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: 12

Artikel: Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande [Schluss]

Autor: Käser, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974085

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: 06.12.2025

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

1. Dezember 1928 | **Nr. 12** | 1er décembre 1928
36. Jahrgang | 36e année

DAS ROTE KREUZ

✣ LA CROIX-ROUGE ✣

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

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande	301	53 Jahre Pockenschutz	312
XIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge	305	Une épisode dramatique de la vie de Pasteur	314
Contre la guerre chimique	308	Blutwunder	315
Aus unsern Zweigvereinen — De nos sections	308	Die 10 Gebote über die Instandhaltung elektrischer Hausinstallationen	319
Le « centre d'hygiène sociale » à La Chaux-de-Fonds	310	« Ich bin der Doktor Eisenbart... »	323
		Für das Schweizerobst	323
		Vom Büchertisch	324

Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande.

Vortrag von Dr. med. J. Käser,

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

(Schluß.)

Um der Tuberkulose-Infektion die Riegel stoßen zu können, bedarf es der Kenntnis der Wege, auf welchen die Krankheit in den Menschen gelangt. In über 90 % der Fälle sind es die Luftwege (Nase, Rachen, Luftröhren, Bronchien, Lungen); in diese hinein geraten die Krankheitsstoffe, einmal bei kräftigen Hustenstößen als feinst zerteilter Auswurf; in diesem Falle spricht man von Tröpfchen-Infektion; bei Kindern treten die so entstehenden Lungentuberkulosen an Zahl sehr zurück, wogegen Drüsen (am Hals) und Hirnhaut-Tuberkulose, skrofulöse Ausschläge an Nase, Augen, Ohren häufiges Vorkommnis sind und mehr durch Kontakt, durch nähere Berührung entstehen, kurz gesagt, Schmutz-Infektion bedeuten, wohlbegreiflich bei der Gewohnheit der Kinder, in enger Beziehung zum Zimmerboden, zur Straße, zum Spielplatz, zum Treppenhaus zu leben und sich dort die Finger, Hände, Mund und Nase, Ohren, Augen zu beschmutzen. Das Lutsch- und Rutschalter, die Nuggi- und Gummizapfenzeit erleichtern die Tuberkuloseeinnistung im Kindesmunde ganz wesentlich; von da geht's in die Drüsen am Hals und ins Gehirn. Von Staub-Infektion spricht man, wenn Auswurfsteilchen Offen-Lungentuberkulöser an Leib- und Bettwäsche, an Nastüchern, auf dem Boden eintrocknen, sich der Luft beimischen und beim heftigen Schreien, Tiefeinziehen der Kinder, in deren Luftwege gelangen.

Würde jedermann beim Eintritt in eine Wohnung von Leuten mit kleinen Kindern in bereitstehende Ueberschuhe oder Schlarpen treten müssen und würden die sämtlichen Kinder des ersten Jahres in sogenannten

Pferchen oder Kindergittern gehalten, ein Großteil der genannten Schmutzinfektions-Tuberkulosen könnten verhütet werden; würden sämtliche Schwindsüchtigen statt auf den Boden in Spuckgefäße speien, es könnten die meisten Staub- und Schmier-Tuberkulosen ausgemerzt werden.

Bauchdrüsen-, Bauchfell-, Darm-Tuberkulosen deuten auf die Verdauungsorgane als Eingangspforten der Tuberkulose hin; sie entstehen, wenn mit Tuberkelbazillen verunreinigte Nahrungsmittel eingenommen werden (Milch perlsüchtiger Kühe und Fleisch perlsüchtiger Ochsen, Rinder, Kühe, ungenügend gekocht), wenn lungenkranke Mütter oder Wärterinnen die Milch, Suppe usw., die die Kinder bekommen sollen, zuerst selbst vorkosten und so auf ihre Wärme prüfen, wenn Offen-Tuberkulöse beim Vertrieb oder der Herstellung von Lebensmitteln Verwendung finden, wenn Fliegen, die vorher von Spuckgefäßen nippten, in die Milchtasse, den Suppenteller der Kinder fallen.

Durch die unversehrte Haut gelangt die Tuberkulose nicht in den Körper hinein, wohl aber durch kleine Wunden, bei vorhandenen Ausschlägen.

Die ganze Tuberkulose-Bekämpfung nur vom Gesichtspunkte der Bazillenbekämpfung aus anzupacken, wäre verfehlt; der Körperzustand, den die Bazillen vorfinden, ist fast ebenso wichtig für den Ausgang des Kampfes zwischen Mensch und Krankheitserreger. Nur auf geeignetem Boden ist es den Tuberkelbazillen möglich, sich zu vermehren und zu entwickeln. Da das Kind seinen Körperzustand, seine Wehrkraft gegenüber Krankheit nicht selbst beeinflussen kann, ist es Sache der Eltern, für eine gute Körperverfassung des Kindes zu sorgen; der Erwachsene dagegen hat seinen Körperzustand in der Gewalt, und es ist somit seine Aufgabe, nicht den Krankheitserreger als Parasiten Sieger werden zu lassen, sondern sich selbst zum Sieger über die kleinen Menschenfresser zu machen. Durch bestmögliche Kräftigung des Körpers von Kindsbeinen an bis ins Alter verhilft man ihm am ehesten zur Ueberwindung der Tuberkulose; Abhärtung der Haut, Gewöhnung an Licht, Luft, Sonne, Wasser, richtige Atmungsgymnastik, Bewegung im Freien, Gesunderhalten des Magens sind dazu angetan. Anderseits heißt es auch, alles vermeiden, was den Körper **schwächen** könnte, denn es ist der Tuberkelbazillus immer auf der Lauer nach günstiger Gelegenheit, aus seinem Verstecke loszubrechen; der Starke, Gesunde siegt, der Schwache unterliegt. Erkältungen, schwere Blutverluste, entkräftigende Krankheiten aller Art, rasch sich folgende Schwangerschaften, Lungenschädigungen durch Keuchhusten, Masern, Grippe, Influenza, ungünstige Arbeitsverhältnisse, Ueberanstrengung, anhaltend schlechte Körperhaltung im Berufe, ausschweifendes Leben, Trunksucht, Armut und Entbehrung, Kummer und Sorgen, Leben im geschlossenen Raume oder in feuchten, schwer lüftbaren, lichtarmen Wohnungen schwächen den Körper und liefern ihn der Tuberkulose aus.

Der Bekämpfung der Tuberkulose durch Wohnungssanierung stellen sich auf dem Land weit größere Schwierigkeiten entgegen als in den Städten; zwar stehen die Häuser frei, in Gärten oder Wiesen, aber es fehlt oft genug am richtigen Betrieb der Wohnung, an der Belegung und Einrichtung der Wohn- und Schlafräume. Man braucht nur offenen Auges durch ein Dorf zu gehen, so fallen einem neben sauberen Gehöften und schönen Sitzen recht ärmliche, unsaubere Hütten und Häuser auf, aus denen fahle, bleiche Gesichter von Kindern und Erwachsenen herausſehen. Das bernische Tuberkulosedekret von 1910 räumt den Gemeindebehörden die Befugnis ein, das Bewohnen solcher Räume, die durch Befund des Arztes als gesundheitsschädlich erklärt werden, auf so lange gänzlich zu untersagen, bis diese Uebelstände gehoben worden sind. 1926 betrug die Zahl der be-

anstandeten Wohnungen in der Stadt Bern 147, im übrigen Kanton 38; Renitenz der Bewohner oder Besitzer eines Hauses, bestehende Wohnungsnot, fehlende Finanzen für Entrichtung von Mietzinszulagen, Obdachlosenversorgung, Entschädigungen, auch persönliche Rücksichten erschweren das Vorgehen.

Städteverwaltungen, gemeinnützige Baugenossenschaften machen ganze Quartiere oder Teile von solchen, wenn sie gesundheitlich unhaltbar geworden sind, dem Erdboden gleich und lassen Besseres erstehen; auf dem Lande aber wagt man sich nicht an das einzelne Objekt heran. Auch das Durchführen von regelmäßigen Wohnungsinspektionen, wie es in den Städten geschieht, läge im Interesse der Gemeinden, scheitert aber oft am fehlenden Mute der verantwortlichen Behörden. Der Entwurf des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes wollte den Kantonen das Recht geben, bestimmte Vorschriften über die Wohnungshygiene aufzustellen. Aus Befürchtungen finanzieller Natur wurden aber die betreffenden Bestimmungen fallen gelassen, was sehr zu bedauern ist; denn solange es vorkommt, daß Sanatoriumsentlassene nach erfolgreicher Kur in die alten, ungesunden, überfüllten Wohnungen heimkehren müssen, ist die Tuberkuloseheilung nur eine halbe Sache.

Aehnliche Schwierigkeiten stehen auf dem Lande der Bekämpfung des Alkoholismus entgegen. Aenderungen der Trinksitten, Verzicht auf den Kaffeekirsch, auf den Schnaps bei der Arbeit haben Mühe, durchzudringen. Immerhin fängt die Propaganda für den alkoholfreien Most an, einigen Erfolg zu haben. Langsam nur leben sich die alkoholfreien Gemeindestuben, Jugendherbergen und alkoholfreien Wirtschaften ein. Es fehlt die Zeit, um hier die ganze Frage der Wirtschaftsreform aufzurollen.

Auch was die Ernährung anbelangt, wird es schwierig sein, eine rationellere Art derselben einzuführen. Typisch ist, daß während und nach dem Weltkriege in den kriegführenden Staaten die Tuberkulose infolge ungenügender und einseitiger Ernährung eine beträchtliche Zunahme erfuhr, daß ferner bei armen Leuten die Tuberkulose viel rascher und ungünstiger verläuft als bei den Wohlhabenden, indem der gut Genährte begreiflicherweise widerstandsfähiger ist. Glücklicherweise bessert es auf dem Lande wenigstens hinsichtlich der Kinderernährung; Säuglingspflegekurse, Wanderausstellungen, Lichtbildervorträge landauf und landab vermögen die Säuglingssterblichkeit zu vermindern und der Tuberkulose vorzubeugen.

Hierher gehört auch ein Wort über die Bekämpfung der Rindertuberkulose (Perlsucht). Länder mit scharfer Kontrolle der Vieheinfuhr, mit guter Stallhygiene, mit Viehinspektionen und Viehversicherung stehen auch hinsichtlich der Tuberkulose gut da. Die Bekämpfung der Rindertuberkulose liegt in gleicher Weise im Interesse der Landwirtschaft als auch der Volksgesundheit.

Gegen die Quacksalber und Kurpfuscher vorzugehen, hat auf dem Lande leider geringe Aussicht auf Erfolg, solange wir, dank unseren kantonalen Besonderheiten, mit nur sehr gnädigen Strafen dem ganzen Treiben entgegentreten können. Gerade auf dem Lande häufen sich die Fälle von Krebs und Tuberkulose besonders da, wo an irgendein Kurpfuschermittel geglaubt und der letzte Rappen dafür ausgegeben wird; der Arzt wird erst gerufen, wenn es zu spät ist und er nicht mehr helfen kann; dies erhöht natürlich das Ansehen des Aerztestandes nicht, sondern wirkt im Gegenteil propagandistisch für den Naturdoktor und Quacksalber! Hier wird nur ein scharfes eidgenössisches Gesetz Wandel zu schaffen vermögen.

Zum Schlusse eine kurze Wegleitung, wie im Kanton Bern die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande organisiert werden könnte!

Vor allem brauchen wir ein lückenloses Netz von Fürsorgeeinrichtungen (Für-

sorgestellen oder Bezirkskomitees), gleichgültig, von wem sie geschaffen werden (z. B. Rotkreuz-Zweigverein, Samariterverein, Gemeinnütziger Frauenverein, Gemeindebehörde, Armen- und Krankenverein). Tatsächlich steht unser Kanton hinsichtlich der Tuberkulosenfürsorge recht schlecht da im Vergleich mit anderen Kantonen. Es haben auf Grund ihrer Leistungen im Jahre 1926 aus dem eidgenössischen Tuberkulosekredit erhalten: Glarus 28,6 Rappen pro Kopf der Bevölkerung, Neuenburg 27 Rp., Solothurn 26,1 Rp., Waadt 23,0 Rp., Aargau 20,3 Rp., Zürich 20,0 Rp., Appenzell A.-Rh. 18,4 Rp., Bern nur 6,1 Rp.! Fordert das nicht energisch zu Mehrleistungen auf? Aus der Zahl der Ansteckenden unter den Sanatoriumsentlassenen kommen von den Städtern 50 % in Fürsorge und Ueberwachung, 10—12 % in ein Spital; von den Landbewohnern dagegen kommen nur 10 % in Fürsorgeaufsicht und ebenso viele in ein Krankenhaus. Das heißt: es gebricht auf dem Lande an organisierter Hilfe. Ganz fehlt sie freilich nicht. Im Emmental z. B. hat fast jede Gemeinde ihre Gemeindepflegerin (das Rote Kreuz erleichtert ihre Anstellung durch erhebliche Beiträge während der ersten 4 Jahre); in Courtelary und Moutier besteht eine Fürsorgeorganisation; im Bezirk Laufen ist sie in Bildung begriffen; Fürsorgeorganisationen bestehen ferner in Burgdorf, Interlaken, Meiringen, Thun, Steffisburg, Strättligen, Amsoldingen, Langenthal, Laupen, Biel, Büren, Vinelz, Erlach, Ins, Aarberg, Finsterhennen und Delsberg. Bei einer Umfrage der kantonalen Sanitätsdirektion 1926 meldeten einige Gemeinden, sie seien in der glücklichen Lage, seit Jahren keine Tuberkulose-Todesfälle zu haben; andere meldeten gesunde Verhältnisse, weil in gesunder Gegend befindlich. Ob diese Angaben stimmen, läßt sich etwas bezweifeln; vielleicht sind die Tuberkulosefälle den betreffenden Behörden nur nicht bekannt. Sicher ist, daß überall, wo eine Fürsorgestelle eingerichtet wird, die Zahl der Fürsorgepatienten von Jahr zu Jahr zunimmt.

Ein gutes Vorbild haben wir z. Z. im Kanton Wallis, indem dort die Regierung im Unterwallis 2 Fürsorgezentren geschaffen hat und im Begriffe ist, im Oberwallis in gleicher Weise vorzugehen. Für den Kanton Bern würde es sich vielleicht empfehlen, amtsbezirksweise oder nach Spitalbezirken oder nach Talschaften vorzugehen. An einer Versammlung aller interessierten Kreise, zu welcher von den Regierungsstatthaltern die Gemeinderäte, Aerzte, Pfarrer, Schul- und Armenvorsteher und Krankenkassenvorstände eingeladen würden, hätte die Orientierung über das ganze Vorgehen stattzufinden: Abgrenzung der Gebiete, Bestimmung des Fürsorgezentrums, Beschaffung der finanziellen Mittel, Wahl der Leitung usw. Das nötige Geld aufzubringen, sollte nicht allzu schwer fallen. Nach den bisherigen Erfahrungen sind pro Kopf der Bevölkerung jährlich 60 Rp. zur Finanzierung der Tuberkulosenfürsorge nötig. Wenn der Bund $^1/_4$=15 Rp., der Kanton $^1/_4$=20 Rp., die Gemeinde $^1/_6$=10 Rp. übernähmen, so bliebe ein Rest von 15 Rp., welcher durch die private Wohltätigkeit aufgebracht werden müßte (Mitgliederbeiträge, Kollekten, Bazars). 70 % des Geldes werden erfahrungsgemäß für Kurbeiträge gebraucht, 10 % für die häusliche Pflege, 20 % für den Betrieb und Aufklärungsarbeit.

Die Kantone Aargau, Appenzell A.-Rh., beide Basel, Freiburg, Genf, Neuenburg, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Schwyz, Tessin, Waadt, Zug und Zürich haben kantonale Ligen mit Sektionen oder Bezirkskomitees. Eine entsprechende Organisation besteht für den Kanton Bern im „Kantonalen Tuberkulose Ausschuß", welcher aus Vertretern der Behörden, Kirchen- und Schulsynoden, der Aerzteschaft, der Spitäler, Krankenkassen, Gemeinnützigen Frauenvereine, Pro Juventute, des Roten Kreuzes, der Samariter, des Heilgenschwendivereins,

des Fürsorgevereins für die Stadt Bern und des Vereins für kirchliche Liebestätigkeit gebildet ist. Er besitzt aber keinen leistungsfähigen Fonds, so daß er sich damit begnügen mußte, das vom Kantonalverband bernischer Samaritervereine unternommene Tuberkulose-Aufklärungswerk durch Subventionen zu unterstützen. Ferner hat er 1921 den Kantonalbernischen Hilfsbund zur Bekämpfung der chirurgischen Tuberkulose ins Leben gerufen. Hätten wir einen Kantonsarzt im Hauptamt, wie wir einen Kantonstierarzt im Hauptamt haben, es stände sicher vieles besser in der Bekämpfung der Volksseuchen und Volksschäden.

Die Hauptbedingung für eine erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande ist die uneigennützige Zusammenarbeit aller. Der Geist gegenseitiger Hilfe ist lebendiger denn je!

XIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge.

La Haye, 23-27 octobre 1928.

C'est dans la magnifique salle des Chevaliers (Ridderzaal), construite sous Floris V, en 1252, que le mardi 23 octobre s'ouvrait, sous la présidence de S. A. R. le prince des Pays-Bas, la XIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge, où 56 Croix-Rouges nationales et 46 États étaient représentés.

Le gouvernement suisse y avait délégué M. Dinichert, chef de la division des affaires étrangères au Département politique, le médecin en chef de l'armée, le pharmacien en chef de l'armée et le lieut.-colonel Combe. La Croix-Rouge suisse était représentée par son président, M. le colonel Kohler, son secrétaire-général, Dr Ischer, et l'auteur de ces lignes. Après le discours du prince Henri, président de la Croix-Rouge néerlandaise, qui souhaita la bienvenue à tous en des termes fort aimables et après la constitution du bureau, ainsi que la formation des différentes commissions, M. Bouvier (de Genève), vice-président du Comité international de la Croix-Rouge, présenta un intéressant rapport sur l'activité du C. I. C. R. L'assemblée se prononça affirmativement ensuite sur deux propositions qui lui étaient soumises. La première émanant de M. Werner (C. I. C. R.), demandant que le nombre des médailles du fonds Nightingale à attribuer chaque année, soit porté de 6 à 18. La seconde, faite par M. le colonel Draudt, vice-président de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et premier délégué de l'Allemagne, suggérait de mettre fr. 5800 à la disposition du C. I. C. R. pour être affectés à l'Institut de matériel sanitaire créé à Genève dernièrement.

La journée du 24 fut consacrée en entier aux travaux des quatre commissions constituées par le bureau.

La première, dont faisait partie le colonel Kohler et le soussigné, était présidée par le plus charmant des hommes, le sénateur Ciarolo, ancien président de la Croix-Rouge italienne, l'initiateur bien connu de l'Union internationale de secours. La grosse question soumise à l'examen de la commission était celle de l'utilisation de la Croix-Rouge pour les victimes de la guerre maritime et la proposition de la Croix-Rouge néerlandaise visant la création d'une flottille internationale de secours de la Croix-Rouge.

Dans l'idée des promoteurs, il s'agissait d'équiper trois bateaux sanitaires, qui stationneraient sur trois points géographiques