Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 45 (1948)

Heft: 9

Artikel: Die Bedeutung der Lungentuberkulose in der Armenpflege

Autor: Birkhäuser, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837103

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: 20.08.2025

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

Die Bedeutung der Lungentuberkulose in der Armenpflege

Von Dr. *H. Birkhäuser*, Arzt an der Tuberkulose-Fürsorgestelle, Basel

Inhalt

1. Die Tuberkulose als Krankheit 67
   A. Verlauf 67
   B. Die Tbk als Infektionsquelle 69
   C. Die Behandlung der Tbk 70
2. Verbreitung und Bedeutung der Lungen-Tbk für den Einzelnen und für die Allgemeinheit 73
3. Die Aussichten auf eine wirksamere Tbk-Bekämpfung 75

1. Die Tuberkulose als Krankheit

Die Tuberkulose (Tbk) ist in unseren Breiten die bedeutendste Infektionskrankheit, zugleich aber auch eine der rätselhaftesten. Einerseits gibt es keine Tbk, ohne daß der Organismus mit dem *Tuberkelbazillus* infiziert worden wäre, aber längst nicht jedermann, der damit infiziert ist, wird krank. Schon die erste Voraussetzung zur Tbk ist also zwiespältig: nicht nur der Erreger ist dazu nötig, sondern eine besondere *Bereitschaft* zur Krankheit in seinem *Empfänger*. Während man den Bazillus seit bald 70 Jahren kennt und immer neues Tatsachenmaterial über seine Eigenschaften sammelt, so weiß man über das Wesen der Tuberkuloseanfälligkeit heute nicht viel mehr als vor hundert Jahren. Dies ist um so eigenartiger, als es sich um eine materiell faßbare Beziehung zwischen dem Bazillus und den Geweben handeln muß, die er infiziert. Obwohl bekannt ist, daß diese Veranlagung erblich ist (die Tbk selbst als Krankheit ist *nicht* erblich, wie etwa die Syphilis), so kann man nichts Bestimmtes über den Erbgang aussagen. Nur im Falle der Zwillinge mit gleicher Erbmasse (eineiige) — die bekannten, stets gleichgeschlechtlichen Zwillingsgeschwister, die man kaum unterscheiden kann — läßt sich sagen, daß bei der Erkrankung des einen Zwillings der andere mit Wahrscheinlichkeit auch tuberkulös wird, gleichgültig, ob die beiden Geschwister beisammen oder getrennt leben. — Wie viel schwieriger aber die Erbverhältnisse überblickbar sind, wenn z. B. ein Elternteil gesund und der andere tuberkulös ist, zeigen eindrücklich die Erfahrungen in einer Siedlung von Tuberkulösen (Papworth, England). Obwohl dort seit Jahrzehnten Dutzende von Kindern aus Tbk-Familien auf die Welt gekommen sind, ist keines tuberkulös geworden. — Dies wird vorwiegend auf der strengen Prophylaxe beruhen: die Säuglinge und Kleinkinder, die in hohem Maße anfällig sind, werden sogleich von den Infektionsquellen entfernt und haben damit Gelegenheit, ohne Gefährdung ein höheres Alter zu erreichen.

Hört man also von Familien (namentlich Armen in schlechten hygienischen Verhältnissen), in denen ein Mitglied nach dem anderen an Tbk erkrankt, so geschieht dieses Unglück nicht aus schicksalsmäßiger Notwendigkeit, sondern aus Armut bzw. wegen der Unmöglichkeit, die notwendigen Vorkehrungen gegen die Infektion zu treffen.

A. Verlauf

Wie *verläuft* die Tuberkulose? Man kann sagen, sie sei die ungefährlichste Krankheit, wenn nicht einige das Pech hätten, daran zu sterben. Was heißt das?

Soviel, daß in unserer Gegend die Infektion des Erwachsenen mit dem Tuberkelbazillus immer noch die Regel ist, wenn auch ein Rückgang der Infektionen feststellbar ist. Auf dem Land mag gut die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung infiziert sein, in der Stadt wohl zwei Drittel bis drei Viertel. Alle diese gesunden Personen haben einerseits Bazillen in sich und andererseits typisches tuberkulöses Gewebe, dessen Merkmal der *Tuberkel* ist. (Mehrzahl: die Tuberkel. Der oft gehörte Ausdruck „Tuberkeln" ist unkorrekt, besonders, wenn er sich auf den Bazillus beziehen will.) Der Tuberkel ist ein von bloßem Auge eben noch sichtbares Knötchen, die Reaktionsform des Gewebes auf den Bazillus. Er entsteht praktisch in jedem infizierten Individuum, nur bleibt es gewöhnlich bei ein paar Knötchen am Ort des ersten Bazilleneintritts. Dies ist in der Regel die Lunge. Einige Bazillen werden dabei noch bis zu den ersten Lymphdrüsen an den Lungenwurzeln verschleppt und dort abgefangen. Gewöhnlich verläuft dieser Vorgang unbemerkt und kann später an den narbigen Spuren im Röntgenbild nachgewiesen werden. Trotz seiner nahezu allgemeinen Verbreitung ist er im Publikum meist unbekannt, was man als Durchleuchter feststellt, wenn dem Patienten nach Abschluß der Untersuchung mitgeteilt wird, er habe „nur ein paar Kalkherde" in der Lunge. Zur Vermeidung der häufigen Schreckreaktionen lernt man deshalb, in solchen Fällen gar nichts zu sagen.

Zwischen diesem günstigsten Fall und der galoppierenden Schwindsucht, die in ein paar Wochen zum Tode führt, gibt es alle erdenklichen Übergänge: bei voller Gesundheit durchgemachte, bisweilen ziemlich ausgedehnte Lungen-Tbk, die von selbst wieder ausheilt und nach Jahren zufälligerweise an den kennzeichnenden Spuren bei einer Durchleuchtung entdeckt wird; gleiche Formen, die zwar gewisse Symptome machen — Müdigkeit, „Raucherhüesteli", oft Abmagerung —, welche aber nicht richtig gedeutet werden und gleichfalls von selbst verschwinden; dann die eigentliche Lungen-Tbk mit Husten (der durchaus der Schwere der Krankheit nicht zu entsprechen braucht), Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Abmagerung. Eine derart als *Krankheit* mit Bazillennachweis festgestellte Tbk ist immer ein *gefährliches* Leiden, *denn nie läßt sich am Anfang und noch während rund zehn Jahren* nach Beginn sagen, welchen Verlauf sie nehmen wird. Diese Tatsache hat mehrere, praktisch wichtige Folgen. Mit Absicht sagen wir: *mit Bazillennachweis* (im Auswurf), denn durchaus nicht alle „Schatten" und „Infiltrate", die auf Röntgenbildern festgestellt werden und nicht alle „Lungenspitzenkatarrhe" sind tuberkulöser Natur! Wohl aber werden immer wieder Personen *ausschließlich* auf Grund unvollständiger Befunde als tuberkulös bezeichnet und in Sanatorien geschickt. Abgesehen von den bedenklichen Folgen für den Patienten selbst haben solche Irrtümer oft auch höchst unerfreuliche rechtliche Konsequenzen, indem versicherungstechnisch (Pensionskassen, Lebensversicherungen), wie auch namentlich *fürsorgerisch* der ehemals Tuberkulöse besonders bewertet wird. In Zweifelsfällen gilt deshalb die einfache Regel, nachzusehen, *ob ein Patient je Tuberkelbazillen ausgeschieden hat oder nicht. Hat* er das, so gilt für ihn auch bei gutem Allgemeinzustand alle übliche Vor- und Nachsicht, hat er es *nicht*, so ist Vorsicht in anderem Sinne am Platze (Rentenjäger!).

Die *„offene" Lungen-Tbk* (offen = Bazillen im Auswurf nachgewiesen) entsteht durch Ausdehnung, Verschmelzung, zentrale Erweichung und Vermehrung der Tuberkel. Ähnlich wie ein Furunkel brechen sie in die luftführenden Kanäle (Bronchien) ein und entleeren damit ihren bazillenhaltigen Inhalt nach außen. Die „eiternden" (verkäsenden) Hohlräume können punktförmig klein bleiben, in welchem Falle im Röntgenbild nur die Verdichtungen des entzündeten Lungen-

gewebes sichtbar sind, oder aber gewöhnliche Sichtbarkeit und manchmal gar Faustgröße erreichen; hier zeigt das Röntgenbild ringförmige Schatten als Ausdruck dieser Höhlen (Kavernen). Allein schon wegen der geringeren Substanzdefekte heilen die erstgenannten, nicht-kavernösen Formen in der Regel leichter aus als die kavernösen.

Die offene Tbk zeichnet sich gegenüber anderen Krankheiten durch die Häufigkeit der *Rückfälle* aus. Etwa ein *Fünftel* der als geheilt Entlassenen erkrankt neuerdings, und zwar gewöhnlich innerhalb der ersten fünf Jahre. Es gibt keine Regel, die zu erkennen gestattet, *welche* Personen rückfällig werden. Aus diesem Grund ist *jeder ehemals offen Tuberkulöse als stark rückfallgefährdet zu behandeln.* Auch der Rückfall kann nach neuer, reichlich bemessener Kur in Heilung ausgehen. Nicht selten geht die Krankheit jedoch entweder von vornherein oder nach einem bis mehreren Rückfällen in ein *chronisches Stadium* über. Die chronisch Kranken bilden eine besondere Kategorie der Tuberkulösen. Sie haben, bisweilen für Jahrzehnte, gewissermaßen ihren Frieden mit den Bazillen gemacht und können als Dauerausscheider bei ordentlicher Arbeitsfähigkeit ein hohes Alter erreichen. In der Regel verstehen sie es, ihr Leben ihrer Leistungsfähigkeit entsprechend einzurichten. Es ist ratsam, sie nicht mit Gewalt aus diesem selbst geschaffenen Kreis zu entfernen, sofern nicht stichhaltige Gründe dafür vorliegen. Für sich selbst relativ gesichert, können sie unter zwei Umständen besonders gefährlich sein: bei *Einsichtslosigkeit* in die Bedeutung ihrer Bazillenausscheidung und bei *Unkenntnis* von ihrem Zustand. Was die letztere anbelangt, so gehen nicht selten unbemerkte Tuberkulosen von vornherein schleichend in chronische Formen über. Deshalb stecken oft wohlmeinende Großeltern, die seit Jahren ihr „Hüesteli" haben, ahnungslos ihre Großkinder an, bei denen dann die Krankheit einen anderen, gefährlicheren Lauf nehmen kann. — Wichtig ist also die Erkenntnis, daß die Tbk oft *nicht* unter dem klassischen Bild der „Schwindsucht" verläuft.

B. Die Tbk als Infektionsquelle

Trotz der scheinbaren Einfachheit der Sachlage ist es für den Berater des offen Tuberkulösen häufig schwer, die richtigen Anordnungen zu treffen. Überängstlichkeit kann ebensoviel Unheil anrichten als Fahrlässigkeit. Als *infektiös* haben in erster Linie die Tröpfchen zu gelten, die beim Husten, Niesen oder lauten Sprechen in die Luft geschleudert werden. Sie gelangen dabei etwa so weit, als ein Erwachsener mit seiner waagrecht vorwärts gestreckten Hand reichen kann. Nachher sinken sie zu Boden und trocknen dort ein. Die in den Staub übergehenden Bazillen bleiben je nach Belichtung und Feuchtigkeit, Tage bis Wochen lebens- und infektionsfähig. Versuche mit Meerschweinchen, die für Tbk hochgradig anfällig sind, haben ergeben, daß selbst in Sanatorien solche Staubinfektionen selten sind. Die *Hauptinfektionsquelle* ist also *der hustende Tuberkulöse*, sofern er seine Umgebung nicht durch ausreichendes Vorhalten der Hand oder, noch besser, eines Tuches schützt. Der *vorsichtige* und *saubere* Tuberkulöse bildet für seine Umgebung praktisch keine Gefahr! Kontaktinfektionen (durch Handgeben) oder indirekte Übertragung (Bücher, Geschirr) sind praktisch bedeutungslos bei Einhalten einer gewöhnlichen Sauberkeit.

Die Forderung der *sonnigen, reichlich dimensionierten Wohnung* (damit sich die Familie nicht dauernd in der Küche aufhalten muß und der Tuberkulöse sein eigenes Schlafzimmer hat), erscheint danach nicht nur als frommer Wunsch. Sie ist *durch die Infektionsverhältnisse sachlich begründet.* Bei großer „Wohndichte" ist die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung der Familienangehörigen (in erster

Linie der Kinder) um ein Vielfaches größer als bei genügendem Platz, und Schatten begünstigt das Überleben der Bazillen.

Wie hat man sich also als Berater zu verhalten? *Kleinkinder* bis zum fünften Jahr, namentlich *Säuglinge*, sollten aus der Umgebung offen *Tuberkulöser* entfernt werden, sofern die Kranken nicht als besonders gewissenhaft bekannt sind und nicht über einen Lebensstandard verfügen, der vorbildliche Sauberkeit und genügenden Wohnraum gestattet. — Alle *offen Tuberkulösen* gehören in ein Sanatorium, mit Ausnahme der chronisch Kranken. Für die letzteren ist von Fall zu Fall zu entscheiden. (Siehe auch unten.) *Vernünftige* Personen dürfen, bei laufender ärztlicher Kontrolle, in ihrem Heim wie auch an ihrer Arbeitsstätte belassen werden; bei den glücklicherweise seltenen unvernünftigen ist wenigstens die jeweilige Umgebung nach Möglichkeit vor der Infektionsmöglichkeit zu warnen. Einige Kantone verfügen über Gesetze, die in äußersten Fällen die Zwangshospitalisierung von Asozialen erlauben. In Basel hat sich gezeigt, daß die Notwendigkeit zu dieser äußerst unerfreulichen Maßnahme glücklicherweise selten eintritt.

Geschlossene Tuberkulosen, d. h. solche, die zwar tuberkulöse Lungenveränderungen aufweisen, bei der Genauigkeit der gewöhnlichen Untersuchungsmethoden aber keine Bazillen im Auswurf haben, und alle *ehemals* offenen, bedürfen regelmäßiger ärztlicher Nachkontrolle während mindestens fünf Jahren (die Intervalle sollen je nach Fall ein Viertel- bis Dreivierteljahre betragen), sowie einer besonderen Betreuung, auf die später verwiesen wird.

Bei jedem *neu* aufgetretenen Tuberkulosefall ist grundsätzlich die *gesamte* Umgebung ärztlich zu untersuchen (Durchleuchtung), in der sich der Erkrankte regelmäßig aufgehalten hat. Oft können dadurch die so gefährlichen, unbekannten Infektionsquellen gefunden werden.

C. Die Behandlung der Tbk

Bis vor kurzem galt der Grundsatz, daß das Wesentliche bei der Behandlung der erkrankte Organismus selbst zu besorgen habe. Möglichst vollständige körperliche Ruhe während der Kur, seelische Entspannung (in einem hohen Prozentsatz der Fälle brechen Tuberkulosen während schwerer seelischer Konflikte aus), reichliche und vielseitige *Ernährung* sind gewiß keine Heilmittel, sondern Maßnahmen, die den Heilkräften des Körpers die beste Entfaltung gestatten. Wenn auch nicht behauptet werden darf, daß die Nahrung an sich ein Heilmittel gegen die Tbk sei, so steht fest, daß *unvollkommene Ernährung* oder gar der *Hunger* den Ausbruch der Krankheit fördern. Schon am Ende des ersten Weltkrieges und jetzt neuerdings nimmt sie in den Hungergebieten in erschreckendem Umfang zu. Unerläßlich ist vor allem eine ausreichende Zufuhr von *Eiweiß* und *Fett*, also der *teuren* Nahrungsmittel.

Alle *operativen Maßnahmen* bezwecken nichts anderes als *Entspannung* und *Ruhigstellung* der kranken Lunge. Normalerweise liegt sie, von der Luftröhre her wie ein Ballon aufgeblasen, in der Brusthöhle. Zwischen ihr und der Brustwand befindet sich eine Grenzfläche, ähnlich einer Gelenkspalte. Aus ihr ist durch die besondere Leistung des Brustfells — eines papierdünnen Häutchens — die Luft abgesaugt. Wird nun durch Einstich durch die Brustwand der Luft der Zutritt in diese Spalte gestattet, so vermag sich die Lunge, ihrer natürlichen Spannung folgend, auf ihre Ansatzstelle am Hilus zurückzuziehen. So entsteht der *Pneumothorax*. Ist die genannte Spalte wegen vorausgegangener Entzündungen (Pleuritis) verwachsen, so kann die Lunge oft operativ abgelöst werden, und der so geschaffene Hohlraum wird mit Luft gefüllt: *extrapleuraler Pneumothorax*. Bei be-

sonders stark narbigem Gewebe läßt sich die operativ geschaffene Höhle auch mit Paraffin füllen: *Plombe.* Ihr Vorzug besteht darin, daß der Patient nach der Operation nicht mehr wegen Luftnachfüllungen an den Arzt gebunden ist. Sie ist eine Zwischenstufe zwischen dem aufhebbaren Pneumothorax — ohne regelmäßige Luftzufuhr dehnt sich die Lunge allmählich wieder aus — und der endgültigen *Thorakoplastik.* Während der Pneumothorax, namentlich der gewöhnliche, mit Recht immer häufiger bei *frischen* Tuberkulosen angewandt wird, wo eine weitgehende Rückbildung normalen Lungengewebes erwartet werden darf, so ist die Plastik vor allem bei alten, rückfälligen Tuberkulosen am Platze. Durch Herausnahme einiger Rippen wird ein endgültiges Zusammensinken der kranken und nutzlosen Lungenpartien erzielt, das bei moderner Technik gewöhnlich von außen unsichtbar bleibt. — Die übrigen operativen Methoden wirken auf verschiedene Weise in gleichem Sinne.

In ihren neueren Formen, die volle Arbeitsfähigkeit ohne merkliche Verstümmelung gewährleisten, wird die Thorakoplastik entschieden *zu wenig* angewandt. Neigt nämlich eine Tbk zu Rückfällen, so wird das kranke Gewebe mit den Jahren lederhart. Es ist wenig wahrscheinlich, daß die in seinen Hohlräumen sitzenden Bazillen bei der üblichen Kurdauer durch ausreichende Schrumpfung dessen, was von der Lunge übrig geblieben ist, zum Verschwinden zu bringen sind. Gewiß nimmt ihre Zahl unter den günstigen Verhältnissen einer Kur in der Regel ab, der Patient erholt sich sichtbar, kehrt nach meist zu kurz bemessener Kur (unter Dreivierteljahren) nach Hause zurück, arbeitet eine gewisse Zeit, um bald neuerdings seine Bazillen auszuscheiden. Unter dem Eindruck der Nutzlosigkeit der Kuren und der schwindenden Geldmittel wird der Kranke verständlicherweise niedergeschlagen und oft renitent; derart entstehen die chronisch Tuberkulösen, die sich mehr schlecht als recht durchschleppen und sich selbst und jedermann zur Last fallen. Eine Thoraplastik zur richtigen Zeit, d. h. bei noch gutem Allgemeinzustand, würde den schlimmen Zirkel häufig unterbrechen, den Patienten endgültig stabilisieren und ihm und der Allgemeinheit beträchtliche Kosten ersparen.

Medikamentös ließ sich bis vor kurzem nichts Entscheidendes gegen die Lungen-Tbk unternehmen. Von keinem einzigen der zahlreichen, dennoch angepriesenen und auch verwendeten Mittel ist ein Heileffekt wissenschaftlich einwandfrei nachgewiesen worden. — Bei dieser Gelegenheit kann auf die leider zahlreichen *kurpfuscherischen* Produkte hingewiesen werden, für welche die Patienten heimlich große Summen ohne Nutzen ausgeben. Die Berichte über die angeblichen Heilwirkungen sind selbst für den Arzt bei dem sektiererischen Glaubenseifer, mit dem sie vorgetragen werden, oft verblüffend. Sie entspringen jedoch *ausnahmslos* dem Wunsch einer besonders gearteten Klasse von Menschen, eine bei sich selbst oder bei anderen zufälligerweise beobachtete, meist sogar nur vermeintliche Heilung um jeden Preis einem wundertätigen Mittel zuzuschreiben. Die „Beweise" zerfließen immer in nichts, sobald man sich die Mühe nimmt, die Sachlage ernstlich zu prüfen. Die Scharlatanerie vermag sich auf diesem Gebiet nur dank der schon eingangs erwähnten, *niemals voraussehbaren Verlaufsform* der Tbk zu halten. Es gibt immer wieder Fälle, die *trotz* schlechter Aussichten („der Arzt hat ihn aufgegeben!") unerwarteterweise ausheilen. Viel zahlreicher sind allerdings die anderen, bei denen durch Suggestivwirkung eine Heilung *vorgetäuscht* wird. Die spätere schlimme Wendung wird vom „Geheilten" und seinem Wunderdoktor selbstverständlich nicht mehr gemeldet!

Glücklicherweise ist im *Streptomycin* ein Mittel gefunden worden, das mit Sicherheit gegen einige Tbk-Formen heilend wirkt. Wenn es auch längst nicht

allen Wünschen gerecht wird — besonders ist es bei älteren Lungen-Tbk wirkungslos — so erbringt es doch den Beweis, *daß* eine medikamentöse Behandlung dieses so ungemein schweren Leidens möglich ist. *(Schluß folgt.)*

Das **Groupement romand des Institutions d'assistance publique et privée** hielt am 15. April 1948 in Lausanne einen von 250 Personen besuchten *V. Ausbildungskurs* ab. Nach einer kurzen Eröffnungsansprache des Präsidenten, Hrn. *Alexandre Aubert*, Genève, gab er das Wort Hrn. Prof. Dr. jur. *Pierre Aeby*, Freiburg, zu einem vorzüglichen Vortrag über die *Unterstützungspflicht nach Art. 328 und 329 ZGB*. Unterhaltspflicht (Art. 272 ZGB) und Unterstützungspflicht sind auseinanderzuhalten. Erstere ist mehr Sache der Familie und daher, als moralischer Natur, weniger genau geregelt. Bei letzterer ist die Reihenfolge des Anspruches genau geregelt, sie kann direkt oder auch in Form eines Regreßanspruches geltend gemacht werden. Dabei dürfte in der Regel die Verjährungsfrist von 5 Jahren gelten, es sei denn, es liege ein Urteil oder eine schriftliche Anerkennung vor. Nicht übersehen werden darf, daß Art. 217 des neuen Schweiz. Strafgesetzbuches die Möglichkeit einer Bestrafung bei Vernachlässigung von Unterstützungspflichten gibt. Die Möglichkeit der Geltendmachung von Rückerstattungsansprüchen gegenüber den Unterstützten selbst dagegen ist in den kantonalen Armengesetzen geordnet. Anschließend an den Vortrag folgte eine kurze Diskussion, mehr in Form einer Fragenbeantwortung durch den Herrn Referenten. — Hr. *Victor Curchod*, Abteilungsvorsteher im waadtländischen Justiz- und Polizeidepartement, hielt sodann ein Referat über die Frage der *Internierung Erwachsener im Administrativverfahren*, und zwar auf Grundlage der Gesetzgebung des Kantons Waadt und unter Berücksichtigung der historischen Entwicklung bis zum neuen Armengesetz von 1947. Die Möglichkeit der verwaltungsgerichtlichen Einweisung Geschlechtskranker, Geisteskranker, Alkoholiker, Prostituierter, Spieler usw., sowie auch gefährdeter Tuberkulöser, sowie armenunterstützter Arbeitsscheuer besteht, und es dürfen die Ergebnisse als recht befriedigend bezeichnet werden. Das Referat gab Anlaß zu regen Fragenstellungen. — Nach einem gemeinsamen Mittagessen im Bahnhofbuffet folgte am Nachmittag ein Vortrag von Hrn. *Ernest Kaiser*, Sektionschef beim Bundesamt für Sozialversicherung in Bern, über das Problem der *Sozialen Sicherheit*. Dieser Begriff geht erheblich weiter als derjenige der Sozialversicherung und umfaßt unter anderem auch das Gebiet der Armenpflege, ferner den Schutz gegen Arbeitslosigkeit, Krankheit, Unfall, Mütter- und Kinderschutz usw. Es handelt sich um ein Kollektivproblem, das womöglich auch auf internationalem Gebiet geregelt werden sollte. Bei uns haben wir auf diesem Gebiet einmal die Unfall- und die Militärversicherung und als neueste Errungenschaft die Alters- und Hinterbliebenenversicherung geschaffen. Es besteht verfassungs- und teilweise auch gesetzesmäßig die Möglichkeit, Schutzmaßnahmen auf dem Gebiete der Invaliden- und Krankenversicherung, gegen die Tuberkulose, sowie Mütter- und Familienschutz ins Leben zu rufen. Daneben bestehen aber auch noch private Versicherungen aller Art. Der Referent gibt dann interessante Vergleiche über die Verhältnisse auf diesem Gebiet in anderen Staaten, wie Frankreich, Schweden, Großbritannien, Amerika und die URSS. — Auch hier wird die Diskussion rege benützt.

-eb.

Der Kanton **Schwyz** hat ein neues *Fürsorgeamt* geschaffen, das in erster Linie die Schutzaufsicht im Sinne der einschlägigen Bestimmungen des StGB auszuüben hat. Im weitern wird es sich mit der Versorgung von Trinkern, verwahrlosten und gefährdeten Kindern, jugendlichen Verbrechern und arbeitsscheuen Personen in geeigneten Heil- und Besserungsanstalten zu befassen haben. Es obliegt ihm ferner die Unterbringung armer Nervenkranker in Heil- und Pflegeanstalten, die Förderung gärungsfreier Obstverwertung, Bekämpfung des Alkoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen.

Der Regierungsrat legt in einem Pflichtenheft das Nähere fest.

Das Departement des Innern befaßt sich nach wie vor mit der eigentlichen Armenfürsorge (Konkordatsfälle, Behandlung von Beschwerden innerkantonaler Art, Auslandschweizerfürsorge). *Wt.*