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: 35 (1927)

Heft: 10

Artikel: Die chronischen Infektionskrankheiten Syphilis und Tuberkulose

Autor: Langer

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973633

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

de plus de 20 000 habitants possède son service photothérapique. Au début, la lumière solaire artificielle était surtout employée pour le traitement du lupus, de la tuberculose et du rachitisme, mais depuis les dernières découvertes sur l'action des rayons ultra-violets, elle est aussi employée comme préventif et fortifiant.

En Grande Bretagne, le premier service photothérapique municipal a été installé en 1924 à Hull. De cette date à mars 1926, plus de 300 cas ont été traités avec un grand succès, les malades étant des enfants affaiblis, insuffisamment nourris, ou déjà déformés par le rachitisme. Le traitement a pour principal effet d'augmenter d'une façon notable leur activité physique et mentale. Une autre institution d'hygiène publique de Londres a ouvert en juin 1926 dans un des quartiers les plus misérables de la ville un solarium où l'on obtient d'excellents résultats avec le traitement par la lumière artificielle. De nombreux hôpitaux possèdent actuellement leur section de photothérapie. On vient de créer récemment à Paris à l'Hôpital St. Louis, une crèche modèle munie de lampes disposées de telle façon que les compartiments occupés par les enfants puissent être exposés par groupe de quatre à l'action de la lumière artificielle.

On fait aussi en Allemagne une véritable campagne pour faire connaître la valeur du traitement par les rayons ultraviolets.

L'étude de l'action de ces rayons sur le corps humain fait des progrès constants. Il est généralement admis que par analogie à la lumière solaire, les rayons stimulent l'activité des éléments naturels de défense de l'organisme, jouent un rôle important dans le traitement des maladies de peau, de la tuberculose des os et des muscles et du rachitisme et qu'ils favorisent le développement physique et l'assimilation des aliments chez les enfants dans la période de croissance. Cependant la lumière solaire artificielle ne peut pas remplacer la lumière directe du soleil parce qu'à l'action salutaire des rayons ultra-violets viennent alors s'ajouter tous les effets stimulants de l'air et de la lumière naturelle intégrale. D'autre part, la lumière artificielle a le grand avantage de pouvoir être employée n'importe où en toute saison.

Il est probable que ce mode de traitement se développera surtout dans les pays brumeux où le soleil se montre rarement et où il faut suppléer à l'absence et à l'irrégularité du soleil par des moyens artificiels. Mais que ces moyens artificiels ne fassent pas oublier les grandes ressources de la nature, leur incomparable qualité; si la science nous permet de comprendre son action et nous hausser jusqu'à l'imiter en partie, rien ne vaudra, pour la jeunesse à fortifier, l'héliothérapie systématique, en utilisant chaque occasion et chaque minute; rien ne vaudra un camp de vacances comme en organisent nos Croix-Rouges, une cure solaire, une cure marine, où l'air, l'eau et les rayons indivisés du soleil, éléments naturels de la vie, agiront sur l'âme et le corps.

Die chronischen Infektionskrankheiten Syphilis und Tuberkulose.

Von Dr. **Langer**, Berlin.

Die wichtigsten Glieder in der Gruppe der chronischen Infektionskrankheiten sind die Syphilis und die Tuberkulose, zwei Volkskrankheiten von größter sozialer Bedeutung, deren Zusammenfassung nur dadurch zu begründen ist, daß beide Krankheiten sehr langsam verlaufen; in ihrem Wesen berühren sie sich in keiner Weise. Die Syphilis des Kindes ist in der Regel eine ererbte Krankheit, die

Tuberkulose ist fast niemals ererbt. An Syphilis erkrankt das Kind im Mutterleib, die Tuberkulose des Kindes ist fast immer eine Ansteckung nach der Geburt. Die Bekämpfung der Syphilis beruht auf der Therapie. Wir verfügen bei der Syphilis über Behandlungsmethoden, die so wirksam sind, daß wir in vielen Fällen mit einer absoluten Heilung rechnen können. Bei der Tuberkulose versagt vorläufig noch jedes Suchen nach einer derartigen Therapie. Das Grundprinzip ist hier daher die Vorbeugung.

Die Syphilis ist die Erkrankung, die im Mutterleibe durch Uebertragung der mütterlichen Syphilis auf das Kind erworben wird. Es ist ein Unglück, daß die Syphilis bei Erwachsenen häufig nicht erkennbar ist. Die Syphilis kann bei Erwachsenen vorübergehend in Erscheinung treten und dann wieder auf Monate und Jahre hinaus vollkommen ohne Erscheinungen bleiben. Es mag auch wohl vielfach vorkommen, daß Syphilitiker ihre Krankheit verleugnen, und daß man, wenn man ein erbsyphilitisches Kind erfaßt hat, bei der Erforschung der Infektionsquelle von der Mutter die Antwort erhält, daß sie niemals krank gewesen sei. Ein altes Sprichwort sagt: „Jeder Syphilitiker ist ein Lügner." Anderseits muß aber zugegeben werden, daß die Syphilis auch ohne jede Erscheinung verlaufen kann, so daß der Kranke tatsächlich kein Krankheitsbewußtsein hat. Hierin liegt nun die große Gefahr, und so kommt es, daß häufig syphilitische Kinder von Müttern geboren werden, die nichts von ihrer Erkrankung wissen. Die Sybhilis des Vaters kann auf die Mutter übergehen, ohne daß bei der Mutter nennenswerte Erscheinungen auftreten. Wenn wir eine Erkrankung beim Kinde feststellen, so ist es unsere erste Pflicht, beide Eltern zu untersuchen. Für diese Untersuchung haben wir eine Blutreaktion zur Verfügung, die sogenannte Wassermannsche Reaktion, nach der man auch nach Jahren die Syphilis feststellen kann. Erst mit dieser Reaktion sind die Zusammenhänge der Erbsyphilis übersehbar geworden.

Sehr viel günstiger sind die Fälle, in welchen schon vor der Geburt des Kindes die Erkrankung der Mutter bekannt ist, so daß schon vor der Geburt eine spezifische Behandlung durchgeführt werden kann; wir wissen, daß solche Behandlung der Mutter dazu führen kann, daß das Kind gesund geboren wird. In der Regel kommen wir aber zu spät, in der Regel ist es erst das neugeborene Kind, das uns die Infektionsquelle suchen läßt.

In einem gewissen Prozentsatz werden die Kinder krank geboren. Es kommt aber auch vor, daß die Erscheinungen erst allmählich einsetzen, und da hat die Erfahrung gezeigt, daß je später es zu Symptomen kommt, es um so günstiger für die Heilung ist. Je stärker beim Kinde die Syphiliskrankheitszeichen auf die Haut projiziert sind, um so größer sind die Aussichten für die Lebenserhaltung. Die Syphilis der inneren Organe ist beim Kinde in der Regel eine äußerst schwere Erkrankung, die auch zu vorsichtigster Anwendung der Heilmittel zwingt. Deswegen ist eine schematische Behandlung nicht möglich. In jedem einzelnen Falle müssen wir uns darüber klar sein, welche Mittel anzuwenden sind, in welcher Form die Behandlung zu verlaufen hat und wann die Behandlung zu wiederholen ist. Die Syphilis erfordert viel Energie und Ausdauer. Gerade bei der Erbsyphilis kommt es darauf an, daß die Untersuchung und Behandlung wiederholt wird. Die Behandlungsformen verlaufen mit den üblichen Mitteln: mit Quecksilber, Salvarsan und neuerdings auch mit Wismut. Da die Syphilisbehandlung sehr schnell zu einem Verschwinden der sichtbaren Symptome führen kann, müssen wir uns mit Hilfe der Blutuntersuchung überzeugen, daß die Wassermannsche Reaktion — dauernd in größeren Abständen kontrolliert — negativ bleibt. Wir haben dann die Sicherheit, daß wir mit einer

absoluten Heilung rechnen können. Stellen wir uns auf diesen Plan ein, so bietet die Erbsyphilis heute für uns keine grundsätzlichen Schwierigkeiten mehr. Gewiß sterben auch heute noch eine ganze Anzahl Erbsyphilitiker, d. h. sie sterben sofort, sie sterben im Säuglingsalter, wenn die Syphilis die inneren Organe befällt. Wenn wir aber diese Gruppe abziehen und nur mit der chronisch verlaufenden erbsyphilitischen Form rechnen, so haben wir bei konsequenter Behandlung eine gewisse Gewähr für die Heilung.

Im übrigen stellt die Syphilis an uns gewisse Anforderungen in der allgemeinen Fürsorge. Wir müssen uns immer wieder vor Augen halten, wie groß die Verbreitung der Syphilis ist. Nehmen wir zum Beispiel die Ammenfrage. Es ist selbstverständlich, daß man auf den Gesundheitszustand der Amme Wert legt, daß man die Amme untersucht; aber genau so selbstverständlich ist es, daß man das Kind untersucht, das einer Amme angelegt werden soll. Die Gefahr, daß das gesunde Kind sich an einer syphilitischen Amme ansteckt, ist vielleicht geringer als die Gefahr, daß eine gesunde Amme sich am syphilitischen Kinde ansteckt. Denn weit häufiger wird ein erbsyphilitisches Kind syphilitische Erscheinungen (z. B. Risse der Lippenschleimhaut) aufweisen, in denen die Erreger der Syphilis massenhaft zu finden sind, als daß die syphilitische Amme (die sich naturgemäß meist in einem latenten Stadium der Krankheit befindet) an der Brust syphilitische Herde hat. Die Gefahr, daß die Amme durch das Kind angesteckt wird, ist deswegen größer, weil es leicht durch den Saugakt zu Verletzungen der Brust kommt. Viel eher kann man einwilligen, daß eine syphilitische Mutter ihr Kind ruhig nährt, da die Ansteckung des Kindes doch schon im Mutterleibe erfolgt ist.

Ungleich wichtiger als die Syphilis ist unter dem Gesichtspunkt der Volkskrankheiten heute die Tuberkulose. Die Tuberkulose ist deswegen von so großer Bedeutung, weil ihre Verbreitung durch den Krieg und die wirtschaftliche Lage nach dem Kriege sehr gesteigert worden ist, dann aber auch, weil das System der Tuberkulosebekämpfung so kompliziert ist und in sehr großem Umfange die Zusammenarbeit von vielen Organisationen erfordert. Wir verfügen bei der Tuberkulose noch nicht über eine entscheidende Therapie, sondern wir müssen uns mit kleinen Erfolgen begnügen. Wir haben manche Schritte vorwärts getan, sehen die Gefährdung ohne die Ueberschätzungen, die vor Jahren die Bekämpfung vielfach gehemmt haben; insbesondere wissen wir, daß bei Kindern, namentlich bei jüngeren Kindern, der Kreis der Gefährdung gut übersehbar ist. Je jünger das Kind, um so sicherer kann man die Infektionsquelle innerhalb der Familie suchen, und wir können sogar weitergehen und sagen: je jünger das Kind, um so größer die Wahrscheinlichkeit, daß die Infektion durch die pflegende Person erfolgt ist. Von diesem Grundsatz lassen sich wichtige Gesichtspunkte ableiten.

In erster Linie ist es natürlich die Mutter, der die Pflege des Kindes anvertraut ist. So spielt als Ansteckungsquelle des Säuglings die Mutter eine hervorragende Rolle. Vielfach aber, z. B. bei Erkrankung des Vaters, übernimmt dieser die Pflege, weil die gesunde Mutter für die Familie arbeiten muß; so kommen die Ansteckungen durch den Vater und in ähnlicher Weise auch Geschwister, Großeltern usw. zustande. Wir müssen aber auch das Pflegepersonal auf Tuberkulose untersuchen; denn es liegt oft so, daß in die Kinderpflege häufig sehr schwächliche Personen eindringen, weil ihr Körper den Anstrengungen anderer Arbeiten nicht gewachsen ist, und unter dieser Schwächlichkeit kann sich Tuberkulose verbergen. Auf diese Weise ist schon häufig durch das Pflegepersonal Tuberkulose übertragen worden. Was können wir nun gegen diese Gefährdung tun? Die einzige Lösung liegt darin, daß man jede Ansteckungsquelle vorher erkennt. Man sollte

meinen, daß bei der ausgezeichneten prinzipiellen Erfassung der Tuberkulose durch die Fürsorge, wie sie heute vorhanden ist, eine solche Durchführung nicht sehr schwierig sein müßte. Tatsächlich können aber diese Fürsorgestellen diese Aufgabe gar nicht erfüllen. Die Gründe liegen nicht in rein organisatorischen Schwierigkeiten, sondern sie liegen darin, daß die Erkennung der Tuberkulose in ihren gefährlichen Stadien sehr große Schwierigkeiten macht und daß auf der anderen Seite die Tuberkulose außerordentlich verbreitet ist. Es kommt darauf an, den Begriff der Tuberkulose als Krankheit zu begrenzen. Es ist tatsächlich so, daß die überwiegende Zahl der Menschheit bereits schon eine Tuberkulose durchgemacht hat oder noch hat. In Großstädten sind bereits 90 % der Kinder im Alter von etwa 10 Jahren angesteckt gewesen oder noch angesteckt. Die Tuberkulose bleibt in einigen Drüsen sitzen, verkapselt sich dort und kommt in ein Ruhestadium, das einer völligen Ausheilung gleicht. Es ist natürlich völlig unmöglich, die 90 % als tuberkulös zu bezeichnen im Sinne von Ansteckungsträgern. Ansteckungsträger sind nur offene Tuberkulöse.

Unter Offentuberkulösen versteht man jene Menschen, die Tuberkelbazillen ausscheiden. Es gibt aber Menschen, bei denen monatelang kein Auswurf besteht, die dann aber plötzlich wieder Bazillen ausscheiden. Es bestehen keine Beziehungen zwischen der Stärke des Auswurfs und der Stärke des Bazillengehalts, und deshalb ist es schwierig, die Klasse der Offentuberkulösen sicher zu erfassen.

Das Kind einer tuberkulösen Frau wird gesund geboren; wenn wir also grundsätzlich das Kind unter der Geburt von der Mutter trennen, dann können wir sicher sein, daß wir das Kind gesund aufziehen. Und wir können um so mehr an eine solche Maßnahme denken, weil es gar nicht darauf ankommt, ein solches Kind zeitlebens von der Infektionsquelle fernzuhalten, sondern weil schon ein Erfolg zu erzielen ist, wenn wir wenigstens für die Säuglingszeit eine solche Trennung durchführen. Denn am allergefährlichsten ist die Infektion in der Säuglingszeit. Sobald das Säuglingsalter vollendet ist, wird der Mensch gegenüber der Tuberkuloseinfektion außerordentlich viel widerstandsfähiger. Wenn wir entnehmen, daß von den Säuglingen in Familien Offentuberkulöser 30 % sterben, während im zweiten Lebensjahre bereits nur 6 bis 7 % sterben, so ist damit gezeigt, welch ein großer Gewinn es wäre, wenn wir die Kinder wenigstens während der Säuglingszeit vor der Erkrankung bewahren würden. Wenn es gelingt, die Kinder noch länger von der Ansteckungsquelle fernzuhalten, dann ist es natürlich sehr zu begrüßen. In Frankreich sind solche Versuche gemacht worden, indem man die Kinder dauernd auf das Land verpflanzt hat. Eine solche Maßnahme kann aber nur auf eine geringe Zahl ausgedehnt werden. Wir müssen vielmehr Maßnahmen ins Auge fassen, die nicht auf hundert und tausend beschränkt sind, sondern für die Gesamtheit der Bevölkerung durchgeführt werden können. Aus diesem Grunde müssen wir uns nach anderen Methoden umsehen, um die Gefährdung der Tuberkulose zu verhindern. Ein solches Mittel ist die Isolierung aller gefährdeten Säuglinge für das Säuglingsalter. Diese Maßnahme ist nur dann wirksam, wenn die Isolierung frühzeitig, möglichst am ersten Lebenstage einsetzt. Es kann jetzt erwartet werden, daß auch mit dem Prinzip der Schutzimpfung gewisse Erfolge erzielt werden können. Es ist nachgewiesen, daß durch eine unschädliche einmalige Impfung die Säuglinge eine erhöhte Widerstandsfähigkeit erlangen können.

Es handelt sich um ein neues Prinzip, von dem zu erhoffen ist, daß es uns weiterbringen und für die Fürsorge eine finanzielle Erleichterung schaffen wird. Da die Schutzimpfung erst nach vier bis sechs Wochen

wirkt, ist für eine Isolierung der Kinder für diese Zeit zu sorgen.

Je älter das Kind wird, um so stärker tritt die Gefährdung durch die weitere Umgebung hinzu. Dieser Gefahr entzieht man sich natürlich sehr viel schwerer; sie kann nur dadurch vermindert werden, daß die Erwachsenen, daß überhaupt jeder, der eine Tuberkulose hat, sich klar ist über die Verantwortung, die er gegenüber seinen Mitmenschen trägt, daß er seine Mitmenschen vor sich selber schützen muß. Es zeigen nun gerade diese Ansteckungen, die nicht durch die eigene Familie erfolgen, einen gewissen Unterschied gegenüber den Ansteckungen, die innerhalb der Familie erfolgen. Die chronischen, langsam verlaufenden Tuberkulosen findet man beim Kinde vorwiegend bei Ansteckung innerhalb der Familie, während die akute Tuberkulose sich in den Fällen zu häufen scheint, in denen die Ansteckung außerhalb der Familie erfolgt ist. Das ist eine Beobachtung, deren grundsätzliche Bedeutung heute noch nicht ganz klar zu erkennen ist. Es gibt akute Verlaufsformen bei Tuberkulose, bei der jede Hoffnung vergebens ist. Die chronische Verlaufsform aber bietet uns auch beim Kinde nicht unerhebliche Hoffnung auf Heilung, denn wir stehen heute diesen chronischen Verlaufsformen nicht machtlos gegenüber. Es ist nicht einmal nötig, mit stark wirkenden Mitteln vorzugehen, sondern es lassen sich durch Licht, Luft und Ernährung ganz überraschende Erfolge erzielen. Wir kommen geradezu zu einer gegen früher gegensätzlichen Auffassung. Gerade im Kindesalter lohnt es sich, durch Anwendung von klinischen und ernährungstherapeutischen Maßnahmen den Versuch der Heilung zu machen. Und wenn wir auch sagen müssen, daß die Tuberkulose durch ihre Ausbreitung unsere Aufmerksamkeit im größten Maße in Anspruch nehmen muß, so stehen wir doch heute der Tuberkulose nicht mehr so pessimistisch gegenüber wie früher. Wir wissen, daß wir in der Behandlung der Tuberkulose nennenswerte Erfolge erzielen können. Diese optimistische Grundeinstellung ist das Wichtigste; denn sie ist die Grundlage für ein tatkräftiges Handeln.

Zur Erinnerung an Alfred Bloch †.

In freundlicher Weise ist uns von der Familie des viel zu früh von uns gegangenen Freundes und Mitarbeiters Alfred Bloch sein Bild zum Abdruck im Roten Kreuze