

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung [Fortsetzung]

Autor(en): **König, Otto**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **30 (1922)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546013>

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.

laßten Jahresbericht verzeichnen. Das eine betrifft die hochherzige Spende von 360 Fr. durch hiesige Offiziere, das andere die Teilnahme an den Wettübungen im Mai am Zentralfest in Lausanne, wobei die beteiligten 16 Mann einen silbernen Becher als Preis nach Hause nehmen durften. Die Rechnung schließt gegenüber dem Vorjahr mit einem Vorschlag von 41 Fr. ab. Der Vorstand wurde einstimmig auf eine neue Amtsdauer bestätigt. Korrespondenzen sind an den Präsidenten, Heinrich Wyß, zu richten. Da der Verein leider nicht im Fall ist, sämtliche Adressen der in Großwintertthur und Umgebung wohnenden Angehörigen des Sanitätskorps zu kennen, und somit keine persönlichen Einladungen ergehen lassen kann, so mögen dieselben auf diesem Weg zum Beitritt aufgemuntert werden. Dieser kleine Verein verdiente, daß alle zur Sanität eingeteilten Militärpersonen jeden Grades ihm angehören würden, verdient er ja die Sympathie aller Teile unserer Bevölkerung. Welch herrlicher, hoffnungsfreudiger Gedanke liegt doch dem militärischen Samariterwesen zugrunde! Wenn dieser

Sauerteig, dieses Samenkorn einer großen, edlen Idee, aufgeht, so kann es doch noch so weit kommen, daß alle die „Tiger“ in Menschengestalt, wie sie jedes imperialistisch regierte Land aufweist, durch Menschenfreunde à la Dunant ersetzt werden. Eine herrliche Aufgabe ist es ja, Wunden zu heilen, wo Unverstand und Blutdurst sie geschlagen, aber noch wichtiger und nicht minder edel ist es, zu verhüten, daß Wunden geschlagen werden können, dies vor allem durch Erstarren des völkerversöhnenden Gedankens. Aus diesem Grund wünschen wir dem Jubilaren, der in Anbetracht der wirtschaftlichen Notlage von einer Feler Umgang nahm, einen glücklichen, segensreichen Fortgang.

— Der Vorstand setzt sich pro 1922 folgendermaßen zusammen: Präsident: Heinrich Wyß, Gefr., Freiestr. 11, Wintertthur; Vizepräsident: Fritz Ruhn, Corp., Sulzerstr. 12, Töb; Aktuar: Ernst Walter, Landturm, Obertor 34, Wintertthur; Kassier: Jakob Schenk, San.-Soldat, Zürcherstr. 47, Töb; Materialverwalter: Karl Wodtli, Corp., Ebnetstr. 5, Wintertthur.

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung.

Zwei öffentliche Vorträge, gehalten von Herrn Dr. med. Otto König, Fegenstorf, und veranstaltet vom Samariterverein Fraubrunnen am 22. Mai und 4. Dezember 1921 in der Kirche zu Grafenried.

(Fortsetzung.)

Wir haben nun im vorhergehenden ein Bild zu entwerfen gesucht, auf wie verschiedene Weise der Tuberkelbazillus den einzelnen Menschen zu seinem Opfer ausersuchen kann, wie von vielen Seiten die Gefahr droht, und welchen Schutz der Körper bewußt oder unbewußt der Infektion entgegenstellt.

Fast ein jeder Mensch, so haben wir gehört, wird in seinem Leben ein- oder mehrmals infiziert, aber glücklicherweise wird er der Ansteckung in der Mehrzahl der Fälle Meister. Es soll also schon hier ausdrücklich vor einer übertriebenen Krankheits- und Bakterienfurcht gewarnt werden. Hoffentlich wird es dann bei Beisprechung der Vorbeugungs- und Heilmittel gelingen, Kranken und Gesunden jede unbegründete Bakterienfurcht zu zerstreuen.

Fragen wir uns noch, welche Verbreitung denn die Tuberkulose überhaupt über die

ganze Erde genommen hat, und wie speziell unser Land und der Kanton Bern dastehen. Die Tuberkulose ist in der gemäßigten und kalten Zone mehr verbreitet, als in den südlichen Gegenden. Naturvölker, sofern sie keinen starken Handelsverkehr haben, kennen dieselbe wenig. Wenn sie aber davon ergriffen werden, so ist ihr Wüten bei solchen Völkerschaften besonders verheerend. Von den europäischen Staaten ist die Lungentuberkulose-Sterblichkeit am größten in Rußland, und zwar dort vornehmlich unter der in äußerst ärmlichen Verhältnissen der Großstädte lebenden jüdischen Bevölkerung, dann folgen Finnland, Frankreich, Bayern, Norwegen, Baden, Irland, Württemberg, die Schweiz, Sachsen, Schottland, Dänemark, die Niederlande, England.

Die Angaben beziehen sich natürlich auf die Verhältnisse vor dem Krieg. Seither haben sie sich zu Ungunsten der unterlegenen Staa-

ten ganz bedeutend verschoben. Die Schweiz steht also mäßig günstig da. Der Kanton Bern zeichnet sich im Vergleich zu der übrigen Schweiz durchgehend durch eine höhere Tuberkulosesterblichkeit aus. Durchschnittlich $\frac{1}{6}$ aller Menschen erliegen im Kanton Bern der Tuberkulose, oder pro Jahr zirka 1680 Menschen. Die Sterblichkeit ist nach den einzelnen Landesteilen und Bezirken geordnet sehr verschieden. Die höchsten Ziffern weisen auf das Amt Bruntrut mit 38,3 auf 10,000 Einwohner, dann Neuenstadt, Ober-Simmmental, Delsberg, Biel, Thun, Interlaken usw. Am wenigsten zeigen die Kemter Laupen, Trachselwald, Signau. Ganz allgemein ist zu sagen, daß Gegenden mit vorwiegend landwirtschaftlicher Bevölkerung bedeutend weniger aufweisen, als Städte und industriereiche Gebiete.

Auf die einzelnen Berufsgruppen bezogen, ergibt sich für die Schweiz folgende Sterblichkeit an Tuberkulose: Am wenigsten weisen auf Arbeiter in Kraft- und Beleuchtungsanlagen, Käser, Bauern, Waldarbeiter, Bergbau- und Steinbrucharbeiter, Eisengießer, Zimmerleute, Spengler usw. Hohe Sterblichkeit zeigen: Coiffeure, Buchbinder, Buchdruckereipersonal, Maler, Schlosser, Küfer, Steinhauer. Daraus folgt als Kommentar: Viel Bewegung in freier Luft und guter Lebensunterhalt schützt. Arbeit in geschlossenen Räumen mit viel Staubentwicklung schafft günstige Bedingungen zur Entwicklung der Tuberkulose.

II.

Wir haben gesehen, daß die Tuberkulose als Krankheit schon den ältesten Völkern bekannt war, namentlich auch ihr ansteckender Charakter, daß aber erst mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Prof. Rob. Koch in Berlin im Jahre 1882 eine aussichtsreiche Bekämpfung der Krankheit in Angriff genommen werden konnte, indem erst dadurch in genauester Weise die Unterscheidung tuberkulöser Krankheiten von Krankheitsbildern

mit ähnlichem Verlauf festgestellt, resp. wissenschaftlich bewiesen werden konnte. Damit war auch mit einem Schlage bewiesen, daß der an Tuberkulose erkrankte Mensch, und in einzelnen Fällen auch kranke Tiere die Ansteckungsquellen sind, indem von ihren kranken Organen die Tuberkelbazillen in die Außenwelt gelangen und hier von gesunden Menschen oder Tieren aufgenommen werden und zwar vor allem aus durch die Atmungsluft, in weniger zahlreichen Fällen auch durch den Magendarmkanal, das Blut oder die andern Körperflüssigkeiten. Diese Art der Ansteckung oder Infektion des gesunden Menschen durch die Atmungsorgane und den Verdauungskanal, wobei ich auch die Mundhöhle mit den Halsmandeln und den benachbarten Drüsen einbeziehe, macht es uns auch verständlich, daß die Lungen- und Drüsentuberkulose weitaus die häufigste ist, während die andern Formen wie Gehirn-, Darm-, Nieren-, Knochen- und Gelenktuberkulose ihr gegenüber weit in den Hintergrund treten. Wir haben deshalb bei unseren Gegenmaßnahmen gegen die Ausbreitung der Tuberkulose vor allem auf die Lungentuberkulose zu bekämpfen, weshalb ich im folgenden auch am ausführlichsten auf diese Fälle werde zu sprechen kommen. Nun erfordert bekanntlich jeder Krieg, auch der gegen die Tuberkulose, Geld, Geld und wieder Geld, und da dieses namentlich für solche hygienisch-philantropische Zwecke ein höchst rarer Artikel ist, so wollen wir uns bis in alle Einzelheiten vor allem auf darüber klar werden, was wir auch bei ganz bescheidenen Mitteln sogar in ärmlichen Verhältnissen im Tuberkulosekampf erreichen können. Zur Illustration des erstern Falles, des Vorkommens der Tuberkulose in ärmlichen Verhältnissen, namentlich auch bei engen Wohnräumen, sei es mir gestattet, einen Fall anzuführen, den ich im Anfang meiner Praxis erlebt habe, und der das, was ich Euch allen verständlich machen möchte, mit aller wünschbaren Deutlichkeit be-

leuchtet: Einem jungen, gesunden Ehepaar erkrankte sein erstes Kind an Hirnhauttuberkulose und starb — wie leider immer in solchen Fällen — trotz aller sorgsamsten Pflege und Behandlung in der dritten Krankheitswoche. Wo hat nun dieses zweijährige, sonst gesunde Kind, das seinen Eltern so jäh entrißen wurde, seine Tuberkulose aufgelesen? Seine Eltern waren also gesund und sind es noch heute. Sie hatten seither noch mehrere Kinder, die alle gesund sind; sie sind allerdings bald nach dem erwähnten Todesfall in ein neuverbautes Haus umgezogen. Die Verhältnisse in ihrem ersten Logis waren nämlich folgende: Sie hatten zwei leidlich gute Zimmer, benutzten aber dieselbe Küche mit zwei alten, unreinlichen Junggesellen, von denen der eine bald nach dem Tod des Kindes an Tuberkulose starb, während der andere seit Jahrzehnten an Lungenkatarrh litt, sicher an einem tuberkulösen Lungenkatarrh, aber damit ein Alter von zirka 75 Jahren erreichte. Dieses Kind spielte nun oft bei der Mutter in der gemeinsamen Küche und kroch am Boden herum, wo der alte, tuberkulöse Mann seinen Auswurf hingespuckt hatte. Aus diesem kleinen Bild, das nicht vereinzelt dasteht, sondern mit kleinen Variationen tagtäglich und gar nicht immer nur unter ärmlichen Verhältnissen vorkommt, gehen vier Dinge mit absoluter Deutlichkeit hervor: 1. daß der alte Mann ein Schmierfink war, um nicht einen stärkeren Ausdruck zu gebrauchen; 2. daß sein Auswurf das Kind infiziert hat; 3. daß Reinlichkeit in allen Dingen eine Hauptsache ist; 4. daß die betreffende Mutter sich der Gefahr gar nicht bewußt war, in der ihr Kind schwebte, oder aber der Sache zu wenig Aufmerksamkeit schenkte. Diese vier Lehren wollen wir uns nun zunutze machen.

Der Auswurf, den der Lungenkranke aushustet und an ungeeigneten Orten ausspuckt, oder auch nur der Hustenstoß, wobei mit Tuberkelbazillen beladene feinste Speicheltröpfchen den Mitmenschen treffen, ist also

das Gefährlichste und Ansteckendste eines solchermaßen Erkrankten, der, wie obiges Bild zeigt, jahrzehntelang damit seine Mitmenschen gefährden kann. Die Tuberkulose ist eben beim alternden Menschen für ihn selber bei weitem nicht mehr so gefährlich wie beim Kind oder beim Menschen in den besten Jahren.

Es gilt also vor allem aus, und zwar für jedes von uns, nicht nur für den Arzt oder den Lehrer, solche Menschen, die auf Tuberkulose verdächtig sind und mit ihrem Auswurf unreinlich verfahren, zu belehren.

Der Auswurf ist am gefährlichsten im eingetrockneten Zustand, wenn er als Staub fein verteilt in die Luft gelangt und von den nichtsahnenden Mitmenschen eingeatmet wird. Der Tuberkulöse muß deshalb mit aller Strenge angehalten werden, in einen Spucknapf zu spucken, der mit Wasser oder mit einer desinfizierenden Flüssigkeit, wie Karbol- oder Iodlösung gefüllt ist, oder wenn er von Hause weggeht, einen kleinen Taschenspucknapf mit sich zu tragen. Diese Gefäße müssen fleißig gereinigt werden mit starken, heißen Sodalösungen, nachdem ihr Inhalt in den Abort geleert worden ist. Unter dem Einfluß der Fäulnisvorgänge in der Sauche gehen die Tuberkelbazillen zugrunde. Sehr unreinliche Kranke, die der Belehrung schwer zugänglich sind, werden am besten einige Monate in einer Heilstätte oder in einer Tuberkuloseabteilung eines Spitals versorgt, wo ihnen dann mit aller Strenge das Gefährliche ihres Verhaltens dargelegt wird, und wo es eher möglich ist als in privaten Verhältnissen, solche renitenten Subjekte an Ordnung und Reinlichkeit zu gewöhnen, namentlich auch, weil ihre exakteren Mitpatienten sich bedanken, immer wieder Neuinfektionen infolge Fahrlässigkeit ihrer Zimmergenossen ausgesetzt zu sein. Wir wollen gleich hier anführen, wie sehr es zu begrüßen ist, daß alle größeren Betriebe, Unternehmungen, Transportanstalten, wie Eisenbahnen u. dgl., unter dem Vorangehen

und dem Schutz des Staates in ihren Etablissements, Wartsälen, Eisenbahnwagen usw. Spuckverbote erlassen haben, respektive geeignete Spucknapfe anbringen lassen. Alle diese Bestrebungen sind wenigstens bei uns in der

Schweiz noch relativ neueren Datums, und wir wissen ja aus unsern alltäglichen Erfahrungen auch auf andern Gebieten, wie lange es geht, bis so etwas Gemeingut des ganzen Volkes geworden ist. (Fortf. folgt.)

Ist die Blinddarmentzündung vermeidbar?

Die Blinddarmentzündung gehört zu den am meisten gefürchteten plötzlich auftretenden Erkrankungen. Und mit Recht! Das Kind, das gestern noch ein Bild blühender Gesundheit bot und auch die letzte Nacht noch gut geschlafen hatte, klagt auf einmal über heftige Schmerzen in der rechten Bauchgegend. Der Arzt untersucht und das Ergebnis der Untersuchung heißt: Sofortige Ueberführung ins Krankenhaus zur Operation!

Ein rasches Handeln ist gerade bei dieser Krankheit unbedingt erforderlich, da man nie vorher sagen kann, ob nicht die zurzeit noch eng umgrenzte Entzündung schon nach wenigen Stunden zu einer tödlichen Bauchfellentzündung werden kann.

Kein Wunder, daß jedermann diese gefährliche Krankheit, wenn irgend möglich, vermeiden möchte. Und das ist bis zu einem gewissen Grade auch möglich, denn in vielen Fällen von Blinddarmentzündung tritt diese doch nicht ganz ohne jeden Anlaß auf. Vielmehr kann festgestellt werden, daß bei dem Kranken schon seit einigen Tagen eine Darmstörung, Verstopfung oder Durchfall bestanden hatte. Und eben diese Darmstörung ist es, die in dem engen Wurmfortsatz eine entzündliche Schwellung mit nachfolgender Eiterung veranlaßt. Hier im Wurmfortsatz nämlich, nicht in dem geräumigem Blinddarm, ist der Sitz der zu Unrecht so genannten Blinddarmentzündung.

Somit können wir erklären, daß die Blinddarmentzündung um so seltener auftritt, je mehr der Einzelne auf eine geregelte Verdauung achtet. Nicht nur jedes Uebermaß in der Nahrungsaufnahme ist zu vermeiden, sondern auch jede ungeeignete, zu Darmkatarrhen führende Nahrung, zumal unreifes oder verdorbenes Obst. Daß Obstkerne oder die Splitter von Emailgeschirr als Ursache der Blinddarmentzündung anzusehen seien, ist eine Annahme, die wohl nur ganz selten einmal zutrifft.

Wir sehen, der Wurmfortsatz bedeutet für den Menschen ein sehr fragliches Geschenk der Natur, und wir können verstehen, daß manche Chirurgen den Menschen raten, sich in gesunden Tagen schon dieses überflüssige Gebilde entfernen zu lassen. Denn überflüssig ist der Wurmfortsatz sicher; bedeutet er doch weiter nichts, als das im Laufe der Stammesentwicklung zusammengeschrumpfte Endstück des Blinddarmes. Denn während dieser Blinddarm bei den Pflanzenfressern sehr stark entwickelt ist und für die Verdauung und für die Aufsaugung der Speisefäfte große Bedeutung besitzt, bildet er sich bei den Fleischfressern, die ihn nicht nötig haben, weitgehend zurück. Daß dieser Rückbildungsvorgang den Menschen mit einem wegen seiner Enge so gefährlichen Darmstück, wie es der Wurmfortsatz ist, beschenkt hat, ist ein Verhängnis, dem leider noch so manches Menschenleben zum Opfer fallen wird.