

# Von ansteckenden Krankheiten [Fortsetzung]

Autor(en): **Scherz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **34 (1926)**

Heft 3

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973367>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ailé, (6) et les divers appareils mis en vente en Hollande par les soins de la commission antipaludéenne. On voit en outre un désinfecteur procéder au pétrolage des fossés et on arrive à la conclusion finale qu'il vaut mieux faire la chasse aux moustiques que d'absorber de la quinine. (7)

Ce film s'adresse d'une façon toute particulière aux pays où l'action individuelle et les mesures de petite bonification sont amplement suffisantes, et où le public s'intéresse évidemment assez aux problèmes scientifiques pour qu'on puisse

d'autres films à tendances plus générales, comme les films italiens ou américains, ou d'autres films exposant un problème différent, tel que le drainage de grandes étendues de marais incultes, ou l'assainissement de régions qui n'ont pas été aussi intensément cultivées que les plaines hollandaises, entrecoupés de leur semis de canaux.

D'autres nations, sans doute, sauront gré à la Croix-Rouge néerlandaise d'avoir fourni ce remarquable effort de propagande populaire, dont nous avons le pri-



(7) Pétrolage d'un fossé.

lui exposer dans tous ses détails l'anatomie et la biologie des insectes. Il ne fait donc nullement double emploi avec

vilège de reproduire ici quelques-unes des images les plus typiques.

Dr. F. Humbert (Ligue des Croix-Rouges.)

## Von ansteckenden Krankheiten.

Dr. Scherz.

### II.

Wenn wir nun annehmen wollten, daß diese Krankheiten immer ihren normalen Verlauf nehmen würden, so könnten wir uns schließlich damit abfinden, aber leider treten diese Krankheiten nicht immer nur in leichter Art auf, sondern sind das eine Mal schwerer als das andere und können

selbst im Verlaufe einer Epidemie plötzlich nach anfänglich leichtem Auftreten besonders schwere Formen annehmen. Das hat die Grippe deutlich genug gezeigt. Man lachte anfangs über diese „spanische“ Grippe, aber wie bald änderte sich das Bild; wie hat sie dreingehauen! und nicht etwa nur die Schwachen erlagen ihr, sondern Leute im blühendsten und kräftigsten Alter wurden in der Vollkraft ihres Lebens dahingerafft.

Die Gefahren der ansteckenden

Krankheiten liegen jedoch nicht nur darin, daß sie unter Umständen ihren Charakter ändern können, sondern in den Komplikationen und auch in der Möglichkeit, durch das eingetretene Geschwächtein des Körpers andern Krankheiten, vor allem auch wieder einer ansteckenden Krankheit, der Tuberkulose, Vorschub zu leisten und ihren Eintritt zu erleichtern. Nach Masern und Keuchhusten sehen wir oft eine Tuberkulose sich entwickeln, die vielleicht schon im Körper war und sich still halten mußte, weil der gesunde Körper sie überwand und einsperrte, und die nun den geeigneten Zeitpunkt einer Schwächung des Körpers abwartete, um ihr Unheil anzurichten. Daß diese Schwächung des Körpers tatsächlich eine Rolle spielt, zeigt uns das Beispiel, wo nach Fällen auf das Knie, wobei keine Hautverletzung vorhanden war, bald darauf eine Knie-tuberkulose sich entwickelte. Andererseits bringt Scharlach oft lange Nierenentzündungen im Gefolge, oder schwere Ohrenentzündungen mit Zerstörung des Gehörs. Ein Zehntel unserer Tauben in der Schweiz hat diesem Umstande sein Leiden zu verdanken und mancher Nierenentzündung, die erst in spätern Jahren entdeckt wird, liegt ein früherer Scharlach zurunde.

Wenn wir die Fälle der letzten zehn Jahre ansehen, die in der Schweiz an diesen Erkrankungen vorkamen, so kommt deutlich zum Ausdruck, daß all diese sogenannten Kinderkrankheiten gar nicht so harmlos sind, wie man gewöhnlich annimmt, und daß viel mehr Todesfälle eintreten als man glaubt.

Es sind in diesen zehn Jahren (1913 bis 1922) gestorben an:

Masern . . .	2 119	Kinder
Scharlach . . .	603	"
Diphtheritis . . .	4 582	"
Keuchhusten . . .	4 009	"

also 11 313 Todesfälle an den sogenannten Kinderkrankheiten.

Wie ungleich zudem die Epidemien auftreten können, zeigen Ihnen die Zahlen der Masern:

Im Jahr 1922 auf 4 000 Erkrankungen  
20 Todesfälle

Im Jahr 1920 auf 15 000 Erkrankungen  
455 Todesfälle.

Auch das soll uns hüten, die Masern als eine leichte Krankheit anzusehen; ihr Charakter kann sich eben ändern, nicht nur kann — wie wir dies früher als allgemein geltend angegeben haben — eine Epidemie das eine Mal schwerer auftreten als das andre Mal, sondern auch die einzelne Epidemie selbst kann in ihrem Verlaufe plötzlich recht bössartig auftreten.

Die Wissenschaft hat herausgefunden, daß die ansteckenden Krankheiten durch mikroskopisch kleine Wesen, durch ähnliche Gebilde wie die Zellen des menschlichen Körpers oder diejenige der Pflanzen, mitverursacht werden. Zellen und Lebewesen, die sich nicht immer in unserm Organismus hineinpassen wollen und regellos sich vermehren. So hat man von recht vielen Krankheiten die Erreger gefunden und das Auffinden der noch unbekannteren wird mit den immer fortschreitenden Entdeckungen der Wissenschaft und Technik ja nicht so lange auf sich warten lassen. Wir sind so in den Stand gesetzt worden, die Lebensart dieser Wesen zu studieren, in welchen Verhältnissen sie sich besser entwickeln, wo sie lieber leben, ob sie lang- oder kurzlebig sind, ob sie außerhalb des Menschen sich auch noch entwickeln können oder nicht, ob sie auch bei Tieren vorkommen und wir die Krankheit unter Umständen von diesen erhalten können. Man hat fernerhin auch feststellen können, daß wir fast überall Bakterien finden, im Staube, an Gebrauchsgegenständen, an Trinkgeschirren, in unserm Munde, auf unserer Haut, und dies um so mehr, wenn diese Träger nicht sauber sind. Man hat entdeckt, daß die meisten dieser Lebewesen Luft und Sonne fürchten. Wir

haben auch erkennen können, durch welche chemischen Mittel sie vernichtet werden. Wir haben die Gegengifte erkannt, welche der Tierkörper zu ihrer Vernichtung entwickelt und dieselben nutzbar verwenden können, wenigstens wenn wir sie rechtzeitig anwenden.

Andererseits haben unsere Forderungen ergeben, daß diese Bakterien eigentlich an und für sich recht harmlose Körper sind für den gesunden Menschen, und daß sie erst für ihn giftig wirken, wenn andere Ursachen, wie Erkältung, Darmstörungen, Wunden, schlechte Blutversorgung usw. ihre Entwicklung begünstigen können, wenn der Körper also bereits geschädigt ist. Gesundes Blut vernichtet die Bakterien. Ein großer Teil von Bakterien brauchen wir normalerweise zu unserm Leben; ohne Bakterienarbeit, dieser Zersetzung- und Zerkleinerungsarbeit, können wir uns unsere Erde kaum denken; Bakterien zersetzen die Erde und helfen zum Bauen derselben mit; Bakterien helfen bei der Gärung unsres Weines, Mostes usw., und vor allem helfen sie mit in unsern Verdauungsorganen zur Umsetzung. Wir leben in, mit und durch Bakterien. Und damit der Mensch krank wird, braucht es eben eine geschwächte Stelle. Wir können die Bakterien eigentlich mit Bleischrot vergleichen, das keinem Vogel etwas tut, wenn es nicht durch Pulverexplosion zum Schießen gebracht wird.

Der Körper selbst wehrt sich übrigens gegen ihr Eindringen. Unsere unverletzte äußere Haut beherbergt wohl viele Bakterien, aber sie können nicht durch sie hindurch; unsere Schleimhäute im Innern des Körpers, im Munde, im Magen, im Darne, hüllen sie in Schleim ein; unser Magensaft vernichtet eine Unmenge Bakterien. So wie Pflanzen und Tiere gewisse Schutzvorrichtungen haben, so haben wir sie auch in ähnlicher Art. — Da die Bakterien also nur einem geschädigten Körper etwas antun können, so kann ein gesunder Körper recht giftige Ba-

zillen ohne Gefahr beherbergen. Es gibt Menschen, bei denen sich im Munde Diphtheriebazillen nachweisen lassen. Andere scheiden jahrzehntelang Typhusbazillen aus. Es sind dies freilich Leute, die einmal an diesen Krankheiten litten, aber deren Widerstandskräfte gesiegt haben; der Körper hat sich an die Bazillen gewöhnt, welche nun als Schmarotzer in ihm hausen, ohne ihn wieder krank zu machen. Freilich, wenn solche Fälle für den Träger — wir nennen diese Leute Bazillenträger — auch nicht mehr ansteckend sind, so sind sie es für andere Leute. Solche Fälle sind in den letzten Jahren viele publiziert worden. So hat in einer Stadtschule vor einigen Jahren eine Lehrerin, die vor längerer Zeit an Diphtherie erkrankt gewesen war und wieder scheinbar vollkommen gesund war, die vor ihr sitzenden Kinder angesteckt; zwei davon erkrankten schwer und starben, bei sechs andern hatte man ebenfalls Bazillen nachweisen können, ohne daß die Kinder jedoch ernstlich erkrankten. Am Zürichsee wurde erst vor etwa zehn Jahren ein Fall entdeckt, wo in einem Hause die Besitzerin im Laufe von über 30 Jahren nicht nur ihre Kinder, sondern auch die Dienstmädchen angesteckt hat. Die Frau hatte vor vielen Jahren Typhus durchgemacht. Nach und nach erkrankten Dienstmädchen an der gleichen Krankheit; als das immer wieder vorkam, wurden andere Abortanlagen eingerichtet, aber gleichwohl dauerten die Erkrankungen fort, bis man dann endlich bei den Bewohnern Stuhlluntersuchung auf Typhusbazillen vornahm, wobei sich dann die Frau als Bazillenträgerin herausstellte. Solche Fälle sind in den letzten Jahren wiederholt beobachtet worden, besonders in Irrenanstalten.

Wenn wir bis jetzt von ansteckenden Krankheiten gesprochen haben, die nur zeitweise, wie der Arzt sagt, akut unsere Gemeinschaft befallen, so haben wir leider eine ansteckende Krankheit, die schleichend an uns herankommt, und des-

halb auch um so verheerender wirkt und um so größere Opfer fordert, eine Krankheit, die droht, die Gesundheit unseres Volkes immer mehr zu untergraben, das ist die Tuberkulose. Es sterben jährlich in der Schweiz zirka 7600 Personen an Tuberkulose und zuverlässige Zählungen haben ergeben, daß wir mit zirka 80000 tuberkulösen Kranken pro Jahr in der Schweiz zu rechnen haben. Im Jahre sterben in der Schweiz durchschnittlich zirka 55000 Personen, auf die Tuberkulose allein fällt daher ein Siebentel.

Man weiß, daß die Tuberkulose vom 16. bis 25. Jahre die meisten Opfer fordert, in der Zeit der Entwicklungsjahre, wo die meisten Anforderungen an den jugendlichen Körper gestellt werden. Wir wissen auch, daß sich die Ansteckung nicht erst um diese Zeit macht, sondern bereits in den Kinderjahren vor sich gegangen ist; es ist dies eben die Zeit, wo der Kontakt mit kranken Eltern, Geschwistern, kranken Verwandten, mit der Nachbarschaft, mit Tieren am größten ist, wo die Kinder noch am Boden herumkriechen, und wo sie alles in den Mund nehmen. Allerdings braucht es wiederholte und länger andauernde Infektion, um im Kinde die Keime zu setzen; aber auch bei der Tuberkulose haben wir im jugendlichen Alter eine Form, die sehr rasch zum Tode führt, das ist die tuberkulöse Hirnhautentzündung, die Jahr für Jahr 700 Kinder fordert.

Durch was übertragen sich diese Krankheiten? Die Beantwortung ist eine recht einfache: durch die Ausscheidungen des Patienten, wie Speichel, Nasenschleim, Auswurf, Erbrochenes, Stuhl, Urin, Schweiß, Eiter, Schuppen und Borsten der Haut.

Entweder geschieht diese Uebertragung direkt durch den Patienten auf den Gesunden, oder indirekt durch Zwischenträger, seien dies nun Personen oder Materialien, die mit dem Kranken in Berührung gekommen sind.

Damit ist eigentlich auch unser ganzes Verhalten gegeben, wenn wir uns vor der Ansteckung schützen wollen. Wir müssen selbst äußerst reinlich sein und müssen auch verlangen, daß der Patient es sei. Wir haben gehört, daß die meisten Keime durch den Mund in unsern Körper gelangen und von da in die Lungen hinein oder in die Speiseröhre. Da werden wir eben meiden müssen, uns von dem Kranken anhusten, ansprizen zu lassen durch seine Speicheltröpfchen, die er beim Sprechen, Niesen und Husten beständig verspritzt. Wir werden, wenn wir mit dem Kranken zu tun haben, jedes Mal nachher unsere Hände waschen müssen. Wir werden verhindern können, daß die Keime an unsere Kleider gelangen dadurch, daß wir einen gut deckenden Ärmelschurz tragen, solange wir beim Kranken sind und ihn ausziehen, wenn wir zu Gesunden gehen. Wir werden vor allem auch für Unschädlichmachung seiner Ausscheidungen und der damit beschmutzten Wäsche sorgen durch sorgfältige Desinfektion. Spielzeug und anderes, das nicht desinfiziert werden kann, werden wir vernichten, so manche Träne es auch kosten mag, eine geliebte Puppe verbrennen zu müssen. Man begreift ja, daß nach Todesfällen die Pietät gerne das Spielzeug noch aufbewahren möchte, mit dem das Kind zuletzt sich unterhalten hat; aber wenn wir wissen, wie z. B. Scharlachgift so hartnäckig haften kann und monate- ja jahrelang lebendig bleibt, so dürfen wir uns nicht des Vorwurfes zeihen lassen, an Erkrankungen anderer Schuld zu sein.

Die Gefahr angesteckt zu werden ist am größten, wenn wir nicht wissen ob der andere, unser Nachbar, angesteckt ist. Gerade in den Anfangsstadien einer Erkrankung ist die Uebertragungsgefahr am größten, weil sie sich da noch nicht in ihrer Eigenart offenbart. Der Kranke geht immer noch herum. Der Bettfranke, der ist schon weniger gefährlich. Ich habe ja darauf aufmerksam gemacht, daß

durch den Mund und durch die Hand viel Ansteckung erfolgt; das Händegeben ist zwar ein schöner Brauch. Dr. von Segesser, Semrüttli, hat vor einigen Jahren auf die Uebertragung der Gifte durch den Händegrüß aufmerksam gemacht. Gefährlicher ist das Küssen beim Grüß, wobei schon mancher Todeskeim geholt wurde; gerade in Fällen von Epidemien sollte dies unterbleiben.

Das Vorläuferstadium dieser Krankheiten, d. h. die Zeit, in welcher sie noch nichts Charakteristisches bieten, ist meist das ansteckendste für den Mitmenschen. Wenn wir ein Kind bereits mit einem ausgebrochenen Masernausschlag finden, so können wir sicher sein, daß es in den vorhergehenden 3—4 Tagen viele seiner Kameradinnen angesteckt hat. Jetzt, wo es im Bett ist, hat sich die Gefahrzone schon erheblich verkleinert. So ist es mit den meisten Krankheiten.

Und wie oft wird da aus Unvernunft, aus Sorglosigkeit, oder auch aus Angst gefehlt. Man widersteht sich einer Spitalversorgung; ja man läßt sich von Laien beraten oder von Quacksalbern, die die Diagnose des Arztes bespötteln; leider erkennt man die bodenlose Dummheit, die man gemacht hat, dann meist zu spät.

Die möglichst frühzeitige Erkennung der ersten Fälle und ihre Unschädlichmachung durch Absonderung (Isolation) im Privathause oder oft besser im Spitale ist ein Haupterfordernis: genau so wie es bei einem Brande die Hauptsache ist, ihn möglichst in seinen Anfängen zu ersticken.

Wir können allerdings die Erkennung der Anfangsstadien dem Laien nicht zumuten, das ist auch für den Arzt manchmal nicht so leicht, aber er hat doch gewisse Anhaltspunkte und kann deshalb bereits die nötigen Vorkehrungen treffen. Man darf sich eben nicht verleiten lassen, die Fälle so sehen zu wollen, wie sie in mehr oder weniger schlechten Abbildungen in den Doktorbüchern stehen; gerade dadurch wird so oft Schaden gestiftet.

Die Erkennung und Sicherstellung der ersten auftretenden Fälle wäre also die Hauptsache, denn wir wissen, daß sicher auch schon andere vorhanden sind. Nach denen können wir nun fahnden und auch sie unschädlich machen. Aber das kann nicht der Arzt allein tun, da muß jedermann mithelfen, statt vertuschen, wie es so oft vorkommt. Mithelfen muß das Elternhaus, muß die Schule, müssen die Behörden und die ganze Gemeinde.  
(Fortsetzung folgt.)

## Vie moderne et santé mentale.

Certes, notre système nerveux est mis de nos jours à une rude épreuve!

Reportons-nous, si vous le voulez bien, à cent ans en arrière, et comparons la vie d'alors à celle que nous subissons aujourd'hui. En 1826 on vivait tranquillement chez soi, au moins dans notre pays romand; l'horizon était restreint dans le calme de nos petites cités. On y vivait sans hâte et les jours coulaient doucement, tout doucement, comme le lin dans les doigts de nos grand-mères qui, près de la fenêtre, filaient leur quenouille.....

Dans les rues, nul tapage, nulle auto trépidante, nulle hâte fiévreuse des passants, nul appel impérieux de trompe, de claxon ou de « gueulard », nul grincement de tramways. Parfois le bruit d'une diligence sur le pavé, les grelots harmonieux du coche en partance pour Yverdon-Genève ou pour Bienne-Bâle et « les Allemagnes », le claquement du fouet du cocher, ou l'appel du postillon.

Pas de grands magasins, mais des échoppes sympathiques où les artisans — de vrais artistes souvent — travaillaient sans trop de hâte et sans beaucoup de bruit. Là, tout près, au « pont des boutiques », le petit commerçant, en pantoufles,