

**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:** 18 (1910)

**Heft:** 13

  

**Artikel:** Zur Bekämpfung der Diphtherie

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-545630>

### **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:** 21.07.2025

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

# Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

## Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Zur Bekämpfung der Diphtherie . . . . .	145	für den Kriegsfall zur Verfügung stehenden	
Von den Sanitätshilfskolonnen . . . . .	148	Krankenpflegepersonals . . . . .	151
Die Tagung des schweizerischen Gemeinnützigen		Schweizerischer Samariterbund . . . . .	151
Frauenvereins in Luzern am 8. und 9. Juni		Aus dem Vereinsleben: Remptthal; Twann;	
1910 . . . . .	149	Samaritervereine: Seewen, Rohrdorf (Murg.)	152
Die Delegiertenversammlung des schweizerischen		Einst und jetzt . . . . .	153
Samariterbundes, 18. und 19. Juni in Biel	149	Samiritterbrief . . . . .	155
Wichtige Mitteilung . . . . .	151	Vermischtes . . . . .	156
Zusammenzug des dem schweizer. Roten Kreuz		Briefkasten . . . . .	156

## Zur Bekämpfung der Diphtherie.

Laut dem 46. Wochenbulletin über den Stand der epidemischen Krankheiten sind in der Stadt Zürich vom 14. bis 20. November bei der Sanitätspolizei 15 Fälle von Diphtherie (Halsbräune) angezeigt worden. Der Stadtarzt hat angesichts der Zunahme dieser Infektionskrankheit die Ärzte dringend ersucht, auch in leichten oder bloß verdächtigen Fällen von der kostenlosen bakteriologischen Kontrolle durch das hygienische Institut Gebrauch zu machen. Es ist in der Tat wegen der hohen Wichtigkeit möglichst frühzeitiger moderner Bekämpfung der Diphtherie durch die Serumbehandlung von größtem Belang, daß die bakteriologische Feststellung jedes Falles der tödlichen Krankheit vom Hausarzt rasch veranlaßt werde. Leider kommt es aber immer noch zu häufig vor, daß die Eltern bei Halsbeschwerden (Schluckweh, Stimmveränderung, Ausfluß aus der Nase) eines Kindes zu lange zögern, den Hausarzt überhaupt zu rufen, trotzdem vielleicht schon Zeichen von Allgemeininfektion (Fieber, Drüsenanschwel-

lungen am Hals, unter dem Kiefer) vorhanden sind. Wird dann endlich der Arzt geholt, so entdeckt er im kindlichen Rachen zum Schreck der sorglosen Eltern nicht selten bereits ausgedehnte Entwicklung des grauweißen feststehenden Belages über Mandeln, Zäpfchen, Gaumen, und konstatiert das ganze bedenkliche Bild einer blühenden Halsdiphtherie, vielleicht schon mit Uebergreifen auf die Nasenhöhlen (Ausfluß). In solchen Fällen ist dann raschestes Handeln unerlässlich: am besten ungefäulste Ueberführung des kleinen Schwerkranken in die Diphtherieabteilung eines Spitals, Desinfektionen, Quarantäne der vom Schulbesuch sofort auszuschließenden Geschwister etc. Mancher Todesfall und die Weiterverschleppung des gefürchteten Uebels, sei es in der Familie oder im Hause oder nach außen, ließen sich so verhüten.

Von großer Wichtigkeit im Kampf gegen die Diphtherie ist Aufklärung, Belehrung des Volkes, speziell der Eltern über Wesen, Verlauf, Behandlung derselben und über for-

rektes Verhalten diesem Feinde gegenüber. Wir machen hier auf das zu diesem Zwecke vom Kaiserlich-deutschen Gesundheitsamt in diesem Jahr neu herausgegebene Diphtherie-Merkblatt aufmerksam, dessen Massenverbreitung auch bei uns sehr wünschbar und nützlich wäre. Wir entnehmen demselben folgende gemeinverständliche Winke:

Erkennung und Behandlung der Krankheit. Fühlt sich ein Kind nicht wohl, so versäume man nie, ihm in den Hals zu sehen, etwa unter Zuhilfenahme eines Löffels, mit dessen Stiel der Zungenrücken schonend niederzudrücken ist. Sträubt sich ein Kind, den Mund zu öffnen, so führt vorübergehendes leichtes Zusammendrücken der Nasenflügel am einfachsten und schnellsten zum Ziel; die Kinder öffnen bei verhaltener Nasenatmung den Mund ohne Zwang von selbst. Bei der Untersuchung hüte man sich davor, daß man von dem Kranken angehustet wird. Sieht man eine stärkere Rötung oder einen grauweißen Belag, so ziehe man unverzüglich einen Arzt zu Rate. Dies tue man auch bei Verdacht auf Kehlkopf- oder Nasendiphtherie.

Solange eine Diphtherie-Epidemie herrscht, empfiehlt es sich, Kindern täglich in den Hals zu sehen, auch wenn sie keine krankhaften Erscheinungen zeigen.

Das beste Heilverfahren bei Diphtherie ist die Einspritzung von Diphtherieheilserum. Je frühzeitiger es angewendet wird, um so günstiger sind die Aussichten auf Heilung.\*)

Übertragung der Krankheit. Der Ansteckungsstoff ist hauptsächlich in den Belägen und in dem Nasenschleim enthalten. Er kann beim Husten, Schreien, Niesen und Erbrechen nach außen befördert und auf das Gesicht, die Bett- und Leibwäsche (besonders die Taschentücher), die Kleider und das Spielzeug übertragen werden; an diesen Gegenständen haftet er unter Umständen lange Zeit

\*) Über die Natur der Krankheit gibt die bakteriologische Untersuchung des Nasenschleimes und der Beläge sichere Auskunft.

in lebensfähigem Zustande. Auch im Munde und namentlich im Nasenschleime hält sich selbst nach vollständiger Genesung des Erkrankten der Ansteckungsstoff oft noch lange Zeit; sogar Personen, die anscheinend gesund sind, aber mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen waren, können den Ansteckungsstoff im Hals beherbergen und andere Personen anstecken. Auf diese Weise sind häufig Übertragungen z. B. in Schulen erfolgt.

Auch durch Nahrungsmittel, welche aus Behausungen von Diphtheriekranken stammen (Milch), ist die Krankheit verschleppt worden.

Absonderung der Kranken. Diphtheriekranken sind möglichst bald von der Umgebung, namentlich aber von Kindern, abzusondern und am besten einem Krankenhaus zu überweisen. Die Überführung in das Krankenhaus ist schon im eigenen Interesse des Patienten wegen der nicht selten plötzlich eintretenden Lebensgefahr zu empfehlen; sie wird jedenfalls dann dringend ratsam, wenn dem Kranken ein eigenes Zimmer nicht eingeräumt werden kann oder besonderes Pflegepersonal nicht zur Verfügung steht oder eine Übertragung auf weitere Kreise zu befürchten ist, wie in Schulgebäuden, Erziehungsanstalten, Gast- und Wirtshäusern, Pflege-, Straf- und sonstigen Anstalten, Milch- und anderen Lebensmittelhandlungen usw.

Besuch ist zu dem Kranken nur mit Zustimmung des Arztes zuzulassen (wird aber am besten ganz verboten. Red.).

Das Küssen von Kranken und Genesenden ist gefährlich und deshalb zu unterlassen. Selbst bei leichtem Krankheitsverlaufe sind Kinder aus einem Haushalte, in dem sich ein Diphtheriekranker befindet, von jedem Schul- und Unterrichtsbesuche und vom Verkehr mit andern Kindern auf Straßen und Plätzen fernzuhalten. Auch die erwachsenen Angehörigen des Kranken sollen den Verkehr mit fremden Kindern unterlassen. Bei Kindern, welche mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen sind, ist täglich der Hals zu unter-

fuchen; bei verdächtigen Krankheitserscheinungen ist sofort der Arzt zu benachrichtigen.

Der Genesende sollte mit der gesunden Umgebung nicht früher in Berührung kommen, bevor nach dem Gutachten des Arztes die Ansteckungsgefahr geschwunden ist.

Genesenden ist häufiges Gurgeln und Ausspülen des Mundes mit ärztlich angeordneten Mitteln anzuempfehlen. \*)

Wer einen Diphtheriekranken, dessen Wäsche oder Bett berührt hat, reinige unmittelbar nachher die Hände mit einer desinfizierenden Flüssigkeit.

Zum Schutze der Umgebung, namentlich der Geschwister der erkrankten Kinder, wird die vorbeugende Impfung mit Diphtherieheiserum empfohlen.

Verhalten des Pflegepersonals. Personen, welche einen Diphtheriekranken pflegen oder warten, sollen leicht zu reinigende Ueberkleider oder die ganze vordere Körperhälfte bedeckende Schürzen und Schutzärmel tragen und stets die größte Reinlichkeit beobachten. Sie sollen mehrmals täglich den Mund mit einem ärztlich angeordneten Desinfektionsmittel ausspülen. Wenn sie einen Kranken oder seine Wäsche berührt oder die Ausscheidungen aus Mund und Nase des Kranken beseitigt haben, müssen sie ihre Hände mit Sublimatlösung oder verdünntem Kresolwasser gründlich abbürsten und mit warmem Wasser und Seife waschen. Zu diesem Zweck soll in dem Krankenzimmer eine Schale mit Desinfektionsflüssigkeit bereitstehen. Das Pflegepersonal wird dringend davor gewarnt, Speisen mit ungereinigten Händen zu berühren oder Gegenstände in den Mund zu bringen, die im Krankenraum verunreinigt sein können, z. B. Eß- und Trinkgeschirre; auch soll es sich davor hüten, sich von dem Kranken anzuhusten zu lassen.

\*) Kindern kann in Anbetracht späterer Krankheitsfälle nicht früh genug das Gurgeln gelehrt werden. Die Eltern sollten auch Kenntnis und Übung in der Halsinspektion besitzen.

Beseitigung der Ausscheidungen. Von Beginn der Erkrankung an bis zu ihrer Beendigung sind der Nasen- und Rachen Schleim und die Gurgelwässer des Kranken sowie die von ihm benutzten Gegenstände fortlaufend zu desinfizieren. Zu diesem Zwecke hat man den Auswurf und das Gurgelwasser des Kranken in Speigefäßen aufzufangen, die bis zur Hälfte mit verdünntem Kresolwasser gefüllt sind; die Gemische dürfen erst nach zweistündigem Stehen in den Abort geschüttet werden. Andernfalls werden zum Auffangen des Nasen- und Rachen Schleims, ferner zum Abwischen des Mundes und der Nase zweckmäßig Mullläppchen benutzt, die nach dem Gebrauch in derselben Weise wie die Wäsche zu desinfizieren sind oder, was noch besser ist, verbrannt werden.

Behandlung von Wäsche, Kleidern und Gebrauchsgegenständen. Bett- und Leibwäsche, zur Reinigung der Kranken benutzte Tücher, namentlich Taschentücher und waschbare Kleidungsstücke sind in Gefäße mit verdünntem Kresolwasser zu legen. Sie müssen von dieser Flüssigkeit vollständig bedeckt sein und dürfen erst nach zwei Stunden weiter gereinigt werden. Nicht waschbare Kleidungsstücke sind, wenn immer möglich in einer Desinfektionsanstalt durch Dampf zu desinfizieren; ist dies nicht ausführbar, so sind sie mit verdünntem Kresolwasser gut auszubürsten. Der Kranke soll sein besonderes Eß- und Trinkgeschirr haben, welches im Krankenzimmer verbleibt und hier gereinigt wird. Vor der Benutzung durch andere muß es 15 Minuten lang in Wasser, dem Soda zugesetzt ist, ausgekocht werden. Leicht brennbare Spielsachen und Bücher sowie andere vom Kranken benutzte wertlose Gegenstände verbrenne man.

Desinfektion der Wohnung. Mit Auswurf beschmutzte Stellen im Krankenzimmer sind sofort mit verdünntem Kresolwasser oder Sublimatlösung zu übergießen und nach einer Stunde aufzuwischen.

Nach Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus oder nach seiner vollkommenen Genejung oder nach seinem Tode sind das Krankenzimmer und alle etwa sonst von dem Kranken benutzten Räume nebst Inhalt vorschriftsgemäß zu desinfizieren. Bis zur erfolgten Desinfektion ist das Zimmer geschlossen zu halten.

Beförderung von Diphtheriekranken. Diphtheriekranken sind, wenn immer möglich, in Krankenwagen zu befördern. Zur Fortschaffung von Kranken soll öffentliches Fuhrwerk (Droschken, Straßenbahnwagen und dergl.) nicht benutzt werden. Hat dies aus-

nahmsweise geschehen müssen, so ist alsbald eine gründliche Desinfektion vorzunehmen. Das gleiche gilt von Kinderwagen.

Auch noch von Diphtherieleichen kann eine Aussteckung ausgehen. Sie sind daher sobald als möglich aus dem Sterbehause in eine Leichenhalle überzuführen, oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, in einem gesonderten, verschließbaren Räume aufzustellen. Die Ausstellung der Leiche im offenen Sarge, Bewirtungen im Sterbehause usw. sind gefährlich und deshalb zu unterlassen. Kinder sollen von der Leiche eines an Diphtherie Verstorbenen ferngehalten werden.

## Don den Sanitätshülfskolonnen.

In Nr. 12 des „Roten Kreuz“ äußert sich Herr Dr. v. T. zu den Anregungen, die wir in Nr. 11 hinsichtlich der Reorganisation der schweizerischen Sanitätshülfskolonnen machten, indem er denselben im großen ganzen zustimmt. Dagegen bezweifelt er, ob es angehe, den Zweigvereinen die Besoldung der Kolonnenmannschaft im jährlichen Betrag von rund Fr. 10,000 aufzuladen.

Wir möchten uns über diesen Punkt noch etwas näher aussprechen. Den Zweigvereinen stehen zwei Möglichkeiten offen, um die Fr. 10,000 für den Kolonnenlohn zu beschaffen. Entweder, jeder Zweigverein, der eine Kolonne gründet und patronisiert, übernimmt für diese Kolonne die Besoldung; oder, die sämtlichen schweizerischen Zweigvereine, auch die ohne eigene Kolonne, tun sich zusammen und leisten im Verhältnis ihrer Mitgliederzahl oder ihrer finanziellen Kraft regelmäßige besondere Beiträge für die Besoldung der Kolonnenmannschaft.

Unseres Erachtens wären bei gutem Willen der Zweigvereine beide Wege gangbar. Wohl für keine Kolonne würde der Jahreslohn nach

unsern Vorschlägen einen Betrag von Fr. 1000 übersteigen: damit könnten jährlich 25 Mann in die Kolonnenkurse geschickt werden, was nur eine ganz kräftige Kolonne leisten könnte. Die große Mehrzahl der Zweigvereine, welche Kolonnen unterhalten, gibt aber für Materialanschaffung u. d. h. für Ausgaben, die ihnen bei der vorgeschlagenen Uenderung abgenommen würden, schon jetzt mehr als Fr. 1000 aus (siehe Rot-Kreuz-Jahresbericht 1908, S. 12) und es würde somit die Uebernahme der Besoldung für sie eine Entlastung und nicht eine Mehrbelastung bedeuten.

Hält man aber im Hinblick auf die bestehenden und noch zu gründenden schwächeren Kolonnen die Aufbringung des Kolonnenlohnes durch einen einzelnen Zweigverein doch für zu schwer, oder sollte man überhaupt das bisherige System, nach welchem jede Kolonne einem bestimmten Zweigverein unterstellt ist, zu verlassen und die Kolonnen direkt dem Zentralverein anzugliedern wünschen, so scheint uns kein materielles oder formelles Hindernis zu bestehen, daß die Zweigvereine sich vereinigen, um mit gemeinsamen Kräften die