

**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:** 55 (1947)

**Heft:** 33

**Artikel:** Was man von den "Kinderkrankheiten" wissen sollte

**Autor:** Gasser, C.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-556890>

### **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:** 27.04.2026

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

# Was man von den «Kinderkrankheiten» wissen sollte

Von Dr. C. Gasser, Oberarzt des Kinderspitals Zürich.

«Kinderkrankheiten» sind nichts anderes als die üblichen Infektionskrankheiten. Da sie aber sehr ansteckend sind, erkrankt man schon im Kindesalter daran und ist dann durch das Durchmachen der Krankheit gegen eine Wiederekrankung geschützt (immun). Infektionskrankheiten werden durch besondere Krankheitserreger hervorgerufen. Es sind dies kleinste einzellige Lebewesen, die nur mit dem Mikroskop oder nicht einmal damit gesehen werden können; man unterscheidet tierische Parasiten (z. B. Malaria, Schlafkrankheit), pflanzliche Abkömmlinge, wie die Bakterien (z. B. Diphtherie, Tuberkulose, Scharlach) und die allerkleinsten Erreger, die sogenannten Viren, die die meisten Kinderkrankheiten verursachen. Solche Krankheitskeime finden sich vor allem in den Ausscheidungen der Kranken (Speichel, Katarrh, Eiter, Stuhl, Urin). Bei der Infektion tritt einer dieser Erreger durch eine Eintrittspforte (Schleimhäute, geschädigte Haut) in den menschlichen Organismus ein, vermehrt sich in diesem und sondert seine Gifte ab. Der Körper wehrt sich dagegen durch Bildung von Gegenstoffen (Antikörper). Dieser meist mit Fieber einhergehende Kampf bildet die Infektionskrankheit. Man kann verschiedene Stadien unterscheiden. Die «Inkubationszeit» ist die stumme Periode bis zum Auftreten der ersten Symptome, dann folgt die «Prodromalzeit» als erste uncharakteristische Abwehr mit Allgemeinscheinungen, wie Fieber, Müdigkeit, Schleimhautkatarrhen. Es ist meist auch die Zeit der grössten Ansteckungsfähigkeit. Das dritte Stadium bildet die Krankheit im engeren Sinne mit den typischen Krankheitszeichen, wie Hautausschlägen. Die Heilungsphase kann durch das Auftreten von Komplikationen verzögert werden.

Begriff der Immunität: Das Ueberstehen einer Infektionskrankheit schützt meist vor Wiederekrankung; denn der Körper erwirbt sich im Kampfe mit dem Erreger soviel Schutzstoffe, dass eine Wiederekrankung nicht mehr möglich ist. Man spricht dann von Feiung und Immunität. Von Resistenz oder natürlicher Immunität spricht man, wenn ein Mensch trotz Ansteckung nicht erkrankt. Die Immunität kann auch künstlich erworben werden durch eine aktive Schutzimpfung oder Immunisierung. Dabei wird der gesunde Mensch mit kleinsten Mengen abgetöteter oder stark abgeschwächter Bakterien oder durch unschädlich gemachte Bakteriengifte geimpft. Der Körper antwortet seinerseits mit der Bildung von sogenannten Immunkörpern und ist dann für den Kampf gegen eine echte Erkrankung gewappnet. So kann man sich gegen viele Krankheiten schützen, wie z. B. Diphtherie, Starrkrampf, Typhus, Flecktyphus, Pocken usw. Etwas ganz anderes ist die sogenannte passive Immunisierung, die man fälschlicherweise auch als Impfung bezeichnet. Hierbei wird durch Einverleibung von Schutzstoffen, die im Blutserum früher erkrankter Menschen (Rekonvaleszenten) oder künstlich mit Krankheitskeimen beimpfter Tiere enthalten sind, dem darniederliegenden Körper eine Waffe gegen die schon eingedrungenen Krankheitskeime und Giftstoffe in die Hand gegeben. Am bekanntesten ist die Schutzwirkung des Diphtherie- und Starrkrampfheilserums. Im Gegensatz zur jahrelang wirksamen aktiven Schutzimpfung dauert die Wirkung dieser Seren nur wenige Wochen.

Vorbeugen ist besser als Heilen. Schutz vor Infektionskrankheiten kann erreicht werden durch Absonderung der Kranken, Entfernung und Vernichtung ihrer Ausscheidungen, gesunde Lebensweise und vor allem persönliche Hygiene, d. h. Erziehung der Kinder zur Reinlichkeit. Eine der besten Waffen aber bleibt die aktive Schutzimpfung.

Im folgenden wollen wir nun die wichtigsten Infektionskrankheiten besprechen, zunächst die mit Hauterscheinungen einhergehenden Kinderkrankheiten, die ausser dem Scharlach alle durch die Vira bedingt sind.

**Masern** sind eine äusserst ansteckende, auch durch Luft übertragbare Krankheit. Bis zum Ausbruch des Ausschlages dauert es ziemlich genau 14 Tage. Vier Tage zuvor kommt es zu Fieber, Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung mit starker Lichtscheu. Der Arzt kann dann die Krankheit am feinsten kalkspritzerartigen Mundschleimhautveränderungen (Kopliks) erkennen. In diesem Prodromalstadium ist die Krankheit am ansteckendsten. Der Ausschlag kommt mit erneutem Fieberanstieg, breitet sich zuerst hinter den Ohren und im Gesicht und dann in Form linsengrosser, dunkelroter Flecken über den ganzen Körper aus. Eine Woche nach dem Hautausschlag sind Masern nicht mehr ansteckend. Mögliche Komplikationen sind Lungenentzündung, Mittelohreiterung, gelegentlich falscher Krupp. Schwächliche Kinder und ganz besonders Tuberkulosegefährdete können in den ersten Tagen nach der Ansteckung durch Elternblut oder Rekonvaleszenten Serum vor der Erkrankung oder zumindest vor schwerem Verlauf geschützt werden.

**Röteln:** Eine harmlose aber ebenfalls sehr ansteckende Krankheit mit einem maserähnlichen, etwas kleinfleckigeren Ausschlag, der un-

gefähr zwei bis drei Wochen nach Ansteckung ausbricht. Er geht mit nur leichtem Fieber und schmerzhafter Schwellung der Nackendrüsen einher. Eine Woche nach dem Ausschlag sind Röteln nicht mehr ansteckend. — Schulkinder sind nicht vor der Krankheit zu schützen, hingegen schwangere Mütter in den ersten Monaten; denn die Röteln können das werdende Kind schädigen.

**Dreitagefieber:** Bei dieser ausgesprochenen Säuglingskrankheit tritt ebenfalls ein kleinfleckiger Ausschlag nach dreitägigem hohem Fieber auf. Die Krankheit ist harmlos, jedoch ist das vorangehende hohe Fieber für die Mütter oftmals beängstigend.

**Wilde Blattern oder Windpocken:** Diese sind eine äusserst ansteckende und auch durch die Luft übertragbare Viruskrankheit. Zwei bis drei Wochen nach Ansteckung kommt es bei geringem oder überhaupt fehlendem Fieber zu stecknadelkopf- bis linsengrossen, wasserhellen Bläschen mit rotem Hof, die im Verlauf von zwei Wochen zu sogenannten «Schildchen» eintrocknen. Isolierungsmassnahmen sind fast nicht möglich, und meist auch gar nicht notwendig wegen ihrer Harmlosigkeit.

**Pocken:** Vor Einführung der obligatorischen Impfung in den meisten europäischen Ländern waren die Pocken eine der gefürchtetsten Seuchen. Ganze Völkerstämme starben aus; denn Pocken sind nicht nur sehr ansteckend, sondern haben auch eine sehr hohe Sterblichkeit. Auch in den nicht impfpflichtigen Kantonen der Schweiz erkrankten nach dem ersten Weltkrieg Tausende an einer glücklicherweise gutartig verlaufenden Pockenepidemie. Die Pockenschutzimpfung schützt die Geimpften für mindestens zehn Jahre mit grösster Sicherheit vor der Erkrankung. Man verwendet hiezu stark abgeschwächte tierische Impfstoffe (Kuhpockenlymphe). Nach 3—4 Tagen kommt es zur Rötung der Impfstelle, in deren Mitte sich eine kleine Eiterblase entwickelt (Pocke). Zwischen dem achten und zehnten Tag erfolgt auf dem Höhepunkt der Reaktion die Kontrolle durch den Arzt. Beste Impfzeit ist das zweite Lebensjahr. Um annehmbare Uebertragungen auf nicht geimpfte Geschwister zu vermeiden, müssen alle Kinder gleichzeitig geimpft werden.

**Scharlach:** Sie wird durch Scharlachstreptokokken übertragen, sei es durch direkten Kontakt mit Erkrankten oder durch dessen Gegenstände. Die Inkubationszeit dauert meist nur wenige Tage. Krankheitsbeginn mit heftiger Angina, oft mit Erbrechen einhergehend, tags darauf erscheint am ganzen Körper, besonders aber an allen Beugen ein flammendroter, feinfleckiger und zum Teil zusammenfliessender Ausschlag und die typische «Himbeerzunge». In der zweiten Woche beginnt sich die Haut zu schuppen, besonders an Händen und Füssen. Komplikationen sind recht häufig, vor allem starke Halsdrüenschwellung, Mittelohrentzündung und die meist nach drei bis vier Wochen auftretende Nierenentzündung. Scharlachkranke sind sehr lange ansteckend, und man muss sie daher mindestens acht Wochen von andern Kindern fernhalten. Vier Wochen Bettruhe sind unumgänglich.

*Kinderkrankheiten ohne typische Hauterscheinungen sind:*

**Diphtherie:** Sie ist wohl die wichtigste Kinderkrankheit; sterben doch jährlich auch in der Schweiz noch viele nicht geimpfte Kinder. Tröpfcheninfektion. Ansteckungsquelle: Kranke oder sogenannte «Bazillenträger» (Menschen, die in ihrem Rachen Bazillen aufweisen, ohne daran zu erkranken). Beginn nach 2—6 Tagen mit Halsschmerzen. Auf den Gaumenmandeln bilden sich weisse Beläge und die Halsdrüsen schwellen an. Ausbreitung der Beläge bis in den Kehlkopf mit Auftreten von Erstickenanfällen nennt man «echten Krupp», der oft operative Eingriffe (Intubation und Tracheotomie [Luftröhrenschnitt]) notwendig macht. Schwere Schädigungen durch das Diphtheriegift (Toxin) führen zu Lähmungen der Augenmuskeln, des Gaumensegels usw.; vor allem erkrankt aber der Herzmuskel schwer. Nur frühzeitiges Verabreichen von Diphtherieheils Serum kann die Giftwirkung zum Teil aufheben. Bei den bösartigen Formen nützt aber auch das Serum oft nicht mehr. Es ist deshalb absolute Pflicht aller Eltern, ihre Kinder vor dieser schweren Krankheit durch die ungefährliche aktive Schutzimpfung vor Erkrankung oder zumindest vor tödlichem Verlauf zu schützen. Die Impfung geschieht am besten zwischen dem ersten und siebenten Lebensjahr durch zwei kleine, im Abstand von 3—4 Wochen vorgenommene Einspritzungen mit entgiftetem Diphtheriegift. Die Reaktion beschränkt sich auf leichte lokale Entzündung.

**Mumps:** Eine Viruskrankheit, die sehr ansteckend ist, aber meistens leicht verläuft. Zwei bis drei Wochen nach Kontakt mit Mumpspatienten erkranken die Kinder an starker Schwellung der Ohrspeicheldrüsen, bald ein-, bald doppelseitig. Die charakteristische und nicht sehr schmerzhaftige Schwellung ist am seitlichen Abstehen

der Ohrläppchen erkennbar. Seltene Komplikationen sind leichte Hirnhautentzündung, Hoden- oder Bauchspeicheldrüsenentzündung. Bei Bettruhe Abschwellen in 1—2 Wochen und damit erlischt auch die Zeit der Ansteckungsfähigkeit.

**Keuchhusten** verläuft in vier verschiedenen Stadien, die ungefähr alle zwei Wochen dauern. Nach der Inkubationszeit kommt das uncharakteristische «katarthalische» Stadium, in dem die Kinder zwar schon husten und auch ansteckend sind, aber noch keine eigentlichen Anfälle haben. Es folgt das «Krampfstadium» mit den typischen Hustenattacken, dem Blauwerden, Schleimerbrechen und dem typischen Einziehen. Mit dem letzten Stadium klingt die Krankheit allmählich ab. Die Ansteckungsfähigkeit dauert bis zum Aufhören der Anfälle, längstens bis zur zehnten Woche. Besonders gefährdet sind die jungen Säuglinge, die streng von Keuchhustenkindern zu trennen sind. Die häufigste Komplikation ist die Lungenentzündung, gelegentlich kommt es auch zur Gehirnentzündung mit Krämpfen. Zur Behandlung empfehlen wir Freiluft, auch im Winter, und kleine breite Mahlzeiten, um den Brechreiz nicht zu fördern. Höhenflüge und Bergfahrten sind von sehr fraglicher Wirkung. Auch die Vitamine- und Vakzinebehandlung versagt meist. Die vorbeugende Schutzimpfung scheint vorläufig noch an der ungenügenden Wirkungskraft des Impfstoffes zu scheitern.

**Kinderlähmung:** Da im Verhältnis zur Bevölkerungszahl sehr wenige Menschen an Kinderlähmung erkranken, sind Ansteckungsquelle und Übertragungsart nicht leicht nachzuweisen. Während man früher an eine Tröpfcheninfektion glaubte, nimmt man heute Faekalinfektion (Schmutz- und Schmierinfektion) an; denn man kann den Erreger in Abwässern verseuchter Städte nachweisen. Sauberkeit (Händewaschen) ist also auch im Kampfe gegen Kinderlähmung erstes Gebot! Das Virus setzt sich in Hirnhäuten, Rückenmark und Gehirn fest und schädigt so die Nervenzellen. Dadurch kann es auch zu Lähmungen kommen. Dem Lähmungsstadium geht eine grippeartige Vorkrankheit voraus. Leider gibt es keine Wundermittel gegen Kinderlähmung. Im akuten Stadium gibt man den Kranken Rekonvaleszenten Serum. Schon bald nach Abfieberung setzen die physikalischen Behandlungen ein (Bäder, Trocken- und Unterwasserstrahlmassage, Turnübungen); vereinzelt Lähmungen bilden sich von selbst zurück, und selbst nach Monaten kann durch zweckmässige Behandlung eine weitgehende Besserung erreicht werden. Zur Spätbehandlung werden orthopädische Apparate und Operationen notwendig. — Bei schweren Erkrankungen mit Atemmuskellähmung kann durch künstliche Beatmung mit der «Eisernen Lunge» gefährdetes Leben gerettet werden.

**Tuberkulose** ist eine Infektionskrankheit, von der man in jedem Lebensalter befallen werden kann. Säuglinge und Jugendliche in der Pubertät sind besonders gefährdet, da sie der Infektion nur schwache Abwehrkräfte entgegensetzen können. Die Infektionsquelle ist meist der tuberkulöse Mensch oder die mit Rindertuberkelbazillen verseuchte Milch. Die grosse Widerstandsfähigkeit des Tuberkelbazillus bringt es mit sich, dass Ausscheidungen des Kranken noch nach langer Zeit ansteckungsfähig sind. Deswegen sind Gegenstände und Umgebung von Kranken mit offener Tuberkulose aufs peinlichste zu desinfizieren und zu reinigen. Die Infektion kommt meist durch Einatmen von Hustentröpfchen Kranker oder infiziertem Staub, bei Kleinkindern auch durch das Abschlecken von Gegenständen zustande. Die Mundschleimhaut-, Halsdrüsen- und Darmtuberkulose hingegen durch das Einnehmen ungekochter Milch, Rahm oder Butter persüchtiger Rinder. Dort, wo die Tuberkelbazillen eindringen, entsteht das sogenannte Tuberkelknötchen mit Anschwellen der zugehörigen Lymphdrüsen. Es entsteht der sogenannte Primärkomplex, so z. B. bei den sogenannten «Lungendrüsen» und «Halsdrüsen». Dieser kann ausheilen (verkalken) oder sich ausbreiten. Bricht ein solcher Herd in die Blutbahn ein, so kommt es zur Streuung von tuberkelartigem Material in andere Organe (Knochen, Nieren, Hirnhäute). Von offener Tuberkulose spricht man, wenn Bazillen durch die Körperöffnung ausgeschieden werden. Das geschieht durch Einschmelzen tuberkulöser Lungenherde (Kaverne). Da die Erkrankung oft schleichend verläuft und die Kinder dabei oft nicht einmal krank aussehen, ist die Kontrolle sämtlicher Jugendlichen mit Hilfe der Tuberkulinproben notwendig. Dabei wird dem Kinde mittels einer Salbe (Moro) oder einer kleinen Kratzwunde eine kleine Menge Tuberkulin auf die Haut gebracht. Eine positive Probe besagt nur, dass das betreffende Individuum schon irgend einmal Kontakt mit Tuberkelbazillen genommen hatte. Ist eine solche Probe schon mehrere Jahre positiv, so hat sie meist nichts zu bedeuten. Wird sie aber nach früherem negativem Ausfall plötzlich positiv, so ist die Wahrscheinlichkeit einer frischen Infektion gross und das betreffende Kind ist genau abzuklären. Vorbeugende Massnahmen sind die Erfassung aller Erkrankten und Schutz der Gemeinden vor den Offen-Tuberkulösen. Schirmbildverfahren, Reihenuntersuchungen, Schaffung hygienischer und gesunder Wohn- und durchleuchtungen, Schaffung hygienischer und gesunder Wohn- und Schulhäuser (Luft, Licht und Sonne) und eine kräftige, vitaminreiche Nahrung sind denn auch die Heilmittel. Auch besitzen wir im BCG-Impfstoff eine gute Möglichkeit, noch nicht infizierte Kinder vor Er-

krankung an schwerer Tuberkulose zu bewahren. Für besondere Fälle (Hirnhautentzündungen) steht im Streptomycin ein neues, gutes Mittel zur Verfügung. Aus: «Pro Juventute».

## Zum Artikel „Schwester, bitte...“

I.

Die Tonart ist unpassend, die Schilderung der Zustände gar nicht der Wahrheit entsprechend. Wohl nehme ich an, dass die Redaktion die Verdienste des «Nebelspalter» auf den verschiedensten Gebieten des öffentlichen Lebens hervorhebt, um Leute, die aus eigener Erfahrung reden können, zur Kritik an jenem Artikel aufzurufen und dadurch das im Witzblatt erschienene Zerrbild des Schwesternberufes zu korrigieren.

Mir scheint, wir sollten uns energisch dagegen verwehren, dass solche ernste Probleme, wie sie sich von jeher für uns stellten und immer stellen werden, auf solch saloppe Art und Weise der Öffentlichkeit preisgegeben werden. Das freie, schweizerische Krankenpflegepersonal ist seit nahezu 40 Jahren organisiert und befasst sich seither auf gut schweizerische Art mit der Hebung seines Standes. Werden auch die konfessionellen Schwesternverbände durch allerlei materielle und äusserliche Fragen weniger stark berührt, so verfechten wir alle gemeinsam und mit gleichem Ernste das ethische Moment unseres schweren, aber gerade deshalb so schönen Berufes. Lockvögel, wie das Abstreifen des Schwesternkleides nach Beendigung der Arbeitszeit und uneingeschränktes Sichausleben während der dienstfreien Stunden und Tage, werden den Schwesternschaften nicht den Nachwuchs zuführen, den sie sich wünschen. Dankbar anerkennen wir die Bereitwilligkeit der Behörden, sich intensiver als bisher für die materielle Besserstellung des Pflegepersonals einzusetzen. Solange die «Berufung» zum Dienst das Leitmotiv zur Ergriffung des Schwesternberufes bleibt, wollen wir uns auch nicht als Märtyrer oder Sklaven einschätzen lassen, sondern freudig und frei durch unsere sittliche Haltung in allen Lebenslagen Achtung und Vertrauen der Mitmenschen erwerben.

Schw. Louise Probst.

II.

Was in Nr. 31 dieser Zeitschrift unter obigem Titel einem Artikel des «Nebelspalter» entnommen ist, mag vom Standpunkt einer materialistisch-diesseitig ausgerichteten Lebensauffassung richtig und zutreffend sein. Ich selbst bin keine «Schwester» und kein «Bruder», vorläufig auch kein Patient, also nur ein unbeteiligter Laie. Dennoch habe ich guten Grund zu der Annahme, dass viele unserer Krankenpflegerinnen, weltliche und geistliche, private und eingegliederte, diesen Standpunkt nicht zu dem ihrigen zu machen wünschen. Ich möchte noch einen Schritt weiter gehen und sagen: wer mit dem «Nebelspalter» als Schwester eine Berufstätige sein will wie irgendeine andere auch, der wähle doch lieber einen leichteren, «freieren», besser bezahlten, weniger selbstlose Hingabe und Aufopferung erfordernden Beruf, als es derjenige einer Krankenpflegerin ist. Damit wäre ihr selbst und auch den zu betreuenden Kranken gewiss besser gedient.

*Nein, der Dienst am Kranken ist nicht ein Beruf wie irgendein anderer.* Er ist seinem eigentlichen Wesen nach etwas so Ideales, Religiöses, in seinem geschichtlichen Ursprung und seiner Entwicklung so vorwiegend Christliches, dass es diesen Beruf (besser «Berufung»!) gründlich missverstehen heisst, wenn man an ihn einseitig mit materiellen, wirtschaftlichen, zeitlichen Maßstäben herantritt. Das ist letzten Endes eine Angelegenheit der Weltanschauung, und darüber will ich mit dem «Nebelspalter» nicht rechten. Es erübrigt sich aus diesem Grunde, auf das Detail des Artikels einzugehen. Die Anwendung auf die einzeln genannten Umstände und gutgemeinten Vorschläge ergibt sich aus der veränderten Ausgangsstellung von selbst.

Man wird natürlich einwenden: der Mangel an Krankenpflegepersonal sei nun einmal da und könne nur durch äusserliche, greifbare Verbesserungen der beruflichen Verhältnisse behoben werden. Das ist es ja eben: *alles Heil soll heute nur von aussen kommen.* Mehr verdienen, mehr Geld ausgeben können, das gibt dem Dasein seinen Wert und Inhalt. Und dabei werden wir immer anspruchsvoller und unzufriedener! Man hört es nicht gerne oder glaubt es nicht einmal, dass der Mensch auch eine jenseitige Bestimmung hat, *dass das Entscheidende im Innern liegt*, in der richtigen seelischen und geistigen Einstellung. Weil diese Beziehung auf das Ewige in uns nicht mehr so lebendig ist, deshalb die heutige Abneigung gegen das Sicherordnen, das «Nicht mehr dienen», «Nicht mehr demütig seine Kräfte anbieten wollen».

Ohne innerliche Erneuerung wird der Dienst am Kranken auch weiterhin zurückgehen, trotz noch so vielen und wünschenswerten materiellen Verbesserungen.

A. O. L.