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: 36 (1928)

Heft: 10

Artikel: Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande

Autor: Käser, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974069

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: 06.07.2025

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

ordentlich selten auf. Zum Glück scheint auch die Anzahl der Todesfälle eine sehr geringe zu sein, sie betrifft selten mehr als $^1/_2$—1 % der Erkrankten; auch bei der bisherigen Epidemie ist sie nicht höher als 1 % und betraf fast ausnahmslos kleinste Kinder oder ältere und schon vorher schwächlich oder kränklich gewesene Personen.

Bisher hat man ein Auftreten von Denguefieber in Europa sehr selten beobachtet. In den Jahren 1889/90 trat es in Konstantinopel und in Griechenland auf, nahm aber einen sehr milden Verlauf, im Gegensatz zu der in den gleichen Jahren in Mitteleuropa herrschenden Grippeepidemie, die recht viele Todesfälle mit sich brachte. — Wie die Krankheit heute nach Griechenland gekommen ist, scheint noch nicht abgeklärt zu sein. Viele halten die Einschleppung von Aegypten her für wahrscheinlich, andere sehen im Fehlen von hygienischen Schutzmaßregeln einer in der Nähe von Athen arbeitenden Baufirma die Schuld. Die betreffende Firma soll große Tunnelbauten ausführen, dabei aber nicht für genügende Abflußmöglichkeiten für Grundwasser gesorgt haben. Mit diesem stagnierenden Wasser mischten sich nach und nach tierische und menschliche Exkremente und gaben so eine gute Brutstätte für Mückenlarven. Dadurch wurde natürlicherweise die Produktion von Mücken gefördert. So richten sich denn die behördlichen Maßnahmen besonders auch gegen die Vernichtung der Larven durch richtigen Abfluß solcher Wasserläufe und durch Uebergießen derselben mit Petrol.

Ist zu befürchten, daß die Epidemie auch auf Zentraleuropa und damit auch auf unser Land übergreifen wird? Aengstliche Gemüter dürfen sich beruhigen. Es geht dies schon aus der Art der Uebertragung hervor, da die schuldige Stechmückenart bei uns nicht vorkommt. Das Schweiz. Gesundheitsamt teilt in seinem Bulletin, dem wir einen Teil unserer Angaben entnehmen, mit, daß kein Grund zur Beunruhigung vorhanden sei, trotzdem auch in der Schweiz einige wenige Fälle von Dengue aufgetreten sind. Es handelte sich um drei Fälle, die aus Griechenland zugereist waren, die sofort abgesondert wurden und bald wieder als geheilt entlassen werden konnten. Bei diesen wenigen Fällen ist es seither auch geblieben.

Wie wir vernehmen, ist die Epidemie in Griechenland im Absterben begriffen. Die große Hitzperiode ist im Abnehmen, und da die kälter gewordene Temperatur der größte Feind der Mücken ist, so ist auch die Gefahr der Uebertragung vermindert. Dr. Sch.

Die Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande.

Vortrag von Dr. med. J. Käser,

gehalten in Schwarzenburg an der Hauptversammlung des Vereins der bernischen Heilstätte für Tuberkulöse in Heiligenschwendi, am 19. Juni 1927*.

Von 1891 bis 1897 als prakt. Arzt in der weitverzweigten Gemeinde Riggisberg tätig, hatte ich Gelegenheit, die Lebens- und Wohnverhältnisse, die Nöte und Bedürfnisse und auch die Ansichten der Landbevölkerung über die Tuberkulose kennen zu lernen. Der Kranke geht zum Arzt, damit ihm dieser helfe, ihn heile; Krankheiten sind Privatsache; sie gehen außer den Arzt niemanden weiter an. Was die Tuberkulose betrifft, ist man auf dem Lande im allgemeinen der Ansicht, daß es sich um eine vererbte Krankheit, um

* Dr. med. Kürsteiner, Bern, hat an Hand der Stichwörter und Notizen, die der Referent hinterlassen hat und nach teilweisem Stenogramm die Ausarbeitung besorgt.

eine Uebertragung durch das Blut, in diesem Sinne also um eine Familienkrankheit handle. Dies erklärt eine gewisse Gleichgültigkeit der Krankheit als etwas Unvermeidlichem gegenüber. Auch der Gedanke der Unheilbarkeit der Schwindsucht wurzelt noch tief im Volke. Dazu kommt, daß man sich auf dem Lande im Vertrauen auf die gesunde Luft nur zu oft in einer gewissen Vorzugsstellung gegenüber dem Städter und damit in einer vermeintlichen Sicherheit fühlt; das heimtückische Auftreten der Tuberkulose und ihre betrübenden Folgen genügen nicht, um das nötige Interesse oder gar den Gedanken an Verhütungsversuche zu wecken. „Unkenntnis bildet den Grund vieler Uebel und Schäden", hat schon Gotthelf in seinen Schriften gepredigt, und die damaligen Ansichten über die Krankheiten haben auf dem Lande auch heute noch ihre Geltung. Nur langsam dringt aus den Städten aufs Land hinaus die Erkenntnis, daß die Tuberkulose nicht bloß eine medizinische und private Angelegenheit ist, sondern in starkem Maße die Allgemeinheit interessiert und mit sozialen Verhältnissen zusammenhängt. Deshalb fehlt auch das Verständnis für Maßnahmen sozialen Charakters. Den besten Einblick in die Verhältnisse hat der Landarzt. Aber meist würde seine Zeit nicht reichen zur Untersuchung aller Familienangehörigen eines tuberkulösen Patienten, zur Ermittlung der Ansteckungsquelle oder zur Ueberwachung der ansteckenden Person, nicht zu reden vom Mute, den diese schwierige, unangenehme Aufgabe erheischen würde. Und doch ist die Tuberkulose-Bekämpfung nur eine halbe Sache, solange diese Seite nicht berücksichtigt wird.

Dank planmäßiger Bekämpfung der Tuberkulose dürfen wir in der Schweiz eine deutliche Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit buchen. Freilich haben andere Staaten, wie Australien und die Vereinigten Staaten von Amerika, eine noch geringere Tuberkulosemortalität, nämlich 7,1 und 9,9 auf 10 000 Einwohner, gegenüber 15,2 in der Schweiz, was einesteils in den dortigen günstigeren Lebensbedingungen, anderenteils in der Tatsache liegen mag, daß unsere Todesursachenstatistik genauer ist als die jener Länder. 1881 betrug die Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz noch 33 auf 10 000 Einwohner, 1920 ist sie auf 20 zurückgegangen, und heute stehen wir auf 15,2. Die stärkere Abnahme der Tuberkulosetodesfälle in den Städten gegenüber dem Lande kann zurückgeführt werden auf die intensivere Aufklärung des Publikums über das Wesen der Krankheit, auf vermehrte Fürsorgemaßnahmen, Wohnungsinspektion, Krankenpflegeorganisationen, bessere Arbeits- und Existenzverhältnisse, viele moderne Wohlfahrtseinrichtungen. Die starke Abnahme der Tuberkulose in Industriezentren beruht auf der Tatsache, daß der zunehmenden Industrialisierung eine zielbewußte hygienische Fürsorge und Vorsorge parallel geht. So sehen wir das industrielle Winterthur eine Tuberkulosesterblichkeit von nur 9,4 auf 10 000 Einwohner aufweisen.

Es ist nun aber nötig, daß auch auf dem Lande vermehrte Tuberkulosebekämpfung einsetze, und daß nach den **Gründen** der langsameren und geringeren Abnahme der Tuberkulose auf dem Lande geforscht werde. Zwei Hindernisse haben wir bereits kennengelernt: die Tatsache, daß die Tuberkulose nicht als ansteckende Krankheit bekannt ist, und daß sie als private anstatt als soziale Angelegenheit betrachtet wird. Der alte Glauben an die gute Landluft läßt nur schwer die Erkenntnis aufkommen, daß die Tuberkulose auch auf dem Lande in starkem Maße eine „Wohnungskrankheit" ist. In Wirklichkeit lassen die Wohnverhältnisse auf dem Lande im ganzen mehr zu wünschen übrig als in den Städten; die arme Bevöl-

kerung wohnt auf dem Lande durchschnittlich schlechter und enger beisammen als in der Stadt. So ist es nicht verwunderlich, wenn beim Vorhandensein eines an offener Tuberkulose leidenden Patienten andere Familienglieder und Mitbewohner erkranken, so daß es Gehöfte gibt, auf denen jedes Jahr ein Familienglied an Tuberkulose stirbt. Forscht man nach, so weist fast jedes Dorf ein oder mehrere solcher Tuberkulosenester auf. Je mehr Menschen mit den ansteckenden Kranken zusammenwohnen, um so schwerer läßt es sich vermeiden, daß Gesunde von Kranken angehustet werden und mit dessen Ausscheidungen (Auswurf, Urin, Eiter, Stuhlgang) in Berührung kommen und sich infizieren. Die Wohndichtigkeit ist es, was die Tuberkuloseübertragung von einem Familienglied auf das andere erleichtert. Enges Zusammenschlafen aller Familienglieder in einem Raume, die Kinder bei den Erwachsenen, wird vielerorts angetroffen; dazu kommt die Gewohnheit, die Betten mit Vorhängen zu umgeben, die Kinderwagen im hintersten, schwer lüftbaren Winkel des Zimmers aufzustellen, statt der ganzen Fenster nur kleine Teile, Läufterli, zu öffnen, die vom Baumeister zum Luft- und Lichtzutritt geschaffenen Fenster mit Blumenstöcken und Vorhängen zu verdunkeln, als ob Geranien und Fuchsien wertvoller seien und mehr der Sonne bedürften als die Menschen. Dies alles hilft mit, die Kinder während des Winters blaß und kränklich werden zu lassen, so daß der Arzt gegen das Frühjahr hin allerorten deutlich vermehrte Arbeit hat. Wo sich der Wohndichtigkeit noch Unreinlichkeit und hauswirtschaftliche Untüchtigkeit der Mutter hinzugesellen, da findet die Tuberkulose besonders guten Boden.

Die Tuberkulose als eine Ernährungsfrage zu bezeichnen, hat auf dem Lande etwas mehr Berechtigung als in der Stadt, da bei der ländlichen Bevölkerung die Ernährung vielerorts einseitig und unzweckmäßig ist. Es gibt recht viele Höfe, wo die gute Milch zur Kälberaufzucht gebraucht wird oder in die Käserei kommt, selten genug aber auf den Familientisch. Bleiche, unterernährte Kinder sind auf dem Lande keine Seltenheit. Die Zunahme der Tuberkulose während und nach dem Weltkrieg, in Deutschland besonders, ist hauptsächlich auf den Mangel an Fett und Eiweiß zurückgeführt worden. Die richtige Wertschätzung von Gemüse und Obst (frisch und gedörrt) hat auf dem Lande Mühe, Boden zu fassen. Gemüsebau, Obstbau und Bienenzucht werden, wie die Viehzucht, nur wegen des finanziellen Ertrages betrieben und die Produkte in der Familie selbst viel zu wenig verwertet.

Reinlichkeit bis ins kleinste ist auf dem Lande noch nicht allerorten vorhanden; es verpesten herumhängende Kleider, gebrauchte Strümpfe und Schuhe die Zimmerluft oft bedenklich, und Hygiene der Wohnung, der Kleidung, des Körpers, allgemeine Gesundheitspflege lassen noch viel zu wünschen übrig. Daß die Tuberkulose dabei beste Gelegenheit findet, sich weiterzupflanzen, ist begreiflich. Wie man früher lebte, lebt man weiter; neues Benehmen stößt auf dem Lande auf Abneigung; der Bauer ist von Natur konservativ. Diese Eigenart wirkt hemmend auf die Tuberkulosebekämpfung, da sie die Einführung hygienischer, auf neuen Erkenntnissen beruhender Maßnahmen ablehnt. Handelt es sich um das liebe Vieh, so ist viel eher das nötige Verständnis für Umkehr, für Aenderung im Verhalten und Vorgehen vorhanden. Auch die Tatsache, daß der Bauer nur beim Vieh nach Auffrischung des Blutes, nach Mischung mit neuem, rassigem Wesen trachtet, nicht aber bei seiner Familie, ist eine weitere Begünstigung der Tuberkulose, indem durch die Inzucht die Fortpflanzung von Schäden und Krankheitsanlagen gefördert wird.

Nicht vergessen dürfen wir einen mächtigen Helfershelfer der Tuberkulose, den Alkohol. Gerade auf dem Lande kennt man

den engen Zusammenhang von Alkoholismus und Tuberkulose zu wenig. Und doch sind die Folgen der Trunksucht schlimm genug: Erstens schwächt sich der Trinker selbst und liefert sich der Tuberkulose aus; zweitens vermag er seinen Kindern nur eine schwächliche Konstitution und damit Disposition zu Tuberkulose zu vererben; drittens gebricht es der Familie des Trinkers am Notwendigsten zur Erhaltung der Gesundheit, und viertens veranlaßt der Alkoholmißbrauch den Staat und die Gemeinden zu großen Auslagen für Irrenhäuser, Zuchthäuser, Armenanstalten, Trinkerheilanstalten, Krankenhäuser, nicht zu reden von der Belastung des einzelnen als Steuerzahler. Uebermäßigen Alkoholgenuß haben im Jahre 1912 17 Heiligenschwendipatienten angegeben, 1917 ihrer 23, 1918 ihrer 45 (bei steigender Gesamtzahl der Sanatoriumspatienten). Elterlicher Alkoholmißbrauch wurde 1912 bei 98 erwachsenen Patienten und 36 Kindern, 1914 bei 121 Erwachsenen und 24 Kindern, 1917 bei 172 Erwachsenen und 23 Kindern, 1918 bei 199 Erwachsenen und 27 Kindern nachgewiesen.

Kurpfuscherei und Quacksalberei sind landauf, landab ein weiteres großes Hemmnis bei der Bekämpfung der Tuberkulose. Der große Zuspruch bei den sogenannten Heilkünstlern, Wasserschauern, Salbenverkäufern zeigt deutlich, wie das Volk davon denkt. Die Uhr bringt man zum Uhrmacher, den Schuh zum Schuhmacher, die Scheibe zum Glaser, den erkrankten Körper aber zum Italienerweib, zum gewesenen Schienenputzer oder Marktschreier, und so florieren die einträglichen Geheimmittelvertriebe immer weiter. Das Schlimme daran aber ist, daß infolge Mißachtung der hygienischen Maßnahmen die ansteckenden Tuberkulösen ihre Krankheit ruhig weiterverbreiten und dabei so und so viele wehrlose Kinder anstecken. Mit dem Gebrauch von Lungenelixieren, Auszehrungstee, Drüsenmitteln, Naturatabletten, Luvoserde, Pagliano-sirup, Waldaroma, Vitalis, Dualizin, Antiphtisin usw., die angepriesen und gekauft werden, werden die leichtgläubigen Patienten um Hunderte von Franken gebracht, und es geht viel kostbare Zeit für richtige Behandlung und Heilung verloren. Mißerfolg wird verschwiegen, scheinbarer oder vorübergehender Erfolg hoch gepriesen und in schwindelhafter Weise ausgeschlachtet. Impfstoffe und Sera, deren Herstellungsweise sorgfältig geheimgehalten wird, kommen in Vertrieb, und man scheut nicht zurück, die Tuberkulose als überwunden und die Sanatorien als nicht mehr nötig zu erklären (Beispiel: die Ponndorf-Gesellschaft in Burgdorf).

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß die Fliegen nicht die harmlosen Hausgenossen sind, als die sie gelten, sondern eine nicht geringe Rolle bei der Tuberkuloseübertragung spielen. Aus offenstehenden Spuckgefäßen, von auswurfbeschmutzten Taschentüchern usw. nehmen Fliegen die Krankheitsstoffe auf und deponieren sie dann auf Speisen aller Art, auf Eß- und Trinkgeschirren, Betten usw. Untersuchungen von Fliegen in Krankenzimmern Schwindsüchtiger haben dies nachgewiesen, und gleicherweise lassen sich Tuberkelbazillen in den von Wänden, Möbeln, Eß- und Trinkgeschirren entnommenen Depots der Fliegen nachweisen.

Schließlich wollen wir nicht den Uebelstand zu rügen vergessen, daß offen tuberkulöse Kranke oftmals zu Verwandten oder Bekannten aufs Land versorgt werden, wodurch in unverantwortlicher Weise die Tuberkulose in vorher gesunde Familien verpflanzt werden kann. Das Umgekehrte kommt ebenfalls vor: daß gesunde Burschen und Mädchen vom Lande in Tuberkulosestationen des Südens oder der Höhe, und zwar in freien Pensionen mit undisziplinierten kurenden Kranken, in Dienst gehen und nach einiger Zeit tuberkulös erkrankt heimkehren und hier ihre Angehörigen anstecken.

So sehen wir, daß eine ganze Anzahl von

Gründen vorhanden ist für die langsamere Abnahme der Tuberkulose auf dem Lande.

Wir gehen nun über zur Besprechung der Art und Weise, wie die Tuberkulose auf dem Lande bekämpft werden kann. Wichtig ist vor allem die Aufklärung. Der tief verankerte Glaube an die Vererbung, die Unvermeidbarkeit und Unheilbarkeit der Tuberkulose muß besserer Belehrung weichen. Mit der Zeit sollte jedermann wissen, was unter Tuberkulose zu verstehen ist und wie ihr vorgebeugt werden kann; dabei gilt der Ausspruch: „Wer die Jugend hat, hat die Zukunft", auch hier. Erfahrungen haben gezeigt, daß bei Kindern vom neunten Jahre an Verständnis für derartige Erziehung und Belehrung vorhanden ist, daß sie sogar strenger auf die Durchführung von Maßnahmen sehen als viele Erwachsene. In den Schulen von Stettin z. B. wird in den drei obersten Klassen jährlich einmal eine Tuberkulosewoche abgehalten, mit Vorträgen, Besuch von Tuberkuloseausstellungen und Sanatorien. Im Naturgeschichtsunterrichte den Kindern die allgemeinen Regeln der Gesundheitspflege theoretisch und praktisch beizubringen, hat sich in Deutschland als zweckdienlich erwiesen. Für den Kanton Bern hat der Kantonalverband bernischer Samaritervereine anschauliches Lehrmaterial, sogenannte „Schulsortimente gegen Tuberkulose, Alkoholismus und Zahnverderbnis" geschaffen. Die Schule ist die letzte Gelegenheit, um beiden Geschlechtern in ihrer Gesamtheit die gewünschte Belehrung zuteil werden zu lassen; den Konfirmanden das Wichtigste über die ihnen bevorstehenden Gesundheitsschädigungen der Lehrzeit sowie des spätern Berufslebens zu sagen, bewährt sich. Am nötigsten ist die Aufklärung über das Wesen der Tuberkulose im Alter von 15—20 Jahren, also in Fortbildungsschulen, Handels-, Industrie- und Gewerbeschulen, Frauenarbeitsschulen, Seminarien und Pensionaten, da bekanntermaßen die Adoleszenz am stärksten von der Tuberkulose heimgesucht wird.

In den Rekrutenschulen des — Kantons Bern wenigstens — werden die jungen Leute mittelst Wanderausstellungen und Lichtbildervorträgen über die verschiedenen Volksschäden, die Tuberkulose in Sonderheit, aufgeklärt. Das Gros der Erwachsenen erhält seine Belehrung über die Tuberkulose in den sogenannten Elternabenden der Schule, in den Vorträgen im Schoße der Krankenkassen, des Roten Kreuzes und Samariterwesens; auch im Kino finden die Vereinigungen gegen die Tuberkulose Kontakt mit dem Volke; leider fehlt uns zurzeit, neben dem Rollier-Film von Leysin, ein zügiger Schweizer Tuberkulose-Film. Mit der Verteilung des sogenannten Ehebüchleins an alle Brautleute versucht die reformierte Kirchensynode via Zivilstandsämter, im Rahmen allgemeiner Gesundheitslehre auch Tuberkulose-Verhütung ins Volk zu tragen.

Neben der Aufklärung der Allgemeinheit bedarf es noch der speziellen Belehrung der Kranken und ihrer Umgebung; solches hält, nach der Erfahrung ergrauter Gemeindeschwestern, auf dem Lande recht schwer; nur mit dem Vorbringen erschütternder Vorkommnisse der Praxis, erschreckender Tatsachen, bedenklicher Gefahren bei Unterlassungen kann Eindruck gemacht werden.

Wer soll sich mit der Aufklärungsarbeit befassen? In erster Linie der Arzt; seine Belehrung wird aber in der Hauptsache eine theoretische bleiben; die praktische Belehrung fällt der Krankenpflegerin, der Gemeindeschwester, der Heimfürsorgerin bei ihren Familienbesuchen zu: Sanierung der Heimverhältnisse, dauernde Ueberwachung des Kranken, oft wiederholte Einschärfung der Notwendigkeit dieser oder jener Vorkehren zum Gesundenschutz, Besprechung des Tageslaufes mit dem Kranken

und den Angehörigen sind ihre Aufgaben; man darf sich nicht entmutigen lassen, wenn „kluge" Nachbarn die Maßnahmen belächeln und als unnötiges „Theater" bezeichnen. Die in den Sanatorien weilenden Tuberkulösen erhalten ihre Belehrung durch die Heilstättenärzte; von dem entsprechenden Verhalten nach der Entlassung hängt der weitere Verlauf ihrer Krankheit und das Aufrechterhalten des Sanatoriumserfolges ab. In den Spitälern gebricht es leider zumeist an der bezüglichen Aufklärung und Belehrung der Patienten, ein offenkundiger Nachteil gegenüber den Heilstätten.

Uebergehend zur Bekämpfung der Tuberkulose als ansteckende Krankheit, ist, auf dem Lande wie in der Stadt, zweierlei nötig: einmal die Fernhaltung der Krankheitserreger und ihre Vernichtung und zum andern: die Hebung der Wehrkraft des Körpers.

Bei Scharlach, Pocken, Typhus, Genickstarre weiß jedermann, daß der Gesundenschutz durch Vermeidung des Verkehrs mit solchen Kranken erreicht werden kann oder durch peinliche Reinlichkeit, wie sie der Arzt bei der Behandlung dieser Kranken für sich beobachtet und auf diese Weise sozusagen nie derlei Krankheiten in seine eigene Familie trägt; bei fortgesetzter Ueberwachung, strengster Disziplin, extremer Reinlichkeit sehen wir nur ausnahmsweise neue Erkrankheitsfälle entstehen; warum sollte das bei den ansteckenden Tuberkulösen nicht auch möglich sein? Beweis für die Möglichkeit ist der Wegfall von Tuberkuloseansteckung der Angestellten in den Sanatorien.

Wie liegen die Verhältnisse bei der Tuberkulose? Ansteckend sind nur die „offenen" Tuberkulosen, bei denen die Krankheitsstoffe, sei es im Auswurf der Lungen- und Kehlkopfschwindsüchtigen, im Urin der Nieren- und Blasentuberkulösen, im Stuhlgang der Darmtuberkulösen, im Eiter fistelnder Knochentuberkulose und geschwüriger Hauttuberkulose (Lupus), nach außen und damit zu Gesunden gelangen können: Brustfell-, Gehirn-, Gelenk-, Bauchfelltuberkulosen hingegen gefährden als „geschlossene" Formen der Tuberkulose die Umgebung des Kranken nicht. Hustende, auswerfende, schwindsüchtige Erwachsene sind es in der Hauptsache, die als Bazillenstreuer die Krankheit übertragen, während Kinder nur selten an offener Lungentuberkulose leiden. Nicht genug kann betont werden, daß die Tuberkulose-Infektion meist in der Kindheit erfolgt, daß also mit aller Schärfe der Kinderschutz verlangt werden muß.

Die logische Folge der Zugehörigkeit der Tuberkulose zu den ansteckenden Krankheiten ist deren „Anzeige" oder, sympathischer ausgedrückt, „Meldung" an die zuständige Amtsstelle; unser bernisches Tuberkulosedekret vom Jahre 1910 beschränkt die Meldepflicht auf diejenigen Fälle, die ihre Umgebung hochgradig gefährden: a) in öffentlichen und privaten Anstalten (Armenhäusern, Waisenhäusern, Verpflegungsanstalten, Pensionaten, Internaten, Gefängnissen) oder in Gasthöfen, Pensionen, Logierhäusern, Herbergen, Schlafstellen; b) infolge ihrer Berufstätigkeit in enger Gemeinschaft und geschlossenen Lokalen (Fabriken, Werkstätten, Schulen, Krippen, Wirtschaften) oder im Lebensmittelgewerbe; c) infolge ökonomisch beschränkter Verhältnisse zu Hause in sanitarisch ungünstigen oder übervölkerten Wohnräumen.

Durchaus notwendig ist die Meldung, wenn ein Kranker mit offener Tuberkulose seine Wohnung wechselt oder stirbt.

Jeder Arzt ist verpflichtet, über die in seine Behandlung gelangenden Fälle von offener Tuberkulose der Gemeindebehörde Meldung zu machen, sobald er sich überzeugt hat, daß durch unrichtiges Verhalten des Kranken oder dessen Umgebung die Gefahr der Uebertragung der Krankheit wesentlich erhöht wird. Befindet sich der Kranke nicht in ärztlicher Behandlung, besteht aber

Verdacht, daß offene, ansteckende Tuberkulose vorliegt und daß der Kranke nicht alles tut, um Gesunde vor Ansteckung zu bewahren, so sind die Anstaltsvorsteher, Gasthofinhaber, Herbergenverwalter, Pensionshalter, Leiter von Fabriken und Werkstätten, Haushaltungsvorstände oder Gemeindebehörden verpflichtet, einen Arzt beizuziehen.

Konsequenzen dieser Verordnung sind a) für den Kranken: strikte Absonderung von den gesunden Familiengliedern; b) für den Arzt: Konflikt mit dem ärztlichen Geheimnis; c) für die Behörden: Schaffung der nötigen Absonderungsgelegenheiten in Spitälern, Sanatorien, Asylen; Wohnungs- und Wäschedesinfektion; Sputumuntersuchung, für Arme gratis; Schadenersatzleistung an den Geschädigten.

Die Wahrung der ärztlichen Geheimnisse ist durch die Seuchengesetze und das Fürsorgewesen eingeschränkt worden, denn da, wo Interessen, der Allgemeinheit, sogenannte höhere Interessen, wie Epidemiegefahr, Gefährdung Gesunder, im Spiele sind, wird die Preisgabe des ärztlichen Geheimnisses zur Notwendigkeit und einzigen Möglichkeit der Durchführung vorbeugender Maßnahmen. Die Schweigepflicht der amtlichen Funktionäre, des Personals der Fürsorgestellen ist in Art. 2 des bevorstehenden eidg. Tuberkulosegesetzes niedergelegt; im bernischen nicht erwähnt. Jegliche Angst vor den Vollziehungsmaßnahmen, jeder Polizei-Charakter der Vorschriften fällt dahin, wenn in allen Landesteilen besondere Tuberkulosefürsorgeorganisationen geschaffen sein werden, denen die Amtsstellen die ihnen gemeldeten Fälle zur Einleitung aller nötigen Maßnahmen zum Schutze der Gesunden bekannt geben.

Das Total der ärztlich an die Gemeindebehörden gemeldeten Tuberkulosetodesfälle und Erkrankungsfälle zusammen genommen, erreichte im Jahre 1926 die Zahl 492, gegenüber 961 zivilstandsamtlich registrierten Tuberkulose-Todesfällen aller Art (ansteckende und nicht ansteckende im Kanton). Gewöhnlich rechnet man 1—2 offene Tuberkulosen auf 400 Einwohner, auf 400 000 im Kanton also 1000—2000. Ein Großteil der Aerzte unterließ die Meldung, ein anderer verweigerte sie mit Rücksicht auf das ärztliche Geheimnis; auch ist die Nichtmeldung mit der Tatsache begründet worden, daß im betreffenden Falle alle Maßnahmen zur Verhinderung der Weitertragung der Krankheit getroffen seien und gut funktionieren (Wohnungsdesinfektion, Wäschedesinfektion, Pflege, gesondertes Schlafen).

Desinfektionen von Mobiliar, Bettzeug, Kleidern Tuberkulöser sind im Jahre 1926 im Kanton herum 525 amtlich ausgeführt worden; es entspricht dies ungefähr der Hälfte der rechnerisch voraussichtlichen.

Die behördliche Kontrolle über das Personal in öffentlichen und privaten Anstalten, in der Kinderpflege und Jugenderziehung, im Lebensmittelgewerbe ist kümmerlich ausgeführt worden; die meisten Gesundheitskommissionen in den Gemeinden meldeten keine Verdachtsfälle und gute Unterkunft sowie Haltung des betreffenden Personals; ob überall wirklich nachgeschaut wurde, bleibt dahingestellt, das Papier ist geduldig.

Das Aufstellen von Spuckgefäßen, das Anbringen von Spuckverboten in öffentlichen Lokalen, Transportanstalten, Schulen, Wirtschaften, Bahnhöfen, ist nach den Berichten der Gemeinden an die Sanitätsdirektion im Jahre 1926 fast überall als durchgeführt gemeldet worden; je länger, je mehr werde das Unterlassen des Spuckens auf Trottoirs, in Treppenhäuser, in Wirtschaften als Gebot der Reinlichkeit und Wohlanständigkeit betrachtet.

Auf die Frage: **wer** steckt denn die Kinder an? lautet die Antwort: in der Familie in erster Linie die schwindsüchtige Mutter, die ihr Kind anhustet, küßt, während der schwindsüchtige Vater nur

dann zur Gefahr für das Kind wird, wenn er als arbeitsunfähig die Kinder hütet und besorgt, die Mutter statt seiner dem Erwerb nachgeht; wo die Mutter schwerkrank, offentuberkulös daheim bleibt, erliegen 33,5 % der Kinder der Tuberkulose; wo der schwindsüchtige Vater noch zur Arbeit geht, 12,7 %. Auch Geschwister und Dienstboten, Großeltern, die mit der Obhut der Kleinen betraut werden können, wenn sie ansteckend tuberkulös sind, ihre Krankheit auf die Kinder übertragen; noch nicht bettlägerige Offentuberkulöse, die sich überall nützlich machen möchten, sind für die Kinder desselben Haushaltes besonders gefährlich, wogegen schwerkranke, dauernd bettlägerige weniger in Betracht fallen; die kalte Jahreszeit erhöht die Ansteckungsgefahr für Kinder, die mit Schwindsüchtigen zusammenleben müssen insofern, als Kranke und Gesunde weniger ins Freie kommen und sich, um Licht und Heizung zu sparen, in einem Raume zusammen aufhalten; es wächst die Ansteckungsgefahr mit der Verringerung der Entfernung Gesunder und Kranker voneinander; die Tuberkelbazillen finden sich meist nur in kleinem Umkreis von Offentuberkulösen; je näher der Verkehr, je enger das Zusammenwohnen, desto leichter ist die Tuberkuloseübertragung; so haben wir die doppelte Zahl von Tuberkulose-Todesfällen in Einzimmerwohnungen gegenüber Zweizimmerwohnungen; in Anbetracht des relativ kleinen Bewegungskreises der Kleinkinder sollte es möglich sein, alle aus dem Gefahrsgebiet herauszunehmen.

(Fortsetzung folgt.)

Eugenik.

Von Prof. Dr. **A. Gottstein**, Berlin.

Ziemlich gleichzeitig mit der sozialen Hygiene traten neue Bestrebungen hervor, ein weiteres Gebiet von der Gesundheitslehre als selbständiges Feld der Forschung und noch mehr der praktischen Tätigkeit abzuzweigen, weil ihm eigene Ideen unterlagen. Diesen Gedanken lag die Auffassung zugrunde, das gerade lebende Einzelwesen nicht für sich allein, sondern als einen Durchgangspunkt der Generationen, in seinem Zusammenhang mit seinen Vorfahren und seiner Bedeutung als Urheber späterer Geschlechter zu betrachten. Es vollzog sich durch Aufnahme dieser Auffassung eine außerordentlich wichtige Erweiterung der Gesundheitslehre im engsten Zusammenhang mit der Lehre vom Leben überhaupt, die ja auch niemals das Einzelindividuum losgelöst von seinen Beziehungen zu Vergangenheit und Zukunft der Geschehnisse betrachtet hatte. Man bezeichnete diesen neuen Zweig ursprünglich mit dem Namen der Rassenhygiene; aber der Schöpfer dieses Namens erklärte ausdrücklich, daß er unter der Rasse nicht die Zugehörigkeit zu einem Stamm des Menschengeschlechts im Sinne der Anthropologie, sondern die Gemeinschaft des einzelnen mit Vorfahren und Nachkommen verstanden wissen wolle. In seinem grundlegenden Werke über „die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen" aus dem Jahre 1895 sagt Ploetz, ihm diene das Wort Rasse „einfach als Bezeichnung einer durch Generationen lebenden Gesamtheit von Menschen im Hinblick auf ihre körperlichen und geistigen Eigenschaften". Der Ausdruck der Rassenhygiene und Rassenbiologie ist zur Bezeichnung des gekennzeichneten Forschungsgebiets noch heute in Gebrauch. Da es nun aber einmal auch Rassen im anthropologischen Sinne und eine berechtigte und notwendige Forschung über die auf sie sich beziehenden Fragen gibt, so sind