

# Über Tuberkulosefurcht

Autor(en): **Simon, G.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **22 (1914)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546953>

## **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.

wegen der langen Landtransporte, die schlecht vorbereitet waren. Daß an solchen Operationen heute noch ein Verwundeter stirbt, wird eine

jeltene Ausnahme sein. In der modernen Wundbehandlung liegt die Humanität, nicht im Geschloß! (Deutsches Rotes Kreuz“.)

## Ueber Tuberkulosefurcht.

Von Dr. med. G. Simon, Arzt der Fürsorgestelle für Tuberkulosefranke in Bern.

Nachdem man so viel von Ansteckungsgefahr gesprochen hat, freut es uns, mit Zustimmung des Verfassers auch einmal die andere Seite der Frage unseren Lesern vor Augen führen zu dürfen. Wir lassen Herrn Dr. Simon das Wort:

### I.

Wenn man berücksichtigt, welche Ausdehnung in allen Kulturstaaten der Kampf gegen die Tuberkulose angenommen hat und welche enormen Summen derselbe jährlich verschlingt — hat doch der Tuberkulosefürsorgeverein der Stadt Bern seit seiner Gründung schon zirka Fr. 100,000 dafür verausgabt —, so ersieht man daraus, daß die Menschheit des beginnenden Jahrhunderts von einer nicht geringen Furcht vor der Tuberkulose ergriffen sein muß. Ob diese Furcht gerechtfertigt ist oder nicht, bleibe dahingestellt. Nur daran sei erinnert, daß in den Jahren 1901—1910 im Kanton Bern allein 11,772 Personen an Lungentuberkulose und 4630 Personen an Tuberkulose anderer Organe gestorben sind, wahrhaft Grund genug, den Gegner noch immer respektvoll zu fürchten, und eine dringliche Mahnung, im Kampfeszeifer ja nicht nachzulassen.

Neben der fruchtbaren Tuberkulosefurcht, welche die eigentliche Triebfeder unserer anti-tuberkulösen Bestrebungen ist, gibt es aber noch eine unfruchtbare Tuberkulosefurcht, die man richtiger als Tuberkuloseüberfurcht oder Tuberkuloseängstlichkeit bezeichnen möchte; wer absolut ein Fremdwort haben muß, soll sie Tuberkulophobie nennen.

Mit der Entdeckung der Bakterien und der Erkenntnis der Uebertragung der Infektionskrankheiten durch dieselben entstand bei besonders ängstlichen, leicht impressionablen Leuten zunächst die allgemeine Bakterienfurcht. Wohl alle werden aus ihren Bekanntenkreisen solche Leute kennen, denen die Angst vor Ansteckung durch Bakterien eigentlich eine beständige Sorge ist. Solche Leute empfinden jedesmal ein gewisses Unbehagen, wenn sie z. B. aus einem fremden Glas trinken müssen; sie würden nie ein Leihbibliothekbuch lesen, keine öffentliche Telephonstation benutzen usw. So kenne ich eine Mutter, deren Kinder nie in ein Tram steigen durften, aus Furcht, sie möchten dort Scharlach oder Masern auflesen. Es bestehen alle möglichen Abstufungen dieser allgemeinen Bakteriophobie bis hinauf zum bedauernswerten Casimir Angstmeyer, der, nach seiner Lebensbeschreibung im Roten Kreuz, Jahrgang 1911, keine Zeitung las, ohne sich fortwährend mit einer Sublimatlösung den Mund zu spülen, um durch die giftige Ausstrahlung der Druckerchwärze nicht angesteckt zu werden, und dessen Sargtischen sogar desinfiziert werden mußte.

Als eine Unterabteilung dieser allgemeinen Bazillenfurcht hat sich nun in den letzten Jahren die spezielle Tuberkulosefurcht entwickelt. Und zwar nicht von ungefähr. Man war, um den Kampf gegen die Tuberkulose erfolgreich gestalten zu können, gezwungen, ihre Verheerungen bis in weiteste Kreise bekannt zu machen, dem Volke immer wieder die große Sterblichkeitsziffer der Tuberkulose vor Augen zu halten. Und da bekanntlich

Mägeli bei 80—90 % sämtlicher untersuchten Leichen tuberkulöse Veränderungen gefunden hatte, durfte und mußte man sagen, von 10 Menschen sind 9 tuberkulös.

Die Wirkung gleicher ärztlicher Verordnungen ist bekanntlich bei verschiedenen Kranken durchaus ungleich. Habe ich z. B. zwei herzkranke Patienten, denen ich außer der Digitalis noch bestimmte Verhaltensmaßregeln zur Schonung ihres Herzens verordnen muß: nicht springen, nicht Velo fahren, keine übertriebene Anstrengung, nicht zu viel rauchen usw., so befolgt der eine recht und schlecht die Vorschriften, ohne darüber weiter nachzugrübeln, der andere, umgekehrt, fängt an, seine Aufmerksamkeit immer mehr auf sein Herz zu lenken. Ein guter Bekannter, dem er sein Leiden klagt, rät ihm, ja acht zu geben. Er fängt nun an, öfters den Puls zu fühlen und zu zählen, bei jeder kleinen Steigung und bei jeder kleinen psychischen Erregung; hat ihm doch die Frau Nachbarin von einem ganz ähnlichen Fall erzählt. Nachts fährt er vielleicht aus einem unangenehmen Traum herzklopfend empor, zählt seinen Puls, um Gotteswillen 120, schnell dem Arzt telephonieren; der Herzneurotiker ist fertig. Eine ähnliche unangenehme Nebenwirkung scheint nun die Antituberkulosebewegung auf zahlreiche ängstliche, leicht beeinflussbare Gemüter ausgeübt zu haben. Man hat überall gelehrt, von 10 Personen sind 9 tuberkulös; aber man hat vielleicht bisher zu wenig betont, daß diese 80—90 % Tuberkulöse noch lange nicht 80—90 % gemeingefährliche, ansteckungsverbreitende Kranke sind; man hat es zu wenig gesagt, daß von diesen 80—90 % toten Tuberkulösen doch eine ziemliche Anzahl während ihres Lebens keine Krankheitserscheinungen gezeigt und von ihrer Tuberkulose überhaupt nichts gewußt haben.

So hat sich allmählich eine Vorstellung in weitesten Kreisen gebildet, wonach man überall tuberkulös infiziert werden könne und wonach jeder, der nach einer Untersuchung

in der Fürsorgestelle als tuberkulös oder tuberkuloseverdächtig bezeichnet wurde, oder der einmal im Sanatorium gewesen ist, als tuberkuloseverbreitender Herd gemieden werden müßte.

An Beispielen solcher Tuberkuloseängstlichkeit fehlt es wohl keinem Arzt, und sie beweisen, daß selbst gebildete Kreise davon nicht verschont bleiben. Kommt da kürzlich ein Anwalt zu mir: Seine Bureauangestellte sei wegen tuberkulöser Bauchfellentzündung im Spital behandelt worden; sie arbeite zwar im Zimmer nebenan, aber trotzdem; ob da für ihn und seine andern Angestellten nichts zu fürchten sei? Zum Glück hat er mich gefragt; so konnte ich ihn beruhigen, und die Patientin konnte in ihrer Stellung verbleiben. Aber wie viele, die es besser wissen, fragen nicht. Hier liegt die gefährliche und ungerechte wirtschaftliche Bedeutung dieser Tuberkulosefurcht.

Ein anderes Beispiel: Ein junges Mädchen, das in unsern Kontrollen eingeschrieben ist und vor Jahren einmal wegen eines leichten Spitzenkatarchs im Sanatorium war, soll in einer hiesigen Anstalt untergebracht werden. Wir können sie gesund erklären; trotzdem verlangt die Direktion noch ein besonderes Zeugnis vom Sanatoriumsarzt, darin bescheinigt sei, daß keine Gefahr für Ansteckung vorhanden. Das Zeugnis kam und enthielt als Schlußsatz die Bemerkung: diese Tuberkulosefurcht ist bald ärger als die Krankheit.

Ebenso verbreitet ist die Furcht, schon von Tuberkulose befallen zu sein, und wir können als einen Beweis dafür die Tatsache ansehen, daß unsere Fürsorgestelle in den Jahreszeiten, in denen katarthalische Erkrankungen der oberen Luftwege an der Tagesordnung sind, in ganz besonderem Maße in Anspruch genommen wird, indem dann bei zahlreichen Leuten bereits ein gewöhnlicher mit etwas Husten verbundener Schnupfen genügt, um die Furcht auszulösen, von Tuberkulose befallen zu sein.

Da diese Tuberkuloseüberfurcht außeror-

dentlich verbreitet ist und beinahe droht, zu einer weitem modernen Seuche zu werden, so müssen wir uns allen Ernstes fragen, wie dem Uebel zu begegnen sei. Zu diesem Zwecke sollten gewisse Tatsachen über das Vorkommen von Tuberkelbazillen und über das Tuberkulöserwerden des Menschen überhaupt ebenfalls weitesten Kreisen bekannt gemacht werden. Dabei wird es genügen, einige Punkte von praktischer Bedeutung aus der Infektionslehre herauszuheben, die besonders geeignet sind, der übermäßigen Tuberkulosefurcht entgegenzutreten.

Wie steht es zunächst mit der Ansteckungsgefahrlichkeit der tierischen Tuberkulose für den Menschen? Die Tuberkulose der Kaltblüter, der Blindschleichen, und die häufig vorkommende Geflügeltuberkulose brauchen uns nicht zu ängstigen, denn der Mensch scheint dagegen immun zu sein. Außerdem kommt Tuberkulose, wenn auch selten vor beim Pferd, beim Schaf und Schwein; noch seltener bei Ziegen (darauf beruht, nebenbei gesagt, die Empfehlung der Ziegenmilch), und so gut wie immun ist der Esel. Sehr häufig aber und praktisch von der größten Wichtigkeit ist die Tuberkulose bei den Rindern. Steht doch der Rindertuberkulose- oder Perlsuchtbazillus dem Bazillus der menschlichen Tuberkulose sehr nahe. Er findet sich im Fleisch tuberkulöser Rinder und in der Milch und wird entweder mit derselben abgefordert, oder gelangt von dem an Tuberkulose erkrankten Euter in dieselbe. Und zwar ist das so häufig, daß die Marktmilch, die ja gewöhnlich eine Milchmilch ist, fast regelmäßig tuberkulös infiziert ist. Damit nun das mit Rindertuberkulosebazillen infizierte Fleisch oder die infizierte Milch dem Menschen gefährlich werden könnten, müssen zwei Bedingungen erfüllt sein: 1. müßte der Rinderbazillus auch für den Menschen ansteckungsfähig sein, und 2. müßte angenommen werden, daß diese verschluckten Bazillen sich vom Darm aus irgendwo im Körper, z. B. in den Lungen, ansiedeln und

so den Menschen tuberkulös machen können. Beide Punkte sind immer noch, wenigstens was ihre Häufigkeit betrifft, umstritten. Man kann sagen, die Ansteckung des Menschen mit Rindertuberkulosebazillen ist möglich, aber nicht häufig; jedenfalls spielt diese Art der Infektion bei der Entstehung der menschlichen Tuberkulose nur eine geringe Rolle. Von den zahlreichen Untersuchungen, die zur Klärung dieser Frage angeordnet worden sind, sei bloß erwähnt, daß sich im Auswurf von 709 Phtisikern bloß viermal der Perlsuchtbazillus nachweisen ließ.

Dieser bestehenden, aber nicht sehr hoch anzuschlagenden Gefahr begegnen wir am einfachsten dadurch, daß wir bloß gekochtes Fleisch und gekochte Milch genießen, indem der Tuberkelbazillus schon bei einer Hitze von 70—80 Grad in wenigen Minuten zugrunde geht. Für die Molkereien ist zu verlangen, daß bloß Milch kontrollierter gesunder Tiere Verwendung finde.

Im Gegensatz zu der geringen Empfindlichkeit des Menschen für den Perlsuchtbazillus bildet der menschliche Tuberkelbazillus, wie er hauptsächlich im Auswurf Schwindsüchtiger ausgeschieden wird, die sogenannte offene Tuberkulose, die Hauptgefahr für die Ansteckung. Wo keine Bazillen entleert werden, also bei Tuberkulösen, die gar keinen Auswurf haben, oder deren Auswurf bazillenfrei ist, ist auch keine Ansteckungsgefahr vorhanden; es ist daher absolut unnötig, den Kranken, der nur einen Spitzenkatarth oder eine leichte Dämpfung hat, auch klinisch als tuberkulös bezeichnet werden muß, zu fürchten, ihm den Stempel eines gefährlichen Tuberkulösen aufzudrücken und deshalb um Arbeit und Brot zu bringen. Diese Tatsache an sich sollte genügen, um die Tuberkulosefurcht einzudämmen, vorausgesetzt wenigstens, daß die geschlossenen Tuberkulösen häufiger sind, als die offenen. In dieser Beziehung ergaben die von der Berner Fürsorgestelle bisher veranlaßten Untersuchungen des Auswurfs durch

das bakteriologische Institut in 450 Fällen nur 70 mal positives Resultat. Diese Zahlen besitzen natürlich nicht allgemeine Gültigkeit, und in andern Zusammenstellungen treten andere Verhältnisse zutage — z. B. litten im Jahre 1911 in Heiligenschwendi 50 % der Kranken an offener Tuberkulose — aber sie beweisen doch, daß die große Mehrzahl der

von der Berner Fürsorgestelle bisher besorgten 1333 Tuberkulösen nicht gefährlich, und daß niemand deshalb rettungslos verloren ist, oder aus der Werkstatt verbannt werden muß, weil er sich in der Fürsorgestelle hat untersuchen lassen und weil dort eine leichte Dämpfung im rechten Oberlappen festgestellt worden ist. (Schluß folgt.)

## Aus Konstantinopel.

Soeben wird uns der Bericht des Schweizervereins Helvetia in Konstantinopel über seine Hilfsaktion im Balkanrieg zugesellt. Wir entnehmen daraus, daß die Mitglieder dieses Vereins sich erstmalig am 26. Oktober 1912 versammelten, um zu untersuchen, wie sie den türkischen Opfern des Krieges zu Hilfe kommen konnten. Es wurde ein siebenköpfiges Komitee ernannt, das in kurzer Zeit 10,000 Franken zusammenbrachte. Es wandte sich auch an das schweizerische Rote Kreuz und wurde von diesem in Bälde mit einer Barsumme von 10,000 Franken, mit Lebensmitteln und Kleidungsstücken, Wolldecken u. unterstüzt. Eine zweite, gleich hohe Barsumme erhielt das Komitee durch das schweizerische Rote Kreuz nach Neujahr. Die Schweizer richteten in einer Schule ein gut ausgerüstetes Spital ein, dem Herr Dr. Orhan Tahsin Bey, der längere Zeit in der Schweiz stu-

diert hatte, vorstand. Er wurde in seiner Arbeit von den Mitgliedern des Schweizervereins und nicht am wenigsten von den Damen lebhaft unterstüzt. Das Spital blieb bis zum 29. September 1913 in Tätigkeit. Während dieser 11 Monate wurden 766 verwundete oder franke Soldaten behandelt. Im ganzen wurden rund 150 Operationen ausgeführt. Der Erfolg dieser Behandlung war ein außerordentlich günstiger. Die Sterblichkeit der Verletzten betrug  $\frac{1}{2}$  %, diejenige der Kranken  $7\frac{1}{2}$  %. Einen wichtigen Teil der Hilfeleistung bildete die Fürsorge für die Flüchtlinge, deren sich die Schweizer in weitgehendstem Maße annahmen. Möge die Aufopferung unserer wackeren Landsleute in Konstantinopel dazu beitragen, auch dort den wohlbegründeten Ruf schweizerischen Gemeinns zu befestigen.

## Die Kleidung als Schußmittel des Körpers.

Wir tragen Kleider in der ausgesprochenen Absicht, unsern Körper „warm“ zu halten, und ziehen uns je nach der äußeren Temperatur, die wir nach unserem „Kälte- und Wärmegefühl“ bemessen, bald „wärmer“, bald „kühler“ an. Da wir uns bei dem gewohnten Vorgehen im Kleiderwechsel in der Regel ganz

wohl befinden, so mag mancher glauben, daß die Regulierung der Temperatur unseres Körpers uns allein und unserem Gebaren mit den Kleidern anvertraut ist und daß die gütige Natur uns zu diesem Zwecke in dem angeborenen „Kälte- und Wärmegefühl“ gleichsam mit einem Thermometer ausgestattet hat.