

<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>	32 (1924)
<b>Heft:</b>	5
<b>Artikel:</b>	Einiges über Katarrhe und Hygiene der oberen Atmungswege
<b>Autor:</b>	Schellenberg, G.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-974145">https://doi.org/10.5169/seals-974145</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:** 03.02.2026

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

Lausanne, ce grand spécialiste de la péri-typhlite, à un congrès de chirurgie, à Paris: «Et dire qu'il a fallu des siècles pour en arriver à trouver ce que les animaux font d'instinct! Quand un chien a mal au ventre, il se couche, et refuse absolument toute nourriture, liquide ou solide.»

## Einiges über Katarrhe und Hygiene der oberen Atemwege.

Von Dr. med. G. Schellenberg.

Bei regelmäßigen Untersuchungen von Kranken in Lungenheilstätten können sehr häufig frankhafte Veränderungen der oberen Luftwege leichter und auch schwererer Natur festgestellt werden, ohne daß die betreffenden Kranken Grund hatten, über diese Störungen zu klagen. Die Erscheinungen, die von diesen frankhaften Veränderungen ausgingen, wurden von den Kranken irrtümlich dem Lungenleiden zur Last gelegt. Katarrhe der oberen Luftwege können ähnliche Krankheitsscheinungen wie beginnende oder wieder aufflackernde chronische Lungenerkrankungen tuberkulöser Natur hervorrufen. Es ist deshalb von größter Bedeutung, bei Erkrankungen der Atemwege zu wissen, handelt es sich in diesem Fall um Erkrankung der oberen oder der tieferen Atemwege. Der Kurpfuscher stellt bei einem solchen Kranken Lungentuberkulose fest und richtet damit ziemlich viel Unheil an, denn der Kranke hält sich dann unweigerlich für tuberkulös und glaubt selbst dem erfahrenen Heilstättenarzt nicht, wenn er auch auf Grund genauerster Untersuchungen und Beobachtung ärztlicherseits die Zusicherung erhält, daß bei ihm keine tuberkulöse Lungenerkrankung, sondern eine andere Störung vorliegt.

Nur wenige der Kranken brachten bei der Untersuchung der oberen Luftwege Klagen vor,

wie: morgens und wenn ich mich in schlechter Luft befinden, bin ich im Hals verschleimt, beim Zähnereinigen muß ich häufig würgen, ja, es kommt manchmal zum Erbrechen; bald ist die rechte, bald die linke Nase zu, mein Geruch, meine Hörfähigkeit haben nachgelassen, bei der kleinsten Erkältung bekomme ich Schnupfen, und wenn ich einen Schnupfen bekomme, sitzt er dann immer in derselben Nasenhälfte, bei längerem Sprechen werde ich bald heißer und bekomme Druckgefühl im Hals. Die meisten Erkrankten machen dagegen ein sehr erstauntes Gesicht, wenn sie vom Arzt hören müßten: Sie haben einen chronischen Schnupfen, einen chronischen Rachen- oder Kehlkopfkatarrh.

Katarrhalisch veränderte Partien der Atemwege sind besonders empfindliche Stellen im Körper, die zum Entstehen von neuen katarrhalischen Entzündungen ganz besonders geeignet sind und zu einem Aufflackern von chronischen Krankheitsprozessen in den tieferen Atemwegen, also in den Lungen, führen können. Es ergibt sich daraus, daß alle die Menschen, die in staubiger Luft, wie in den Städten, leben müssen, die lungen schwach oder chronisch lungenkrank sind, ganz besonders auf ihre oberen Atemwege und deren Gesund erhaltung achten müssen und, um dies zu können, das Wichtigste über den Bau dieser Atemwege wissen müssen.

Man unterscheidet die oberen und die tieferen Luftwege. Zu den oberen gehören: die Nase, der Nasenrachenraum, die Rachenhöhle und der Kehlkopf. Die Nase ist der wichtigste Teil, die andern Teile dienen hauptsächlich der Erwärmung der eingetauschten Luft. Die Nase reinigt die Atemluft von schädlichen Beimischungen, wie Staub, Rauch und Ruß, und feuchtet und wärmt sie an, bevor sie in den Kehlkopf und in die tieferen Atemwege eintritt. Als Trägerin des Geruchsvermögens mahnt sie ihren Träger, hier zu sein, dort nicht zu sein, bei notwendigem Aufenthalt in schlechter oder staubiger Luft nur durch sie zu atmen, gegebenenfalls noch andere Schutz-

vorrichtungen zu gebrauchen. Sie wirkt auf dem Gebiet der Atmung wie das Gesundheitsamt auf dem Gebiet der Hygiene. Der Bau der inneren Nase ermöglicht eine ausgedehnte Berührung der Atmungsluft mit großen Schleimhautflächen. In jeder Nasenhöhle sind drei Muscheln vorhanden: die obere liegt sehr versteckt, die mittlere und untere teilen die Nasenhöhle in den mittleren und unteren Nasengang und zwingen so die Luft, ihre ganze, muschelartig gekrümmte Oberfläche zu bestreichen. Die Muscheln werden von Knochenvorsprüngen gebildet, die sich von oben nach unten verbreitern und sind von einer blutgefäz- und drüsenreichen Schleimhaut überzogen, die an der Scheidewand der Nase am dünnsten ist, an der mittleren Muschel stärker ausgebildet ist und an der unteren eine bedeutende Mächtigkeit durch die Einschaltung gewisser, mit Blut gefüllter Hohlräume erreicht. Diese Schleimhautbildungen werden Schwellkörper genannt, weil sie unter dem Einfluß der verschiedensten Reize durch gesteigerte Blutfüllung stark anschwellen können. Solche Reize sind z. B. sehr warme oder sehr kalte Luft, starke Gerüche, nervöse Einflüsse. Die Schleimhäute können durch sehr starke Schwellungen die Nasengänge verengen oder ganz verschließen. Ein solcher Reizzustand der Nase mit Erweiterung der Schwellkörper und starker wässriger Drüsenabsonderung wird Schnupfen (Rhinitis acuta) genannt. Jeder ist gewöhnt, ihn als lästiges Uebel zu empfinden, aber doch nur als ein so leichtes, daß er deswegen nicht zum Arzt geht.

Bei der Erwerbung des Schnupfens spielt die Disposition, die Veranlagung, eine große Rolle. Sehr oft klingt der Schnupfen in zirka acht Tagen unter allmählichem Nachlaß der entzündlichen Erscheinungen ab, falls nicht neue Erkältungen oder sonstige schädliche Ursachen wieder eingewirkt haben. Es kommt dann nie zur richtigen Abschwellung der Nasenschleimheit, sondern es verbleibt ihre dauernde Verdickung besonders an den Nasen-

muscheln. Diese frankhafte Veränderung wird dann chronischer Schnupfen, Stockschnupfen oder chronischer Nasenkatarrh (Rhinitis chronicus) genannt. Der chronische Katarrh tritt in zwei Formen: als wuchernder hypertrophischer feuchter Katarrh mit mehr oder minder reichlicher Absonderung einhergehend, und als trockener atrophischer Katarrh, der sich in einzelnen Fällen unter besonderen Verhältnissen aus ersterem entwickeln kann und der noch später besprochen werden soll. Der hypertrophische Katarrh kann je nach der Dauer seines Bestehens sehr verschiedene Grade der Schwellung zeigen. Im Beginn ist die Schwellung samtartig, später kann sie zu polypenartigen Wucherungen, namentlich an den vorderen und hinteren Muschelenden, oder auch zu wirklichen Polypenbildungen führen. Die Nasenatmung leidet darunter entsprechend den Graden der Schleimhautveränderungen. Es kann soweit kommen, daß die Luft beständig durch den offenstehenden Mund eingeatmet werden muß, wodurch besonders im Schlaf die Schleimhäute des Rachen und des Kehlkopfes ausgetrocknet und unangenehmer, pappiger Geschmack, Belohnen der Zunge und Appetitstörungen hervorgerufen werden. Auch können durch ihn Erscheinungen nervöser Natur erzeugt werden wie: Kribbeln und Zucken in der Nase, Reiz zum Niesen, Augentränen und asthmatische Anfälle, deren Beseitigung durch Entfernung der Nasenschleimhautwucherungen mit einem Schlag möglich ist.

Weitere Folgezustände sind nervöser Kopfschmerz, Benommenheit des Kopfes, Drücken und Stechen in den Augen, Schwindelzustände, in manchen Fällen Abnahme der Intelligenz, Gedächtnisschwäche, Nervosität, reizbare Stimmung, auffallende Abnahme der persönlichen Energie und Willenstätigkeit. Diese geistige Einbuße macht sich besonders beim Kind bemerkbar, dessen Entwicklung durch diese chronischen Schwellungszustände aufs schwerste gestört wird. Das Kind begreift und

behält alles viel schwerer als seine gesunden Altersgenossen und bleibt hinter diesen weit zurück. Daraus ergibt sich, daß beim Kind noch viel mehr als beim Erwachsenen auf die Gesunderhaltung der oberen Luftwege von den Eltern und von den Aerzten geachtet werden muß und nicht frühzeitig genug die radikale Beseitigung krankhafter Veränderungen, die das Atmungsgeschäft beeinträchtigen, vorgenommen werden kann.

Durch Verlegung der Nasenhöhle, die als Schallraum wirkt, bekommt die Stimme die nasale Klangfarbe, durch Fortschreiten des Katarhēs von der Nase auf den Nasenrachenraum, in den die Ohrentrompeten münden, eine Verbindung zwischen Mittelohr und Außenluft, können Störungen im Gehörvermögen, wie Ohrensausen und Schwerhörigkeit hervorgerufen werden. Das im Gefolge von chronischem Schnupfen häufig auftretende Nasenbluten kann große Blutverluste bedingen und krankhafte Zustände wie Blutarmut und Bleichsucht erzeugen. Die chronischen Schwellungszustände der Nasenschleimhaut können durch Druck auf die abführenden Venen eine Blutstauung in der Hautdecke der äußeren Nase erzeugen. Es kommt zur Erweiterung der kleinen Hautvenen und mit der Dauer und mit dem Fortschreiten der krankhaften Störung zur roten Nase, der sogenannten „Burgundernase“.

Der trockene Nasenkatarh, der sich aus verschiedenen Ursachen (Skrophulose usw.) aus dem hypertrophischen Katarh entwickelt, mit Schwund der Schleimhaut, besonders der Drüsen, schließlich auch der Muschelknochen, einhergeht, und dessen Absonderungen sehr zäh sind, leicht eintrocknen und unter der Wirkung der in der Nase vorhandenen Bakterien sich zersezten und einen üblen Geruch verbreiten (Stinknase), greift häufig auf den Nasenrachenraum über, erzeugt Schlingbeschwerden und beeinträchtigt das Gehörvermögen. Er tritt ziemlich häufig bei jungen Mädchen auf und ist ein äußerst lästiges

Leiden. Bei langem Bestehen ist eine wirkliche Heilung unmöglich, selbst bei der intensivsten Behandlung kann nur eine gewisse Besserung (Beseitigung des üblen Geruchs und Besserung der Sekretionsverhältnisse) erreicht werden.

Der Nasenkatarh pflanzt sich sehr häufig auf den Nasenrachenraum, auf die Rachen- schleimhaut und den Kehlkopf fort, in denen ähnliche Veränderungen entstehen wie in der Nase. In der Rachen- schleimhaut entstehen kleine runde Knötchen, Granulationen, diese vergrößern sich, wachsen zusammen zu unregelmäßigen Wülsten und rufen Reizgefühle wie Brennen, Druck, Kräzen, Kloßgefühl, Tremorkörpergefühl hervor. Diese Erkrankungsform der Rachen- schleimhaut wird als granulärer Rachenkatarh bezeichnet und bedingt außerdem mitunter beträchtliche Störungen im Stimmvermögen, die Stimme zeigt eine leichtere Ermüdbarkeit und belegt sich sehr schnell bei anhaltendem Sprechen und Singen. Bei längerem Bestehen des Katarhēs wuchern die Knötchen weiter und führen zu einer allgemeinen Schwellung der Schleimhaut, zum sog. hypertrophischen Rachenkatarh, aus dem sich dann wieder der trockene atrophische Katarh mit seinen zähnen trockenen, übelriechenden Absonderungen entwickelt.

Im Kehlkopf erzeugt der Katarh ähnliche Krankheitsbilder, der Kehlkopfeingang und die hintere Wand werden zuerst befallen und dann folgen die Stimbänder nach. Der akute Katarh geht mit starkem Hustenreiz, mit Rauigkeit der Stimme oder mit völliger Heiserkeit einher, bei nicht rechtzeitiger Heilung geht er in den chronischen Katarh über und bedingt durch wässrige Durchtränkung und Verfettung der Stimbänder Stimbandschwäche. Die Stimme bleibt belegt, rauh und kratzig trotz ständigen Räusperns. Der sich aus dem hypertrophischen Katarh entwickelnde atrophische Katarh kann zu den läufigsten Störungen Anlaß geben.

Der chronische Kehlkopfkatarh (Laryngitis chronicus) beansprucht in letzter Zeit die ge-

steigerte Aufmerksamkeit der Aerzte, da er oft mit tuberkulösen Lungenstifterkrankungen vereint auftritt.

Ueber die Verhütung all dieser Katarrhalischen Erkrankungen wäre kurz folgendes zu sagen:

Zur Vermeidung der chronischen Nasenkatarrhe mache man es sich zur strengen Regel, einen länger anhaltenden Schnupfen möglichst rechtzeitig behandeln zu lassen, den Aufenthalt in staubiger ungefunder Luft möglichst zu beschränken, den Gebrauch von Schnupftabak und sonstigen reizenden Substanzen zu vermeiden und das Rauchen zu unterlassen.

Zur Verhütung der Rachen- und Kehlkopfkatarrhe ist der Genuss von sehr heißen und kalten Getränken, von Spirituosen, von scharf gewürzten Speisen zu unterlassen, ganz besonders dann, wenn der Körper eine frankhafte Veranlagung zeigt. Menschen mit chronischer Erkrankung der Lungen (Tuberkulose!) neigen sehr zu Erfältungen und Katarrhen der oberen Luftwege, ganz besonders häufig, wenn diese schon chronisch katarrhalisch erkrankt sind. In diesen Fällen ist eine besondere Hygiene der oberen Luftwege erforderlich, wie: regelmäßige tägliche Ventilation in frischer reiner Luft bei körperlicher Bewegung, Entfernung des Staubes aus der Nase durch sehr vorsichtig durchgeführte Nasenspülungen mittels der Nasendouche, regelmäßige Gurgelungen des Rachens möglichst morgens und abends und regelmäßige Inhalationen mit indifferenten Substanzen zur Entfernung von Schleim und Staub aus dem Kehlkopf und der Hauptluströhre, strenge Durchführung der gesetzlichen Gesundheitsvorschriften in den Fabrik- und Werkstättenräumen. All denen, die zu Erfältungen und zu Katarrhen neigen, ist aus hygienischen Gründen die Abhärtung der Körperhaut durch kalte Waschungen, durch Luft- und Sonnenbäder zu empfehlen, Maßnahmen, die die Kapillarzirkulation, den Blutstrom in den feineren Gefäßabschnitten

anregen. Wichtig ist eine regelmäßige Reinhaltung des Körpers, die Enthaltung im Genuss von alkoholhaltigen Getränken, die Vermeidung von zu warmer Kleidung, die Beseitigung von Störungen des Blutumlaufes in den Füßen (kalte Füße). Ganz besonders angebracht ist die Mahnung für alle die Menschen, die leicht und oft an Katarrhen der oberen Luftwege erkranken, sich so früh als möglich auf die Lungen untersuchen zu lassen. In nicht wenigen Fällen kann dann festgestellt werden, daß diese Menschen Träger einer tuberkulösen Lungenerkrankung sind und in den meisten dieser Fälle wird sich dann rechtzeitig die Durchführung der nötigen Bekämpfungsmaßnahmen zum besten Nutzen des Kranken ermöglichen lassen.

### Union internationale contre la tuberculose.

La réunion de cette association mondiale aura lieu à Lausanne, les 5, 6 et 7 août prochain.

Cette société fait suite à l'ancienne Association internationale de la tuberculose dont l'assemblée générale devait se réunir à Berne en 1914, mais dont la guerre a provoqué la dissolution. La nouvelle Union internationale s'est constituée à Paris en 1920 sur l'initiative de quelques personnalités françaises et sous la présidence de M. Léon Bourgeois. Elle groupe la plupart des pays faisant partie de la Société des Nations et en outre les Etats-Unis d'Amérique. C'est dire qu'une quarantaine de pays y sont représentés officiellement. La seconde conférence s'est tenue à Londres en 1921, la troisième à Bruxelles en 1922. La quatrième devait avoir lieu aux Etats-Unis, mais par suite de diverses circonstances le conseil de direction a désiré que la Suisse fût dé-