

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2011)

Heft: [2]: Der Stadtarzt erzählt

Artikel: Die heimtückische Krankheit

Autor: Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789871>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

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

Die heimtückische Krankheit

Ein Tierarzt und Zürcher Zoodirektor hielt Vorlesungen für Veterinärstudenten. Ein wichtiger Grundsatz, auf den er die Studierenden immer wieder aufmerksam machte, lautete: "Denkt immer an Tuberkulose. Fast alle Tiere im Zoo, Vögel, Reptilien und Säugetiere können an Tuberkulose erkranken. Wenn immer ein junges Tier nicht richtig wächst oder ein erwachsenes Tier nicht mehr richtig frisst, abmagert, müde und apathisch wird, könnte eine Tuberkulose dahinter stecken."

Im Zoo lebte damals eine mittelalterliche Elefantendame. Seit einigen Monaten ging es ihr nicht gut. Sie bewegte sich deutlich langsamer im Gehege, sie ass wenig und verlor nach und nach an Gewicht. Sie hätte in der Blüte ihres Lebens stehen sollen, verwelkte aber zusehends. Derselbe Tierarzt fand keinen Grund dafür: keinen Tumor, keine Würmer.

Von der Elefantendame hörte ich erstmals anlässlich eines alarmierenden Telefongesprächs vom Direktor des Tiermehl-Betriebes: Sie hatten vom Zoo den Leichnam des verstorbenen Dickhäuters bekommen. Wider Erwarten stiessen die Arbeiter beim Zerlegen der Tierleiche auf grosse Eiterherde und wurden dadurch trotz Schutzschild kontaminiert. Der Pathologe vom Tierhospital vermutete Knochentuberkulose und konnte dies tatsächlich auch nachweisen.

Ich musste für alle damals beteiligten Arbeiter eine Kontrolluntersuchung auf Tuberkulose durch die Experten der Lungenliga organisieren. Um abzuklären, ob auch im Zoo Untersuchungen bei Mitarbeitenden und den Tieren nötig sei, nahm ich mit dem Zootierarzt Kontakt auf. Da der Elefant keine Kaverne in der Lunge, also keine offene Tuberkulose gehabt hatte, konnte auf weitere Untersuchungen im Zoo verzichtet werden. Der Zootierarzt jedoch war frustriert, dass er die Diagnose einer Tuberkulose nicht rechtzeitig

gestellt hatte, obwohl er seine Studierenden immer wieder darauf aufmerksam gemacht hatte.

Auch ich mahne meine jungen Assistenzärzte, immer auch an Tuberkulose zu denken: Fast alle alten Menschen haben einmal in ihrer Jugend Kontakt mit Tuberkulose gehabt. Wenn im hohen Alter die Immunabwehr schwächer wird, kann eine latente, vorher jahrzehntelang schlummernde Tuberkulose sich ausbreiten und zu einer allgemeinen Schwäche, Appetitlosigkeit, Abmagerung und zunehmender Gebrechlichkeit führen. Deshalb müssen alle Betagten, die in ein Pflegezentrum eintreten, vorgängig ein Röntgenbild der Lunge machen lassen. Wir müssen verhindern, dass jemand mit einer offenen Tuberkulose andere chronisch Kranke oder das Personal ansteckt.

Auch wenn man etwas häufig doziert, hält man sich nicht immer daran: Eine Frau hatte jahrzehntelang in einer Villa als Sekretärin des Hausherrn gearbeitet. Sie lebte auch nach ihrer Pensionierung im hohen Alter weiterhin in der kleinen Wohnung unter dem Dach des Gärtnerhauses. Die früher stets sehr gepflegte Frau war zunehmend verwahrlost, lief in schmutzigen Kleidern umher und schien verwirrt. Anlässlich eines Hausbesuchs musste ich die typischen Alzheimersymptome feststellen: Vergesslichkeit, Verlust der Fähigkeit, sich sauber und den Haushalt in Ordnung zu halten und wichtige Entscheide zu treffen. Sie wollte aber unbedingt in ihrer Wohnung bleiben. Die Tochter ihres ehemaligen Arbeitgebers erledigte alles Administrative für sie. Mit regelmässiger Spitexbetreuung kam sie wieder wie früher sauber und gepflegt daher und war sehr zufrieden.

Ein Jahr nach meinem Besuch bei der alten Dame berichtete mir die Spitexfachfrau, der Frau gehe es nicht mehr gut, sie sei stark abgemagert, esse kaum und sei jetzt voll pflegebedürftig. Sie könne



nur noch mit Hilfe aufstehen. Die Betreuung durch die Spitex genügte nicht mehr. Bei meinem Besuch sah sie um Jahre gealtert aus, war sehr schwach und gebrechlich. Wider Erwarten protestierte sie auch nicht gegen eine Heimeinweisung – sie begriff gar nicht mehr, worum es dabei ging. Ich vermutete, dass die Verschlechterung des Allgemeinzustandes die Folge der fortgeschrittenen Hirnleistungsschwäche sei und veranlasste eine sofortige Platzierung in der Demenzabteilung eines Pflegezentrums.

Die kompetente Heimärztin stellte nach einiger Zeit jedoch eine zunehmende Atemnot fest, was mit einer Alzheimerdemenz nichts zu tun hat, und veranlasste eine sofortige Hospitalisation. Im Spital wurde eine miliare, glücklicherweise nicht ansteckende Lungentuberkulose festgestellt. Trotz sofort eingeleiteter antibiotischer Therapie verstarb die alte Dame nach einigen Tagen.

Eine frühzeitige Antibiotika-Behandlung hätte beiden „Damen“ das Leben retten können, und beide hätten sich länger ihres Lebens erfreuen können.