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: 28.11.2025

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

Se	ite		Set	te
Die Tuberkulose und ihre Bekampfung 1	17	Rorichach, Stäfa	. 2	2
Internationaler Syphilistongreß in Paris 2	21	Vom Saccharin	. 2	5
Vergabung zugunsten des Samariterbundes 2	21	Lebensmittel=Paketsendungen nach Rußland .	. 2	6
Zur Wahl des Rotkreuz Abzeichens als Schutz-		Schweizerischer Militärsanitätsverein	. 2	7
abzeichen des Sanitätspersonals 2		Unsere Lichtbilder= und Filmvorträge		
Unsere Spitalexpedition nach Rußland 2	22	Fragen und Antworten	. 2	8
Aus dem Bereinsleben: Aarau, Bumpliz, Hol-		Rotkreuz-Rolonnen		
derbank, Langenthal, Matingen, Reumünster,		An die Zweigvereins=Vorstände	. •2	8

Die Zuberkulose und ihre Bekämpfung.

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

I.

Die Ereigniffe ber letten Jahre haben bie Entwicklung der Menschheit, namentlich der europäischen Bölker, um Jahrzehnte aufgehalten und sogar zurückversett. Bon gang wenigen, für die Gesamtkultur der Menschheit nicht fehr in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, wo gewisse Fortschritte erzielt wurden, ist auf allen Rulturgebieten ein bitteres Minus zu verzeichnen. Eine Grundbedingung zur Wiederaufrichtung der Menschheit ist nun die förperliche und geistige Gesundheit und Gesundung der Bölker und damit jedes einzelnen Menschen. Es ist ja den meisten bekannt, welche furchtbaren Verheerungen die Rriegs= seuchen angerichtet haben und noch anrichten, namentlich bei den unterlegenen Bölkern, und wie infolge dieser schlechten wirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse die Tuber= fulose ihre Opfer hinmäht, vor allem aus unter dem heranwachsenden Geschlecht. Wenn wir uns vergegenwärtigen, welche Verhee=

rungen und unersetharen Berluste die Grippe zurückgelassen hat, so bekommen wir einen schwachen Begriff von der niederschmetternden Wirkung anderer Kriegsseuchen, wenn sie, unseingedämmt, in verarmten, von Aerzten und Pflegepersonal entblößten Ländern, wo auch die nötigen Medikamente und Spitäler fehlen, erbarmungsloß wüten. Es war deshalb das erste Bestreben unserer eidgenössischen und kantonalen Regierung, nachdem die Grippe ihren unheilvollen Siegeszug beendet hatte, Behörden und Publikum wiederum hinzusweisen auf den alten Erbseind, der an unserer Volkskraft nagt, auf die Tuberkulose.

Die Tuberkulose in ihrer häufigsten Ersscheinungsform, der Lungenschwindsucht, war schon im grauen Altertum bekannt. Hippostrates, ein alter griechischer Arzt und Natursforscher, 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 ber Lunge aufgefaßt. Aber erft als die Leichenöffnungen häufiger gemacht wurden, fielen auf der Lunge die eigentümlichen harten Gebilde auf, fnöt= chenartig anzusehen, die denn auch lateinisch, wie sich damals die gelehrte Welt auszudrücken pflegte, Tubercula (Knötchen) ge= nannt wurden, woher der Name Tuberkulose abgeleitet ist. Sehr bald fiel das häufige Zusammentreffen dieser Anötchen mit Drüsen in der Lunge, im Bauchfell oder an andern Körperstellen auf, sowie die häufigen Lungen= blutungen bei derartig Erkrankten, wobei zu= nächst Ursache und Wirkung verwechselt wurden, indem man annahm, daß bei der durch die Blutung geschwächten Lungen Tuberkulose entstehe, während cs ja bekanntlich das Um= gekehrte der Fall ift. Der große Arzt Sufe= land hat im Jahre 1796 die Unsteckung3= fähigkeit 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 Roch in Berlin. Dieser Bazillus, ein unendlich fleines Lebewesen aus der Gruppe der Spaltpilze, nur mit dem Mikrosfop sichtbar, ist also ver= antwortlich zu machen für die Entstehung ber Tuberkulose. Er kommt vor im Auswurf, Eiter, Urin, Darminhalt.

Die Entstehung der Tuberkulose. Bei einer so weit verbreiteten und so chronisch verlausenden Krankheit wie die Tuberkulose, die schon in den ältesten Zeiten eine Geißel der Bölker war, hat es nicht daran gesehlt, daß Aerzte 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 ben Drüsen, oft ohne es zu wissen. Jeder Krankheitserreger, was es nun sei (Bazillen, Bafterium oder andere Krankheitskeime), hat eine Eingangspforte in den menschlichen Kör= per, von welcher aus er sich verbreitet. Man nennt dies den Weg der Infektion. Kur den Tuberkelbazillus ist nun der häufigste Weg derjenige durch die Atmungsorgane, also durch Einatmung von bazillenhaltiger Luft. Es ift dies auch experimentell festgestellt worden, indem man gesunde Tiere in eine Rammer brachte, wo bazillenhaltiges Material, d. h. eingetrockneter Auswurf von tuberkulösen Menschen fein verstäubt wurde. Diese Tiere wurden nach einigen Wochen getötet, seciert 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 ver= fagen, gleich hier anzuführen, daß auch die alltägliche, prattische Befämpfung der Tröpf= cheninfestion hier einsetzen soll, indem der Auswurf von Tuberkulösen mit allen Mitteln unschädlich gemacht werden muß, resp. die= felben angehalten werden sollen, nur in Spucknäpfe zu spucken, die mit einer Flüssigkeit versehen und fleißig zu reinigen sind. Ich bemerte ausdrücklich, daß die Befämpfung und Verhütung der Tuberkulose später noch eingehender erörtert werden soll; aber diese Forderung scheint mir so eminent wichtig, daß ich nicht stillschweigend daran vorbei= gehen kann. Gin seltenerer Weg der Infet= tion ist derjenige durch die Mandeln, Lymph= brufen und durch den Verdauungstanal. Es fann jahre= oder jahrzentelang eine soge= nannte geschlossene Tuberkuloje in den Drüsen bestehen, speziell in den Drüsen der großen Luftröhrenäste, bevor, oder ohne daß über= haupt ein lebenswichtiges Organ, wie die Lungen oder der Darm von der Krankheit ergriffen werden.

Wie ift es nun möglich, daß der eine in furzer Frift, nach Wochen schon ober boch

nach Monaten, oft im kindlichen Alter oder in der Blüte der Jahre von der Tuberku= lose dahingerafft wird, trot aller Behand= lung und aller Kuren und Mittel von Aerzten und Nichtärzten, während ein anderer jahre= lang hustet, an sicher konstatierter Tuberkulose leidet und dabei ein mäßiges ober sogar hohes Alter erreicht? Um diese außerordent= liche Verschiedenheit im Verlaufe einer Tuberkulose dem Berständnis näher zu bringen, muffen wir in einigen Worten die 3mmu= nität und Disposition der verschiedenen Menschen gegenüber ber Tuberkulose zu er= klären versuchen. Wir wollen die Begriffe möglichst einfach fassen und uns merken, daß Immunität die angeborene oder erworbene Unempfänglichkeit ober Festigkeit des Körpers gegen beliebige Rrankheitsgifte ober Rrankheitserreger, 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 tag= lichen Sprechstunde und Prazis, sei er all= gemeiner Praktiker ober Lungenspezialist, eine Krankenpflegerin, die als Gemeindeschwester in einem stark durchseuchten Quartier einer Großstadt wirkt, oder ein Krankenwärter auf einer Tuberfuloseabteilung, der die Schwer= franken aufhebt und umbettet, während sie ihn anhusten, oder ein Abwart eines patho= logischen Instituts, wo täglich tuberkulöse Leichen seciert werden: alle diese Personen haben täglich mehrmals Gelegenheit, sich mit oft reichlich tuberkulosebazillenhaltigem 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 mög= lich? Das erste Erfordernis ist natürlich ab= solute Reinlichkeit und Sorgfalt. Das zweite ist förperliche Gesundheit und Wohlbefinden. Unser Körper ist in beständigem Kampf mit Rrankheitskeimen begriffen und produziert un= ablässig Schutstoffe, ähnlich wie das Serum, das bei gewissen Krankheiten ja künstlich her= gestellt und erfolgreich verwendet wird. Die Gesamtheit dieser Schutstoffe verleiht dem Rörper schließlich einen so hohen Grad von Giftfestigkeit, daß er gegen die meisten Rrankheiten gefeit ist und eingedrungene Rrankheitskeime vernichtet, ohne daß der Mensch eine Ahnung davon hat. Diesen Rampf des Rörpers gilt es zu unterstützen durch mäßige Lebensweise, vernünftige Er= nährung, Verteilung von Arbeit und Ruhe in zukömmlicher Weise, Bewegungen in freier Luft und Reinlichkeit. Unvernünftige Lebens= weise, übermäßiger Allfoholgenuß oder andere Erzesse, 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 Rrankheitskeimen. Der Grad dieser Immuni= tät oder Giftfestigkeit ist nun ebenso ver= schieden wie die einzelnen Menschen selbst. Bei dem einen mag es viel ertragen, bei dem andern wenig. Ich will hier nur er= wähnen, daß die Vererbung folcher Eigen= schaften von den Eltern auf die Kinder bei dieser Immunitätsfrage eine sehr große Rolle svielt. Wenn einer von Haus aus eine ge= sunde Natur hat und dieselbe nicht durch unzweckmäßige Lebensweise selber gewaltsam untergräbt, so ist es oft erstaunlich, was ein folcher Körper im Rampf gegen Krankheits= gifte ausrichtet. Bis zu einem gewiffen Grad hat es also der Mensch selber in der Hand, wie er seinen Körper gefund erhalten will.

Nun die Erklärung des Begriffes Dis= position oder Empfänglichkeit, die speziell

bei der Tuberkulose eine gewaltige Rolle spielt, und zwar vor allem aus als erb= liche Disposition oder erbliche=heredi= täre Belaftung, was dasfelbe heißt. Wenn in einer Familie Vater oder Mutter, ober beide an offener oder geschlossener Tuberkulose frank sind oder waren, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß von ihren Kindern eines oder mehrere an irgendeiner Form der Tuberfulose früher oder später erfranken. Wenn schon die Großeltern frank waren, so erhöht sich die Gefahr, respektive die Wahrscheinlichkeit des Krankheitsausbruches bedeutend, ebenso, wenn in der Verwandtschaft Tuberkulose hei= misch ist, während z. B. die Eltern der be= treffenden Rinder gefund fein mögen. Säufig beobachtet man auch, daß eine Generation übersprungen wird, d. h. daß die Disposition zur tuberkulösen Erkrankung von den Großeltern auf die Großfinder übertragen wird. Noch häufiger wird natürlich die Tuberkulose von franken Großeltern, bei denen sich bekanntlich Großkinder mit Vorliebe aufhalten, bireft übertragen durch das enge Zusammenleben mit denselben, durch gemeinschaftliches Effen, Ruffen, gemeinsame Benützung von Gebrauchs= gegenständen. Der Prozentsatz der Erkranfungen 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 fol= gende Momente, die allein, oder durch mehr= faches Zusammentreffen unter sich, oder mit der erblichen Belaftung die Disposition zur tuberkulösen Erkrankung ungemein vermehren, allem die Rinderfrantheiten: Reuchhusten oder sonst hartnäckige Lungen= katarrhe, oft mit Asthma verbunden, dann Masern, mehrmalige Lungen= oder Bruftfell= entzündung, Grippe, dann Verletzungen mit heftigen Blutverluften ober fonstige Krant= heiten, die den Körver in seiner Gesamtheit schwächen. Dann sind Kinder mit schmalen Schultern, frummen Rücken, mangelhafter Be= weglichkeit der Schultergegend, besonders wenn

fie noch durch ungebührliche Arbeitsleiftungen und Tragen schwerer Lasten, wie Milchbrenten oder häufiges Herumtragen und "Gaumen" fleinerer Geschwister, langes Stillsitzen mit vornüber geneigtem Körper in der Schule oder zu Hause geschädigt werden, der tuber= kulösen Ansteckung häufig ausgesett. Fer= ner muß man bei chronischer Appetitlosig= feit, blaffer Gesichtsfarbe, chronischer Bleich= sucht 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 Allge= meinerscheinungen bemerkbar macht und nur vom Argt auf Grund von ähnlichen Er= fahrungen vermutet oder direkt nachgewiesen werben fann. Ms weitere Symptome, die einen solchen Verbacht rechtfertigen, seien vor allem erwähnt die Strophulose, mit Recht die Tuberkulose des Kindesalters genannt; Ausschläge, hartnäckige Hals= ober Nackendrüsenentzündungen, oft mit Lungen= katarrh zusammentreffend, dann plöglich 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 3/4-4/5 an den eben ge= schilderten 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, blag, müde und ohne Eglust ist, wieder aus dem Bette genommen, bald auf die Straße gelaffen. Der Körper, der noch im Rampf mit der Krankheit steht, hat nicht Beit, dieselbe in aller Ruhe zu überwinden, weil der unruhige Geist des Kindes oder der Eltern drängt. Es werden wohl viele der Unwesenden 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 Kinbern ist dies oft ein Hinweis darauf, daß während der Refonvaleszenz irgendwo im Körper eine Infektion mit Tuberkulose statts gefunden hat, deren Sitz zunächst verborgen bleiben kann.

(Fortfetung folgt.)

Internationaler Syphiliskongreß in Paris.

Die Direktion des schweizerischen Roten Areuzes ließ sich am internationalen Syphiliskongreß in Paris, welcher im Dezember stattsand, 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. I. in B. aus der Erbschaft I. G. in B. zugekommen, die im Einverständnis mit dem Spender dem Kapitalstock der Stiftung "Arbeit" zugewiesen wird, um so dauernd der Förderung der häuslichen Krankenpslege zu dienen.

Wir verdanken biese Zuwendung auch an dieser Stelle bestens.

Olten, den 2. Januar 1922.

Schweizerischer Samariterbund,

Der Berbandsfefretär: U. Rauber.



Zur Wahl des Rotkreuz-Abzeichens als Schutzeichen des Sanitātspersonals an der Genfer-Konferenz des Jahres 1863.

In einer interessanten Zusammenstellung von Dokumenten, und an Hand einer reichshaltigen Literatur sucht Herr Morit Dunant, Weffe 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 Schutzeichen des Sanitätspersonals gewählt hat. Wir entenhmen dem Artikel, daß eigenkümlicherweise kein offizielles Dokument der damaligen Vershandlungen den Namen dessenigen enthält,

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

An der Konferenz selbst hatte sich die Diskussion hauptsächlich darum bewegt, ob ein gleichbedeutendes (identique) oder ein einsheitliches (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.