgelehnt worden war. Dr. Appia, Genf, machte den Vorschlag, es sei eine weiße Armbinde zu wählen, worauf dann nach weiterer Diskussion beschlossen wurde (wie Henri Dunant in seinen Memoiren

La Croix-Rouge suisse, Revue mensuelle des samaritains suisses, soins des malades et hygiène populaire. Publié par le comité central de la Croix-Rouge.