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: 36 (1928)

Heft: 11

Artikel: Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande [Fortsetzung]

Autor: Käser, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974076

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: 04.12.2025

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

1. November 1928
36. Jahrgang

Nr. 11

1er novembre 1928
36e année

DAS ROTE KREUZ
LA CROIX-ROUGE

Monatsschrift des schweizerischen Roten Kreuzes
Revue mensuelle de la Croix-Rouge suisse

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande	277
L'examen de santé, spécialement en vue du mariage	281
Aus den Direktionsverhandlungen	284
Séance de la Direction de la Croix-Rouge suisse	285
Société militaire sanitaire suisse	286
Schweizer. Hygienische Arbeitsgemeinschaft	287
Aus unsern Zweigvereinen — De nos sections	288
Contre la guerre chimique	289
Allgemeine und örtliche Betäubung	291
Sind Bakterien für unser Leben notwendig?	293
La dengue	295
Eine Choleraepidemie in Indien	296
Eine Badeordnung von 1686	297
Bestrafter Kurpfuscher	298
Repetitionskurse für Samariterhilfslehrer und -lehrerinnen	299
Cours de répétition pour moniteurs et monitrices samaritains	299
Wenn	300
A nos abonnés	300

Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande.

Vortrag von Dr. med. J. Käser,

gehalten in Schwarzenburg an der Hauptversammlung des Vereins der bernischen Heilstätte für Tuberkulöse in Heiligenschwendi, am 19. Juni 1927.

(Fortsetzung.)

Viel zu wenig beachtet werden die Ansteckungsmöglichkeiten außerhalb der Familie; ich kann hier einige mir bekannte Beispiele erwähnen: eine der Mutter befreundete Schwindsüchtige kommt regelmäßig ins Haus, sieht zu den Kindern, liebkost sie; des Vaters schwindsüchtige Schwester, für einige Wochen zu Besuch kommend, hat ein 3 Wochen altes Kind zu betreuen: die schwindsüchtige Braut eines Sohnes vertritt während des Spitalaufenthaltes der Hausfrau deren Stelle und infiziert dabei zwei Kinder, von denen das eine an tuberkulöser Meningitis (Hirntuberkulose) stirbt. In der dem Tode kurz vorangehenden Zeit sind Schwindsüchtige deswegen besonders gefährlich, weil sie zu dieser Zeit von den Angehörigen, klein und groß, die meisten Liebesbezeugungen erfahren; dazu kommt noch der erschwerende Umstand, daß Sterbende infolge Schwindens der körperlichen und geistigen Kräfte nachlässig zu werden pflegen; wo dauernde Absonderung der Schwindsüchtigen gelingt und größte Reinlichkeit herrscht, laufen Kinder keine Gefahr; eindrücklich wirkt in dieser Beziehung die Tatsache, daß in England, Amerika und Dänemark die strikte Absonderung der Schwerkranken, meist Offentuberkulösen, allein genügt, um die Tuberkulosemortalität auf fast die Hälfte zu verringern, weil damit wiederholte und massige Infektionen verhütet werden können.

Was kann und soll der ansteckende Tuberkulöse zum Schutze der Ge-

funden tun? Vieles! Vor allem aus sich in jeder Beziehung (was Mund, Zähne, Hände, Leib- und Bettwäsche anbetrifft) peinlichster Reinlichkeit befleißen, beim Husten, Nießen, Räuspern, Sprechen den Kopf abwenden oder auf Armeslänge sich vom Gesunden entfernt halten, in besonderem Bette schlafen, das Bett nicht dicht neben einem andern haben, sein eigenes Eß- und Trinkgeschirr haben und solches nach Gebrauch in heißem Wasser spülen, seinen Auswurf sauber abfangen und beseitigen, auf alle Fälle nicht auf den Boden spucken, Taschen-, Wand-, Bodenspuckgefäße den Nastüchern vorziehen, letztere, sowie beschmutzte Leib- und Bettwäsche in besonderem Wäschesack (der nahe dem Krankenbette Platz finden soll) aufbewahren. Beschmutztes Verbandmaterial ist zu verbrennen; Leib- und Bettwäsche Tuberkulöser hat in besonderem Wäschesack zu verschwinden und dieser samt Inhalt eine Nacht hindurch in heißer Soda- oder Kresolseifenlösung zu verbleiben; erst dann darf die Wäsche mit der übrigen des Haushaltes gekocht und ausgewaschen werden; mit Krankheitsstoffen (Auswurf, Eiter, Urin, Kot) beschmutzte Fußböden, Wände, Krankengeräte aller Art sind mit heißer Seifen- oder Sodalösung abzuwaschen, Bettgestelle, Betten, Möbel durch Entwicklung von Schwefel- oder Formaldehyddämpfen zu desinfizieren; Kleider der Kranken sind gehörig zu lüften, zu sonnen oder zu waschen, ehe sie weitergegeben werden.

Sichere Absonderung, Isolierung aller ansteckenden Tuberkulösen wäre die idealste Lösung des Tuberkuloseproblems, sagte schon Robert Koch, der Entdecker des Tuberkelbazillus (1882); daß dieser Forderung aber infolge Bettenmangels in den Spitälern und Sanatorien und infolge begreiflichen Widerstandes der Kranken nicht nachgelebt werden kann, ist auch ihm schon klar geworden. So müssen wir jederzeit mit zwei Gruppen von Familien rechnen, in denen die Kranken zu Hause einigermaßen zuverlässig abgesondert werden können und mit solchen, bei denen dies meist nicht möglich ist, so daß zur eventuellen zwangsweisen Verbringung in eine Pflegeanstalt Zuflucht genommen werden muß. Die Allgemeinheit der Gesunden kann für sich das Recht in Anspruch nehmen, sich vor Ansteckung so oder anders zu schützen; die Armenbehörden Englands haben das Recht, Tuberkuloseherde als Ansteckungsquellen zu isolieren, wir noch nicht; handelt es sich um offentuberkulöse Minderjährige, so können deren Eltern wegen Vernachlässigung ihrer Pflichten und Verwahrlosung der Kinder eingeklagt und verhalten werden. Offentuberkulöse Schlafgänger, Gesellen aus den Familien des Arbeit-, Kost- oder Logisgebers zu entfernen, ist dringende Pflicht. Kinderschutz gegen Tuberkulose, Gesundenschutz überhaupt, bedingt unnachsichtige Absonderung aller ansteckenden tuberkulösen Erwachsenen; ledige, alleinstehende, herumziehende Schwindsüchtige bilden eine sehr große Gefahr.

Erfolgreiche Tuberkulose-Bekämpfung erheischt möglichst vollständige Erfassung aller ansteckenden Tuberkulösen! Aber wie lassen sie sich ermitteln und herausfinden? Es gibt ja Nicht-Tuberkulöse, die auch husten und auswerfen! Da ist es die bakteriologische Untersuchung des Auswurfs, die den einzelnen Fall meist aufzuklären vermag; freilich sollte die Untersuchung gratis sein, da nicht der Kranke, sondern die Allgemeinheit der Gesunden ein Interesse daran hat. Auf dem Lande erhält man oft erst dann Kunde von einem Offen-Tuberkulösen, wenn er Spital-, Asyl- oder Sanatoriumsaufnahme nachsucht oder gefunden hat. Es gehen viele Schwindsüchtige jahrelang auf die Arbeit und husten ihre Bazillen aus, ohne als Infektionsquelle anerkannt zu werden, einmal, weil sie den Charakter ihrer Erkrankung nicht kennen oder weil sie keine Schmerzen davon verspüren; die Krankheit verläuft oft sehr langsam und bedingt nicht ohne weiteres ärztliche Inanspruchnahme,

es sei denn, es trete eine Brustfellentzündung oder ein Blutsturz hinzu. Würde bei jedem Tuberkulose-Todesfall, bei jedem Tuberkulosefall überhaupt, eine Untersuchung aller Familienmitglieder eingeleitet, es würde manche ungeahnte Ansteckungsquelle aufgedeckt und vielen Heilbaren noch geholfen werden können. Bei Säuglingstuberkulosen und bei Hirnhauttuberkulosen kleiner Kinder gelingt es oft, den einen oder anderen hustenden Mitwohnenden als ansteckungstuberkulös herauszufinden; meist ist es mit dem Nachweis des Urhebers des Uebels aber auch schon zu spät zum verhütenden Eingreifen. Bei der Untersuchung der Kinder bei Schul-Ein- und Austritt lassen sich vom Schularzt neben Beginnfällen gelegentlich auch ansteckende Haut-, Drüsen-, Knochentuberkulose aufdecken; auch unterm Lehrpersonal ist er im Falle, Ansteckend-Tuberkulöse herauszufinden und der Pflege und, wenn möglich, Heilung zuzuführen.

In Fabriken und Großbetrieben vermöchte die regelmäßige Untersuchung der Arbeiter und Angestellten die ansteckend Tuberkulösen rechtzeitig zu ermitteln und so die Mitarbeiter vor Ansteckung zu bewahren. Periodische Gratisuntersuchungen sämtlicher Mitglieder von Krankenkassen und Lebensversicherungen sind etwas Neues; auch sie führen zur rechtzeitigen Ermittlung ansteckend Tuberkulöser und arbeiten im Interesse der Gesellschaft sowohl wie der Mitglieder selbst.

Wo eine Fürsorgestelle oder eine Gemeindeschwester ihres Amtes waltet, da lassen sich viele ungeahnte Ansteckend-Tuberkulöse ermitteln und rechtzeitig absondern. Die Großzahl aller Offen-Tuberkulösen findet der Arzt in der Konsultationsstunde, beim Ausstellen eines Zeugnisses für eine Krankenkasse oder Lebensversicherung, beim Antritt einer Stelle oder beim Eingehen der Ehe.

Mit der Ermittlung der ansteckenden Tuberkulösen ist es aber nicht getan; es bedarf noch der Versorgung bezw. Absonderung derselben; nur so ist Gesundenschutz möglich. Für den Staat erwächst aus der Meldung der ansteckenden Tuberkulösen als direkte Folge die Fürsorgeflicht, d. h. die Schaffung hinreichender Gelegenheiten zu vorübergehender oder dauernder Absonderung. Wohnkolonien, besondere Siedelungen für Tuberkulöse sind im Entstehen begriffen, kommen aber nur für Städte in Betracht; Drüsenkinder, Skrofulöse finden in Soole- oder Schwefelbädern, in heliomaritimen Stationen, in Aegeri, in Langenbruck passende Aufnahme; offentuberkulösen Kindern (Lungentuberkulösen) stehen die Kinderabteilungen unserer Volksheilstätten, knochengelenktuberkulösen Kindern desgleichen und dazu die Kinder-Heilstätte der Pro Juventute-Organisation in Davos; geschwürige Hauttuberkulosen (Lupusfälle) finden im Finseninstitut und seiner Hilfsstation Aufnahme und Verpflegung zu niederen Preisen; der aussichtlosen Offen-Tuberkulösen, Erwachsenen und Kinder, aller Art nehmen sich die Gottesgnadasyle an, die bei uns die regionalen Pflegeheime (8 an der Zahl) ausmachen; sie beherbergen insgesamt 40—50 Tuberkulöse und sind im Begriffe, sich für Ansteckende speziell einzurichten; ihr Mindestpflegegeld von 2 Franken würde manchen Patienten zu solcher Unterkunft veranlassen; deshalb sollte allen Ernstes an die Angliederung von Pflegeheimen für Schwerkranke Tuberkulöse, im Sinne der hôpitaux regionaux der Waadtländer herangetreten werden.

Das Inkrafttreten des bernischen Tuberkulosegesetzes (1908) und Tuberkulosedekretes (1910) hatte der Erstellung besonderer Tuberkulose-Abteilungen (Tuberkulose-Pavillons) in verschiedenen Bezirksspitälern gerufen; den gewünschten Zuspruch weisen heute aber nur die klimatisch günstig gelegenen unter ihnen auf. Des

Volkes fester Glaube an die Heilung in Heiligenschwendi, das niedrige Pflegegeld daselbst, die ansprechende Lage der Heilstätte und das Nicht-Spitalmäßige sind Gründe des großen Zudranges zu Heiligenschwendi. 1/3 der Sanatoriums-Patienten kann als ansteckend angenommen werden; von diesen verliert wieder etwa 1/3 seine Tuberkelbazillen durch die Kur; die übrigen 2/3 erfahren in Schwendi ihre zeitlich beschränkte Absonderung von den Gesunden daheim; sie müssen aber leider als immer noch ansteckend nach Hause entlassen werden. Würde die Forderung aufgestellt, es müßten alle Bazillenstreuer, die zu Hause nicht einwandfrei abgesondert werden können, Spital- oder Sanatoriumsaufnahme nehmen, die Bezirksspitäler müßten nicht mehr über schlechte Belegung klagen; Heiligenschwendi seinerseits müßte die Bettenzahl verdoppeln, ja verdreifachen, wollte es seine ansteckenden Tuberkulösen bis zum Verschwinden der Tuberkelbazillen behalten.

Das Inselspital ist, wie Heiligenschwendi, überlaufen von Tuberkulösen, da es arme Berner gratis aufnimmt; die, welche es beherbergt, sind größtenteils Schwerkranke, Ansteckende; sie verbleiben Monate bis Jahre daselbst; so kommt es, daß durchschnittlich jeden zweiten Tag eine Tuberkulose abgewiesen werden muß. Das Gros der ansteckenden Tuberkulösen (5/6) bleibt daheim, bei schlechten Heilaussichten, ungenügender Pflege und Weitertragung der Krankheit.

Nachdem wir so erfahren haben, wer ansteckt und wie die Ansteckenden ermittelt werden, stellt sich die weitere Frage: wer wird angesteckt? Antwort: einmal die wehrlosen Säuglinge infolge ihrer engen Beziehungen zur offentuberkulösen Mutter; sie können sich die Infektion nicht selbst vom Leibe halten, sondern müssen sich allerlei bedenkliche Zumutungen einfach gefallen lassen; dazu kommt die Tatsache, daß in den drei ersten Monaten die Tuberkulose infolge ihrer massigen Infektion und gutem Nährboden meist tödlich verläuft.

Die Empfänglichkeit des Klein-Kindes (1.—6. Jahr) ist deswegen außerordentlich groß, weil auch seine Gewebe und Organe, wie die des Säuglings, zart und wenig widerstandsfähig sind; je jünger das Kind ist, um so leichter erkrankt es tuberkulös, wenn ihm Gelegenheit zur Infektion gegeben wird, und um so eher erliegt es der Krankheit. Je massiger die Infektion ist und je häufiger sie erfolgt, um so gefährlicher ist sie für das Kind, und um so wuchtiger tritt die Tuberkulose auf; es muß also in diesem Alter wie hinwiederum zwischen 16. und 20. Altersjahr, in der Adoleszenz mit ihren besondern Begünstigungen der Tuberkulose, alles aufgeboten werden, um eine Ansteckung zu verhüten.

Im Schulalter mit seinen geordneten Verhältnissen, mit seiner geringen Gelegenheit zur Tuberkuloseübertragung, wird auch gewöhnlich eine Infektion, die nicht zu massig geschieht, überstanden; die Tuberkulosemortalität ist dementsprechend auch verhältnismäßig gering vom 6. bis 16. Altersjahr.

Erwachsene können jahre- und jahrzehntelang in engem Verkehr mit Schwindsüchtigen leben (Ehegatten z. B.), ohne sich anzustecken, wenn auf peinliche Reinlichkeit und die übrigen nötigen Vorbeugungsmaßnahmen gesehen wird, während Kinder in der gleichen Umgebung meist schon nach Wochen, selbst schon nach wenigen Tagen angesteckt werden. Wiederholte Gelegenheit zur Ansteckung beim Zusammenarbeiten mit Schwindsüchtigen im Atelier, in der Fabrik, im Bureau, im privaten Verkehr kann bei Erwachsenen immerhin oft genug zur Infektion führen; gefeit sind die meisten Erwachsenen nicht gegen Tuberkuloseansteckung. Auffällig ist, daß der gleiche Krankheitserreger (der Tuberkelbazillus) beim Kinde und beim Erwachsenen so verschiedenartige Erkrankungen erzeugt: die Erklärung liegt wohl

in der verschiedenen Körperverfassung, die beim Kinde einen von der Tuberkulose vorher unberührten Körper darstellt, beim Erwachsenen dagegen einen Körper, der Tuberkulose schon in irgendeiner Form überstanden oder erlebt hat; dieser gewisse Selbstschutz hat zur Folge, daß beim Erwachsenen die Tuberkulose meist einen langsameren Verlauf nimmt als beim Kinde, daß bei ihm die Tuberkulose Jahre und Jahrzehnte bestehen kann.

Wiedererweckungen der meist im Kindesalter eingetretenen Tuberkulose-Infektion und Verschlimmerungen einer früher überstandenen Tuberkulose werden durch die verschiedenen Schwächungen erzeugt, die sich Erwachsene unfreiwillig oder freiwillig zuziehen.

Würde es gelingen, die Tuberkulose-Infektion der Kinder einzudämmen oder gar zu verunmöglichen, $^2/_3$ bis $^3/_4$ der Erwachsenen-Tuberkulosen und dazu ein Großteil der Knochen-Gelenktuberkulose der Kinder könnten ausgeschaltet werden. Würde man dem Säugling durch Impfung den nötigen Schutz gegenüber der so häufigen Erst-Ansteckung beibringen und ihn vor tödlicher Infektion bewahren oder wenigstens seine Widerstandsfähigkeit für die Zeit gesteigerter Gefährdung heben können, es wäre schon viel erreicht.

Aber die gute Wirkung der Tuberkuloseschutzimpfung nach Calmette-Gerard oder Dr. Langer wird noch sehr bestritten. Wegnahme der gefährdeten Kinder von ihren schwindsüchtigen Müttern in den ersten 24 Stunden wäre vorderhand die beste Sicherung des Kindes, erscheint freilich da und dort etwas unmenschlich, hat sich aber durchaus bewährt; so gelingt es dem Oeuvre Granger in Paris, jährlich über 1000 Klein-Kinder aus der Gefährdungszone herauszunehmen, zu versorgen und gesund zu erhalten. Wiederholte, wenn auch unbedeutende Infektion wird für das Kind bedenklich, da sie meist unvermerkt vor sich geht und es zuweilen lange braucht, bis eine deutliche Tuberkulose-Erkrankung daraus wird; so beruht das ganze Kinderelend hinsichtlich Tuberkulose zum größten Teil auf Unkenntnis der Gefahr und auf Gleichgültigkeit den vielen kleinen Uebertragungsgelegenheiten gegenüber; das Saatkorn der Tuberkulose wird in die kindliche Scholle gelegt, geht dort, wenn die Lebensbedingungen für die Bazillen schlechte und die Wehrkräfte des Körpers gute sind, zugrunde, oder aber es reift die Saat gelegentlich zur deutlichen und verhängnisvollen Tuberkulose aus.

(Fortsetzung folgt.)

L'examen de santé, spécialement en vue du mariage.

Par le Dr *H. C. Krafft*, de Lausanne.

Toute la médecine actuelle se dirige du côté de la prophylaxie, pour mettre en pratique le vieux principe: Prévenir vaut mieux que guérir. La lutte contre les grands fléaux sociaux: la tuberculose, le cancer, les maladies vénériennes, l'alcoolisme, après avoir essayé de combattre l'état établi, a dû se porter du côté de la prévention de ces maladies.

Des Etats-Unis nous arrive l'idée de l'examen périodique de santé qui a été surtout mis en pratique par l'American Society for the Control of Cancer. Elle est en train de faire une campagne formidable dans tous les milieux, en recommandant l'examen périodique de santé pour toutes les personnes et à tous les âges. Elle a l'impression ainsi de pouvoir dépister les cancers au début, et en même temps toutes les maladies en voie de préparation.

Bien avant l'institution de cet examen