

Fenster auf! : Eine alte Geschichte

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **26 (1918)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545721>

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.

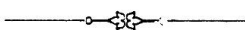
Neben den schon erwähnten Kurmitteln bestand die Behandlung in genügend reichlicher Ernährung, Bädern, kalten Abreibungen, richtiger Abstufung und Abwechslung von Ruhe und Bewegung (Beschäftigung im Garten), Tuberkulineinspritzungen. Bei 20 Kranken wurde künstlicher Pneumothorax versucht, 13 mal gelang die Anlegung. Hiezu kommen noch 6 Kranke, die bereits mit solchem eintraten. Die Erfolge sind zum Teil glänzend; 6 von diesen 19 Patienten konnten bereits entlassen werden, 5 mit gutem Erfolg.

Von den 13 von Davos nach Agra versetzten und daselbst zur Entlassung gekommenen Kranken standen 6 im II. und III. Stadium und waren wegen hartnäckigem begleitendem Bronchialkatarrh hergekommen. 5 verloren denselben vollständig, einer fast ganz, 2 Patienten mit Pneumothorax und Bronchitis erholten sich gut, bei 3 waren die krankhaften Erscheinungen nur wenig zurückgegangen.

Wir haben den Bericht der Deutschen Heilstätte für Minderbemittelte, insbesondere den

Abschnitt über das erste Betriebsjahr des Deutschen Hauses in Agra, deshalb eingehender besprochen, weil uns sowohl die geschilderten klimatischen Vorzüge der Gegend über dem Luganersee und ihr günstiger Einfluß auf gewisse Formen von Tuberkulose, als die hier durchgeführte Angliederung einer Heilstätte im Süden an eine solche des Hochgebirgs zwecks Verbesserung der Kurerfolge für unsere schweizerischen Verhältnisse beachtenswert erschienen.

Unwillkürlich stieg in uns der Wunsch auf, es möchte nicht nur der Deutschen Heilstätte, sondern auch unsern schweizerischen Volksheilstätten eine solche Filiale im schönen Süden unseres Vaterlandes zur Verfügung stehen, wo schweizerische unbemittelte und minderbemittelte Tuberkulöse, deren Zustand sich mehr für eine Kur im Süden eignet, Aufnahme und Heilung finden könnten. Mögen auch die gegenwärtigen Zeiten der Verwirklichung dieses Wunsches noch im Wege stehen, so hoffen wir nichtsdestoweniger auf seine dereinstige Erfüllung. (Fortf. folgt.)



Fenster auf!

Eine alte Geschichte.

Wir sehen schon zwei Lejer kopfschütteln: „Alte Geschichte!“ sagt der eine, und „Bei dem Kohlenmangel!“ der andere.

Wir wollen uns zuerst den ersten Kopfschüttler vornehmen: Freilich ist es eine alte Geschichte und keine schöne dazu, weil sie eben immer wieder neu wird und an der das Volk krankt, ohne daß es sich darüber Rechenschaft gibt. Aber gerade darum muß man immer wieder darauf zurückkommen, vielleicht hilft es schließlich doch.

Fragen wir einmal den Arzt, der auf dem Lande praktiziert, der wird erzählen können von den dumpfen, muffigen Stuben, wo er in der verdorbenen, übelriechenden Luft schier zu ersticken droht. Aber der Patient, oder gar

seine Angehörigen, machen gar erstaunte Gesichter, wenn er eine dahinzielende Bemerkung sich erlaubt, einmal haben sie es gar nicht bemerkt, aber siehe, da hockt es eben: der Mensch wird mit der Zeit ungeheuer gleichgültig und gewöhnt sich so leicht an das Schlechte, daß er auch seinen größten Feind, die schlechte Luft, gar nicht mehr merkt. Ja, es gibt Leute, die eine solche Atmosphäre sogar angenehm empfinden!

Man schaue sich z. B. so eine Bauernstube etwas an: Zwei Fenster zieren den Raum, vor dem einen steht das Kanapee, das sonst nirgends Platz findet, vor dem andern — nein, da steht nichts, aber zwischen den Fenstern sind die gesamten Blumentöpfe der Hausfrau

aufgestapelt, sie machen sich auch ganz nett dort, aber das Fenster kann man nicht aufmachen, höchstens das kleine Schiebfensterchen, wenn man gehörig klettert. Aber der Meinung jener Hausfrau nach sind die Fenster nicht zum Aufmachen da, sondern um das Licht hereinzulassen.

Der arme Doktor sucht zu erklären, aber umsonst, man sucht ihm zu beweisen, daß die schlecht schließenden Fenster und Türen genügend Luft hineinflassen, daß das unrichtig ist, merken die abgestumpften Nasen nicht. Und da wohnt, ißt, schläft vielleicht die ganze Familie, Tag für Tag, Nacht für Nacht. Dabei hilft das Predigen nicht viel, einmal haben wir das Kanapee weggeschoben und das Fenster weit geöffnet, aber wir waren noch nicht zum Hause hinaus, so hörten wir, wie das Möbel rasch wieder an seinen Platz gestellt wurde, und liebevolle Ausdrücke waren es gewiß nicht, die nach unserm Weggehen dem „verrückten Doktor“ nachgerufen wurden.

Noch immer spuckt nämlich der Gedanke in den Köpfen, daß das allergefährlichste für einen Kranken die frische Luft sei; die Angst vor dieser frischen Luft ist so groß, daß der Mensch sich lieber von der schlechten Luft töten läßt. Waren doch vor Jahren in den Spitälern die Fenster sogar zugemauert, damit nicht so ein Luftfanatiker im Fieberwahn sich Luft verschaffe. Ja, ja, es ist eine alte Geschichte, ist aber heute immer noch Trumpf, ohne Zünageln der Fenster.

Ist es etwa in den Städten besser? In den meisten Fällen ja, und das hängt gewiß mit der wachsenden Aufklärung zusammen, aber frei von diesem Fehler ist auch die Stadt nicht, und wir finden auch da eine ganze Reihe von wohl-situierten und sogenannt gebildeten Familien, die es punkto verdorbener Luft ganz gut mit gewissen Arbeiterwohnungen und Bauerngehöften aufnehmen könnten. Da ist die Neurasthenie zu Hause: „Ich vertrage die Luft nicht“ und dann kommen die gebildet sein sollenden Bezeichnungen: Bronchitis,

Rheumatismus, Neuritis, Disposition, Bio-synkrasie usw. Oh, der Ausreden hat man gar viele, auch das ist eine alte Geschichte!

Oder man gehe einmal in die Schule, da sitzen so 20 bis 40 kleine lebendige Defen zusammen und heizen den Raum mit warmer, kohlenäuredurchschwängelter-Atmungs-luft, die ungeduldrigen Füße schütteln den Staub auf, es wird gehustet, geschneuzt, vielleicht sogar gespuckt, die Luft wird gegen das Ende der Stunde schon fast unmöglich, nur der Lehrer merkt es nicht, und erst die Schüler? Ach, die meinen in ihrem kleinen Untertanenverstande, das müsse so sein. Und die Folgen: Da heißt es immer wieder, ach wir sind doch auch in die Schule gegangen und sind doch auch alt geworden usw. — von denen, die infolge schlechter Luft zugrunde gegangen sind, spricht man nicht, die schweigen! Man denkt nicht an die in den Schulen so häufigen Anginen und Erkrankungen der Atmungsorgane, höchstens erzählt man vielleicht von der bei Lehrern sich häufenden Tuberkulose.

Und nun zum Kopfschüttler Nr. 2.

Freilich, es erhebt die sparsame Hausfrau einen großen Jammer, wenn die teuer erkaufte Zimmerwärme durch das Fenster hinauszieht, aber sie rechnet falsch. Verdorbene Luft erwärmt sich viel langsamer als frische. Wenn die Frau nicht lüftet und um 8 Uhr morgens zu heizen beginnt, so wird sie erst um 10 Uhr die beliebten 17 Grad Celsius erhalten, hatte sie aber kurz nach dem Abheizen gelüftet, so tritt diese Temperatur beispielsweise schon um 9 Uhr ein, das ist eine einfache und erfreuliche Rechnung, und wer sich Mühe geben will, kann ausrechnen, daß er mit dem Lüften nicht mehr Kohlen braucht und dazu das Zimmer schneller erwärmt.

Es ist ja wahr, die Heizung verschlingt gerade in diesen bösen Zeiten eine schwere Menge Geld. Und dennoch, gesetzt der Fall, es würden durch fortgesetztes Lüften diese Kosten noch erhöht, bleibt dann immer noch die Frage offen, ob schließlich die durch schlechte

Lüftung nötig gewordenen Kuren nicht noch teurer kommen. Es ist merkwürdig, wie viele Leute immer nach freier Luft rufen und schwärmen für die reine Alpenluft in der Sommerfrische, während sie zu Hause eine Atmosphäre dulden, die zu solcher Luft in eigentümlichem Gegensatz steht. Wie oft begegnet der Arzt Patienten, die ihm klagen, die Stadtluft mache sie krank, vielleicht hüten sie sich deshalb, diese verpönte Stadtluft in ihre Zimmer hereinzulassen, sondern halten die von ihren Lungen und Ausdünstungen durchseuchte Luft für weniger gefährlich. Wenn man sie auf diese so einfache Reizrechnung aufmerksam macht, so lächeln sie wohlwollend, aber — geändert wird nichts.

Ja, es ist eine alte Geschichte und eine teure dazu. Aber sie wird noch bedenklicher, wenn man überlegt, was für Einwirkungen die verpestete Luft auf den Organismus hat. Die Störungen sind allerdings erst unmerkliche, man spürt zunächst nichts davon, erst viel später zeigen sich etwa die Folgen. Man muß, um sie zu verstehen, eben bedenken, daß unsere zarten Körperzellen viel Sauerstoff nötig haben und daneben einer raschen Reinigung von verbrauchten Stoffen bedürfen. Wird ihnen das nicht zuteil, so verlieren sie allgemach ihre Widerstandskraft. Der Mensch wird empfänglicher für allerlei Krankheiten. Darin liegt z. B. das Geheimnis für die Häufigkeit der Erkrankung an Tuberkulose und andern Infektionskrankheiten. Wir wollen nur ein Beispiel bringen: Es sind zwei Menschen, die sich bei der gleichen Gelegenheit eine Halsmandelentzündung geholt haben. Bei beiden tritt die Krankheit in leichter Stärke auf, verläuft bei beiden in gleicher Weise, und doch: während der eine sich rasch erholt, schließen sich beim andern eine Menge von Nachkrankheiten an, er bekommt eine Lungenentzündung, Blinddarmentzündung, Abszesse, Rheumatismus, kurz eine allgemeine Infektion, und wenn man nachsieht, so findet man, daß er gewöhnt war, in schlechter, sauerstoffarmer

Luft zu leben, während der erstere seine Körperzellen durch Zufuhr von frischer Luft stark und widerstandsfähig erhalten hatte. Nicht in allen Fällen ist das der Grund, aber recht oft.

Immer wieder werden wir gefragt, wie es mit dem Lüften nachts gehalten werden solle. Da ist es wieder eine alte Geschichte, daß man — abgesehen vom nächtlichen Lärm — bei geöffneten Fenstern besser schläft, als bei geschlossenen und wer von früh an sich an dieses Offenlassen der Fenster gewöhnt, der verträgt auch Temperaturen von minus 15 Grad ganz gut, wenn man sich nicht direkt dem Luftzug aussetzt. Aber hüten wir uns auch hier vor dem Fanatismus, auch da ist die Erfahrung Meister. Wer Neigung zu Rheumatismus, zu Ischias usw. hat, der verträgt wirklich oft die kühle Nachtluft im Winter nicht, dem wollten wir nicht unbedingt das Offenstehenlassen der Fenster empfehlen, es gibt eben auch Ausnahmen, aber diese Fälle sind nicht so häufig, wie man im allgemeinen glaubt.

Vielleicht meint der ungeduldige Leser, wir hätten uns ersparen können, längst Feststehendes zu wiederholen und man wird uns nun einwenden, das Predigen sei leicht, aber das Abhelfen schwer. Es kommt aber nur darauf an, wie man es anpackt. Daß ernstgemeinte Bemühungen Erfolg haben können, dafür haben wir aus eigener Erfahrung Beispiele. Wir haben es in gewissen Gegenden erreicht, daß das Lüften zur regelmäßigen Gewohnheit geworden ist, ja in Schulen haben wir die Lüftung in dem Maße durchführen können, daß die Luft ganz erträglich wurde und der Erfolg war namentlich in einer Beziehung ein eklatanter: das so berüchtigte Halsweh wurde ganz selten, die Abszenzliste auffallend kleiner. Dabei gebührt das Verdienst nicht uns, sondern — und das mögen sich die Herren Vereinspräsidenten und Ärzte wohl merken — den Samaritervereinen, die in dieser Beziehung besonders bearbeitet wurden.

Was die Worte des Arztes nicht vermögen, das bringt die Kleinarbeit der Samariter viel leichter zustande. Vom Kurs, von Vorträgen aus bringt der einzelne das Gehörte nachdenkend nach Hause; hat er die Sache recht erfaßt, hat es ihn selber fest überzeugt, so wird er nicht nachlassen, überall auf den besprochenen Punkt hinzuweisen, er wird in der Familie vorbildlich vorgehen, wird Gelegenheit haben, an Hand von Beispielen auf die Schädlichkeit der mangelnden Lüftung hinzuweisen und so nach und nach das Ziel erreichen, das uns vor Augen liegt.

Wir können es nicht genug betonen, daß gerade in der Verbreitung einer

vernünftigen Hygiene das Schwergewicht der Samaritervereine liegt, das ist die Arbeit, die wir unterstützen sollen, und die Ärzte sollten ja nicht vergessen, daß sie im Samariterwesen eines der vorzüglichsten Instrumente in der Hand haben, um eine Masse von Schädigungen, die an der Gesundheit unseres Volkes nagen, dauernd und gründlich auszumerzen. Wenn diese Zeilen bewirken, daß sich diese Ärzte, Hilfslehrer und Samaritervorstände etwas eingehender mit dieser alten Geschichte befassen, so wird sie schließlich zu den Märchen gehören, in denen man liest: „Es war einmal“ J.

Samariterhilfslehrerkurs in Solothurn.

Im Monat März wird in Solothurn ein Kurs für Samariterhilfslehrer durchgeführt werden. Mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse soll der Kurs jeweilen am Samstag nachmittags und am Sonntag stattfinden, und zwar in 4 solchen Unterrichtsabschnitten.

Diejenigen Samaritervereine, welche dringenden Bedarf an Hilfslehrkräften haben, werden ersucht, ihre Anmeldung dem Unterzeichneten bis spätestens am 31. Januar zuzustellen. Es dürfen nur solche Bewerber angemeldet werden, welche über genügende Vorbildung (Samariterkenntnisse) verfügen und sich verpflichten, für längere Zeit im Verein als Hilfslehrer tätig zu sein.

Olten, den 15. Januar 1918.

Für die Geschäftsleitung des Schweiz. Samariterbundes:
Der Präsident: **A. Rauber.**

Aus dem Vereinsleben.

Bern. Der vom Zentralausschuß der Samaritervereine Berns für den Januar vorgesehene Vortrag findet statt, am Montag abend, den 28. Januar, punkt 8 Uhr, im großen Parterresaal des Bürgerhauses und wird beschlagen das Thema „Ueber Milch und Milchabsonderung“, wozu sich Herr Prof. Dr. Rubeli in liebenswürdiger Weise bereit erklärt hat. Im Zeichen der Milchrationierung dürfte das Thema allgemeines und aktuelles Interesse bieten und deshalb eine große Zuhörer-

menge anlocken, um so mehr, als Herr Prof. Rubeli bekannt ist als tiefgründiger und volkstümlicher Redner. Reserviere jedermann diesen Abend für den Anlaß.

—i—

Dereendingen. Samariterverein. In der Zeit vom 11. Oktober bis 29. Dezember 1917 fand ein Kurs für häusliche Krankenpflege statt. Derselbe stand unter der tüchtigen Leitung des Herrn Dr. med. Ed. Schneller. In klarer, verständlicher Weise verstand es der Herr Kursleiter, in theoretischen und praktischen