

Die Ansteckung durch Tuberkulose in den Familien

Autor(en): **Jacquerod**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **35 (1927)**

Heft 1

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973533>

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.

rage. Les cantons du centre semblent bénéficier d'une immunité presque complète. Ce fait semble indiquer que c'est de l'étranger surtout que nous viennent les animaux mordeurs, d'où la nécessité d'exercer sur les animaux errants une surveillance sévère. Il convient aussi de rappeler que les personnes mordues par un animal suspect doivent être soumises immédiatement au traitement antirabique. Il ne faut pas attendre 35 jours, comme cela est arrivé pour un des patients de l'institut en 1925, car il est certain qu'un intervalle aussi prolongé entre la morsure et le traitement est excessivement dangereux.

Die Ansteckung durch Tuberkulose in den Familien.

Vor ungefähr 20 Jahren wollte ich mir Rechenschaft über die Bedeutung der Vererbung von Lungentuberkulose geben. Ich war überrascht, in fast allen Krankengeschichten der Fälle, die ich zu behandeln hatte, folgenden Satz zu finden: „Vater und Mutter leben noch und sind gesund“.

Das schien mir deutlich gegen die Vererbung zu sprechen. In Wirklichkeit aber bewies dies gar nichts. Heute ist diese Frage durch die Tuberkulin-Probe abgeklärt, die bei allen Kindern und allen Tieren unmittelbar nach der Geburt und in den ersten Lebensmonaten negativ ausfällt.

Ich sage, daß meine Beobachtungen nichts bewiesen, weil ich in der Folge einsah, daß sie nicht richtig gemacht worden sind. Um zu wissen, ob die Eltern tuberkulös waren oder nicht, war die bloße Frage darnach ungenügend. Man mußte sie untersuchen und genaue Erkundigungen über ihren früheren Gesundheitszustand einziehen.

Seither habe ich sehr häufig bei dem einen oder andern Elternteil meiner Kranken einen

alten, tuberkulösen Herd gefunden, der entweder bereits vernarbt, oder noch mehr oder weniger tätig war, ohne daß man eine Ahnung davon hatte oder es zugeben wollte. Anstatt die Ansteckungsquelle weit weg zu suchen, konnte man sie ganz nahe, im Schoße der Familie, finden.

Die Tatsache, auf die ich später nochmals zurückkommen werde, daß der Tuberkel-Bazillus während langer Zeit verborgen, ruhend im Körper bleiben kann, bevor die Krankheit ausbricht, erschwert die Nachforschung nach dem ursprünglichen Ausgangspunkt der Ansteckung ungemein. Denn oft wird eine Tuberkulose, die schon in der Kindheit erworben worden ist, erst im erwachsenen Alter ausbrechen, als Folge irgendeiner zufälligen Veranlassung (Grippe, Unfall, usw.).

In wiederholten Fällen konnte ich bei jungen Leuten, die nach zurückgelegtem 20. Altersjahr erkrankten, in genauester Weise die Ansteckungsquelle auf eine Erkrankung der Mutter zurückführen, die an einem langdauernden, besondere Pflege verlangenden Bronchialkatarrh gelitten hatte, der zeitlich mit den ersten Lebensjahren des Kranken zusammengefallen ist. Die andern Kinder, die zu jener Zeit bereits älter waren und deshalb weniger in unmittelbare Berührung mit der Mutter kamen, sind bei guter Gesundheit geblieben. Als man die Mutter untersuchte, fand man die Anzeichen eines früheren, jetzt vernarbten Herdes in der Lunge.

Man findet oft bei Eltern junger Tuberkulöser ein mehr oder weniger typisches Asthma, welches der Beweis für eine ehemalige, gutartige, von selbst geheilte Tuberkulose ist, die aber vielleicht gerade in jener Zeit aktiv und ansteckend gewesen sein konnte, als das jetzt kranke Kind noch wenige Lebensjahre zählte und deshalb um so leichter ansteckungsfähig war.

Ist der Vater oder die Mutter eines Tuberkulösen an Tuberkulose gestorben, dann

ist es ganz überflüssig, die Ansteckungsquelle an einem andern Orte zu suchen oder an eine Vererbung zu denken, auch wenn seit jenem Todesfalle 10, 20 Jahre verflossen sind: er hat die Krankheit durch das Zusammenleben mit seinem kranken Vater oder seiner leidenden Mutter erworben.

Ich will nicht eingehender auf die Gefahr aufmerksam machen, die einen Säugling bedroht, wenn er in der nahen Umgebung seiner tuberkulösen Mutter leben muß. Wenn man in einem solchen Fall das Kind nicht sofort von der Mutter trennt, ist die Ansteckung unvermeidlich; sie wird eine Tuberkulose verursachen, die rasch zum Tode führt.

Man hat schon oft auf die Ansteckung kleiner Kinder durch ihre Großeltern aufmerksam gemacht, durch alte Leute, die an einem chronischen Bronchialkatarrh leiden, der die Folge einer ehemaligen Tuberkulose ist. In ihrem Auswurf konnten Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Man muß die Kinder von jedem Greise fernhalten, der hustet und spuckt.

Die Ansteckung unter Geschwistern kommt ziemlich häufig vor. Man beobachtet manchmal Familien, in denen alle Knaben tuberkulös werden, während die Mädchen gesund bleiben, oder umgekehrt. Diese Erscheinung ist auf einen ersten Krankheitsfall zurückzuführen, der eine Zeit lang bei einem der Kinder unbeachtet blieb, und der dann auf die andern Kinder des gleichen Geschlechtes infolge eines engern Zusammenlebens (gleiches Schlafzimmer, gemeinsames Bett) übertragen wurde.

In andern Fällen ist es ein tuberkulöser Onkel, der bei seinen Besuchen seine Krankheit weiterverbreitet. Man spricht dann von einer entfernten Vererbung, anstatt an Ansteckung zu denken.

Die Ansteckung unter Ehegatten kommt verhältnismäßig selten vor, weil in diesem Alter der Körper nicht mehr so empfindlich für Tuberkelbazillen ist. Immerhin kennt man

viele solche Fälle. Aber auch hier kommt die Ansteckung nicht da am meisten vor, wo die Tuberkulose erkannt, festgestellt ist, sondern da, wo sie unerkannt oder verborgen ist. Oft überlebt der Ansteckende, dessen Krankheit eher eine gutartige ist, den Angesteckten, der eine heftige, rasch verlaufende Tuberkulose durchmacht.

Ich habe junge, kräftig gebaute Männer gekannt, die ernstlich durch ihre „Freundin“ angesteckt worden sind.

Manchmal ist es eine fremde Person, welche in die Familie Zutritt erhalten hat, die ein oder mehrere Kinder ansteckt:

Eine Mutter kommt, um ihr Kind zu zeigen, welches offenkundige Zeichen einer Lungendrüsenaffectio besitzt, die durch eine Röntgenuntersuchung bestätigt wird. Ich gebe der Mutter den Rat, den Kranken für einige Monate in eine Heilstätte zur Beobachtung und Behandlung zu bringen. Die Mutter besinnt sich lange, aus Angst vor Ansteckung. Endlich entschließt sie sich, den Buben in Gesellschaft einer Lehrerin, die sich mit seiner Erziehung befaßt, hier zu lassen. Die junge Tochter sieht strahlend gesund aus. Wie ich mit ihr rede, bemerke ich, daß sie eine etwas belegte Stimme hat und daß sie hustet. Sie sagt mir, sie hätte sich vor einigen Tagen erkältet. Ich untersuche sie und stelle in der linken Lungenspitze einen schon ziemlich fortgeschrittenen tuberkulösen Herd fest. Sie versichert mir, daß sie nicht spucke. Da ich nicht nachgebe, bringt sie es fertig, innert 24 Stunden 12 Mal einen Auswurf auszuspuken, der von Bazillen wimmelt.

Wie ich verlange, man solle das Zimmer desinfizieren, welches sie bewohnte, erfahre ich, daß es seit ihrer Abreise von einem Bruder des kleinen Kranken benützt werde.

Noch ein Fall, wo die Gefahr ganz nahe war und doch unbemerkt blieb:

Eine reiche Familie bewohnt ein durchaus gesundes Haus. Sie besteht aus Vater und

Mutter, die vollständig gesund sind, aus drei Knaben, die in Abständen von zwei Jahren geboren wurden und bei ihrer Geburt kräftig waren.

Abgesehen von der Mutter, ist nur noch eine alte Erzieherin, die schon seit vielen Jahren in der Familie tätig ist, mit der Pflege der kleinen Kinder betraut. Die drei Knaben sterben nacheinander an tuberkulöser Hirnhautentzündung.

Bei der Untersuchung entdeckt man in der alten Erzieherin, „einer Frau, welche an chronischem Bronchialkatarrh leidet und früher an Asthma gelitten hat, einen Fall jener langsam fortschreitenden Alterstuberkulose, vor der man sich um so weniger in acht nimmt, als solche immer noch arbeitende Kranke alle Anzeichen, wenn nicht der Gesundheit, so doch der Widerstandskraft behalten“.

Die alte Frau wurde versetzt. Nachher wurden zwei Kinder geboren, die das Mannesalter erreicht haben und gesund geblieben sind.

Der einzige Schluß, der aus dieser Tatsache gezogen werden soll, ist der, daß die Familie eine der häufigsten, meistens nicht erkannten Ansteckungsquellen ist.

(Aus Dr. Jaquerod, Leyssin, „Wie verhüten wir die Tuberkulose?“)

Etwas über Pedicure und Manicure.

Pes heißt der Fuß, manus die Hand und curare pflegen; so wollen denn die beiden Fremdwörter nichts anderes sagen als Fuß- und Handpflege. Warum wir nun um alles in der Welt Fremdwörter brauchen müssen für etwas, was eigentlich ganz selbstverständlich zu unserer Körperpflege gehören sollte, ist nicht recht verständlich; geschieht es aus falscher Brüderie, von der Pflege unserer Füße überhaupt zu sprechen? Oder sehen wir ein Unrecht darin, überhaupt unsere Hände

und Füße zu pflegen? Möglich wäre es auch, daß so ein bißchen das schlechte Gewissen mitredet, das uns sagt, daß wir eigentlich trotz unserer Kulturstufe, deren wir uns immer rühmen, in vielen Dingen, die unsere Körperpflege anbetreffen, weit hinter den Wilden zurückstehen. Oder befällt uns ein gewisses Gefühl des Beschämens, daß wir der Mode zuliebe, aus Nachäfferei, aus Eitelkeit zu lächerlichen Uebertreibungen es gebracht haben!

Es sieht ja in der Tat auch furchtbar geckenhaft, dumm und eitel aus, wenn einer oder mehrere Fingernägel die Fingertuppe um 1 cm oder noch mehr überragt, wenn die Nägel spitzig zugeschnitten werden und in ihrem künstlich polierten Glanze viel eher Krallen von Tarzans Gespielen gleichen als der Hand eines Menschenkinde. Das sind sicher Uebertreibungen, die ebenso lächerlich wirken als unter Umständen auch gefährlich werden können. Ich erinnere mich eines Falles, wo eine junge Mutter, die sich solch moderner Nagelpflege hingab und den Kleinfingernagel zur Kralle wachsen ließ, durch ungeschickte Bewegung beim Stillen ein Auge ihres Erstgeborenen so verletzte, daß es erblindete! und über ähnliche Verletzungen durch scharfe Nägel könnte wohl jeder Arzt berichten.

Wenn die moderne Manicure und Pedicure das erreicht hat, daß auf die Sauberkeit der Nägel mehr geachtet wird als früher, dann wollen wir sie nicht zu sehr verdammten. Dazu braucht es aber keine Fremdwörter, sondern nur Wasser, Seife und ein Handbürstchen; eine Nagelschere zum Schneiden der Nägel und etwa noch eine Feile, um die nach Schnitt oft allzu scharfen Fingernägel etwas abzufeilen. Will man noch mit einem dazu geeigneten stumpfen Holzstäbchen den Nagelsalz etwas zurückschieben, so daß wir das halbmondförmige Nagelbett etwas hervortreten sehen, so ist damit alles getan, was nötig ist, um einen gepflegten, sauberen Nagel zu haben. Da brauchen wir keine Spezialmesserchen, mit denen wir viel eher verletzen