

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: 17 (1909)

Heft: 3

Artikel: Was ich den Kurzsichtigen und den Eltern und Pflegern kurzsichtiger Kinder zu sagen habe

Autor: Schulz-Zehden

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545347>

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: 15.03.2025

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

ihm aus Kreisen zuteil wurde, die seiner Organisation nicht angehören. Namentlich hat die schweizerische Presse fast ausnahmslos direkt und indirekt dem Roten Kreuz ihren geradezu unentbehrlichen Beistand geliehen; ihrer freundlichen und verständnisvollen Mithilfe gebührt ein ganz besonderes Lob und ebenso sollen zahlreiche Gemeindebehörden nicht vergessen sein, die willig das Rote Kreuz in seiner Sammlung unterstützt haben. Nicht vergessen möchten wir mit unserm Dank schließlich die eidgen. und kantonalen Behörden, sowie die Direktion der schweizerischen Bundesbahnen, die uns aufs freundlichste entgegengekommen sind.

Für das Rote Kreuz selber war die süditalienische Hilfsaktion eine außerordentlich wertvolle Hauptprobe auf seine künftige Tätigkeit. Zum ersten Male und teilweise zu ihrer eigenen großen Verwunderung, haben die Rot-Kreuz-Zweigvereine, die Samariter- und Militärjanitätsvereine und die Frauenkomitees nun gesehen, welche Macht in ihrem wohlorganisierten Zusammenarbeiten liegt. Erhöhtes Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, vermehrte Initiative, aber auch vermehrte Bereitwilligkeit, sich als dienendes Glied dem Ganzen anzuschließen und unterzuordnen, werden hoffentlich dieser Einsicht entspringen.

Schließlich sei noch ein Punkt berührt, an den uns Messina mahnt. Elementare Ereignisse, oder andere Katastrophen, die eine rasche und ausgiebige Hilfe in dieser oder jener Richtung erfordern, werden bei dem gesteigerten

Verkehr und der industriellen Entwicklung auch fernerhin unvermeidbar sein. Ob dieselben nationaler Art sind, oder in andern Ländern sich ereignen, immer mehr wird das Solidaritätsgefühl dabei zur Betätigung kommen und immer dringender wird das Bedürfnis nach einem Mittelpunkt werden, von dem aus die nötigen Maßnahmen ohne Zeitverlust und mit der nötigen Sachkenntnis an die Hand genommen werden. Messina hat gezeigt, daß das schweizerische Rote Kreuz durch seine weitverzweigte Organisation sehr wohl befähigt ist, die Funktionen eines solchen Hilfsmittelpunktes zu übernehmen. Wohl fehlt dazu noch manches; was nicht ist, kann aber werden, sobald die Notwendigkeit dafür klar zutage liegt, und darum möchten wir heute schon dem schweizerischen Roten Kreuz für die nähere Zukunft die Aufgabe zuweisen, im Rahmen seiner Vereinsorganisation und ohne Beeinträchtigung seiner übrigen Zwecke sich so einzurichten, daß es bei größern elementaren Katastrophen jederzeit als Zentralstelle für die Hilfeleistung dienen kann. Wir behalten uns vor, auf diesen Gedanken, der für das Rote Kreuz nicht weniger fruchtbar ist, als für die Humanität, später eingehend zurückzukommen und betonen heute nur, daß dessen zukünftiger Verwirklichung keine unüberwindlichen Schwierigkeiten im Wege stehen.

Mögen in dieser Weise die Ruinen von Messina den Anstoß geben zu einer höheren Entwicklung des schweizerischen Roten Kreuzes!

Was ich den Kurzlichtigen und den Eltern und Pflegern kurzlichtiger Kinder zu sagen habe.

Von Dr. Schulz-Zehden, Augenarzt in Berlin.

Wollen Sie mir bitte erzählen, weshalb Sie zu mir kommen?“ — „Ich wollte Sie bitten, Herr Doktor, mir ein Glas aufzuschreiben; ich bin kurzichtig. Ich komme so-

eben vom Optiker, der mich Jahre hindurch mit den passenden Gläsern versorgt hat, jetzt aber keins für mich finden kann.“ — Mein Gesicht wird ernster, und der Gedanke kommt

mir, daß auch dieses Menschenkind eines von jenen unglücklichen sein könnte, welches der falschen Auffassung von der Gutartigkeit der Kurzsichtigkeit zum Opfer gefallen ist. Ich nehme die Prüfung der Sehschärfe mit Gläsern vor, doch ein Glas bringt keine Verbesserung der Sehschärfe. Ich schreite nun zur Untersuchung mit dem Augenspiegel und finde eine schwere Erkrankung des Augeninnern. Ich kenne die Schwere und Tragweite dieses Augenleidens zur Genüge. Ich weiß vielleicht schon jetzt, daß ich es mit einem Unheilbaren zu tun habe. Nur um dem Patienten allmählich den Ernst des Leidens klar zu machen, frage ich, warum er nicht eher zum Augenarzt gegangen ist. Da höre ich denn, was ich schon so oft gehört habe: „Ich habe geglaubt, die kurzsichtigen Augen seien die besten.“

Gegen diese weitverbreitete Auffassung, verehrte Leserin und verehrter Leser, habe ich Front gemacht, solange ich Augenarzt bin, und werde es immer tun, so oft ich Gelegenheit dazu habe. Wodurch mag diese Meinung wohl entstanden sein? Bei vielen — ich will nicht sagen, bei allen — dergleichen volksmedizinischen Ideen ist etwas Wahres. Auch in dieser liegt ein Funken Wahrheit. Es ist nämlich eine unbestrittene Tatsache, daß die Augen, welche nur in ganz geringem Grade kurzsichtig sind, unter Umständen unendlich fein in der Nähe sehen können. Sie erkennen Dinge die das normalsichtige Auge nicht erkennt oder ungenauer sieht. Es ist nicht Romantik oder Phantasterei, wenn ich erkläre, daß dieser Eigenart des vornehmsten unserer Sinnesorgane mancher seine Karriere, seinen Ruf, seinen Ruhm verdankt. Unser berühmter Virchow ist auch kurzsichtig gewesen. Seine Haupttätigkeit war die mikroskopische Wissenschaft, zu deren Ausübung ein scharfes Auge gehört. Ich würde Romantiker sein, wenn ich nur auf Konto des kurzsichtigen Baues seines Sehorganes die glänzenden Ergebnisse seiner Forschungen setzte, denn um ein Virchow zu

werden, dazu gehören noch andere Qualifikationen, deren Sitz weiter oben in der grauen Hirnrinde zu suchen ist. Aber das glaube ich, kann man ohne weiteres sagen und weiter verbreiten, daß ihm und andern das vortreffliche Sehorgan außerordentlich zuvorkommen ist.

Leider ist nun der Prozentsatz nicht groß, bei denen die Kurzsichtigkeit in leichten Graden sich dauernd hält. Wir beobachten vielmehr daß die Kurzsichtigkeit von geringem zu immer höheren Graden steigt und damit das Verderben näher rückt.

Ich halte es für eine der vornehmsten Pflichten des Augenarztes, in weiten Kreisen auf die Momente hinzuweisen, durch welche die Kurzsichtigkeit entstehen und wachsen kann. Auch hier ist die Prophylaxe (die Vorsorge) das beste Mittel zur Bekämpfung der Krankheit. Denn eine Krankheit ist die hochgradige Kurzsichtigkeit. Sie vernichtet so viele Existenzen und untergräbt mehr, als der Leser denkt, unser Volkswohl.

Was wissen wir nun über die Entstehung und das Wachstum der Kurzsichtigkeit? Wir wissen eins sicher, daß Kurzsichtigkeit durch Nahearbeit, d. h. Lesen und Schreiben entstehen und wachsen kann. Wenn das Lesen und Schreiben nicht im Uebermaße, bei genügender Beleuchtung und in richtiger Körperhaltung geschieht, wird die Kurzsichtigkeit, besonders wenn keine Disposition dafür vorliegt, schwerlich entstehen. Findet aber ein Uebermaß von Nahearbeit statt, wird bei ungenügender Beleuchtung und schlechter Körperhaltung geschrieben und gelesen, dann ist der Entstehung und dem Wachstum der Kurzsichtigkeit Tür und Tor geöffnet. Von der Richtigkeit dieser Behauptung kann sich der Augenarzt jeden Tag überführen, auch sprechen dafür die Statistiken. Es ist nachgewiesen worden, daß die Kurzsichtigkeit in den Schuljahren — also zu einer Zeit, wo die Nahearbeit, das Lesen und Schreiben beginnt — entsteht und die schon vorhandene Kurzsichtig-

keit wachsen kann. Die Untersuchungen haben ferner ergeben, daß es in den Land- und Gemeindeschulen viel weniger Kurzsichtige gibt als in den höheren Schulen und, daß hier mit der Steigerung der Anforderungen von Klasse zu Klasse auch die Zahl der Kurzsichtigen wächst. Die Fragen, die das rechte Maß der Nahearbeit, die zweckmäßige Beleuchtung, die Einrichtung des Arbeitsplatzes betreffen, sind von eminenter Wichtigkeit in der Verhütung der Augenschwäche. Ich kann sie leider an dieser Stelle nicht erschöpfend behandeln, der Leser mag mit dem Fundamentalen vorlieb nehmen.

Die Schule sorgt dafür, daß zwischen den einzelnen Stunden eine Pause liegt, und daß die eigentlichen Lehrstunden abwechseln mit solchen, welche der Körperpflege dienen, wie Turnen usw. Es würde mit Freuden zu begrüßen sein, wenn die Bestrebungen, den Sport in der Jugend zu pflegen, sich weiter entwickelten. Neben Muskeln, Knochen und anderen Organen wird auch das Auge dabei profitieren. An die Ruhepause, welche die Schule eingeschoben hat, sollte sich auch der erwachsene Mensch erinnern, der seinen Beruf im Lesen und Schreiben hat. Auch er sollte seinen Augen die nötige Ruhepause gönnen, und besonders wenn er kurzsichtig ist, nicht durch zu lange andauernde Nahearbeit seine Augen ruinieren. So oft benutzen die Kinder und leider Gottes auch Erwachsene das Dämmerlicht, um zu lesen und zu schreiben. Nicht genug kann hiervor gewarnt werden. So mancher hat sich seine Augen dadurch verdorben und sich zum Krüppel gemacht. Durch die ungenügende Beleuchtung werden wir gezwungen, die Arbeit dem Auge viel näher zu führen, und dadurch kann Kurzsichtigkeit entstehen, resp. vorhandene Kurzsichtigkeit wachsen. Der Abstand vom Auge soll normaliter nicht unter 30 cm betragen. Wenn die Beleuchtung dies nicht gewährleistet, dann ist sie ungenügend, vorausgesetzt, daß der Brechzustand des Auges ein

normaler ist. Das beste Licht ist natürlich das Tageslicht, und wenn immer es nur anständig ist, sollten die Schulkinder ihre Arbeiten bei Tag erledigen. Am nächsten in der Farbe steht von den künstlichen Lichtquellen dem Tageslicht das Gasglühlicht. Wenn ich gefragt werde, welche von den künstlichen Beleuchtungen ich zum Lesen und Schreiben vorschlage, so pflege ich gewöhnlich zu antworten, daß sowohl das Gasglühlicht und das elektrische Licht, wie das Spiritus- und Petroleumlicht unter zwei Bedingungen den Anforderungen genügen, nämlich dann, wenn sie die Arbeitsfläche genügend beleuchten und zweitens, wenn die direkten Lichtstrahlen durch Augenschützer (d. h. trichterförmige Glocken aus mattem Glas, die unten den Zylinder umschließen) vom Auge abgehalten werden. Man merke sich, daß das Licht von oben oder links her auf die Arbeit fallen soll. Neben dem Uebermaß, neben der ungenügenden Beleuchtung spielt die schlechte Körperhaltung eine Rolle in der Entstehung der Kurzsichtigkeit. Die schlechte Körperhaltung wird unterstützt resp. direkt verursacht durch schlechte Schultische. Ich will ganz kurz einiges über Arbeitsstisch und Arbeitstisch sagen: Der Arbeitsstisch soll vor allen Dingen eine Rücklehne besitzen. Die Höhe des Sitzes soll der Länge der Unterschenkel entsprechen und die Länge des Sitzes der Länge der Oberschenkel. Wenn die Höhe des Sitzes kleiner ist als die Länge der Unterschenkel, dann weiß der Betreffende nicht mit den Füßen wohin; wenn sie größer ist, stehen die Füße nicht fest auf dem Fußboden und die Körperhaltung kann in beiden Fällen dadurch schlecht werden. Der Stuhl resp. der Arbeitsstisch muß etwa 5 cm unter dem Arbeitstisch stehen. Der Arbeitstisch soll so eingerichtet sein, daß die Tischplatte etwas geneigt (etwa in einem Winkel von 12 Grad) und so hoch ist, daß man in sitzender Stellung die Ellenbogen resp. die Vorderarme, ohne sie zu heben oder zu senken, auf die Tischplatte legen kann.

Mit anderen Worten: die Höhe der Tischplatte soll dem Abstand entsprechen, der zwischen Fußboden und Ellenbogen des Sitzenden besteht. Unter allen Umständen wird im Hause diesen Forderungen Rechnung getragen werden können, aber auch die Schule soll möglichst die Forderungen erfüllen. Zum mindesten muß man verlangen können, daß die Schulplätze genügend beleuchtet sind. Die Schulbänke werden immer nur der Durchschnittsgröße der Schüler angepaßt werden können.

Die Kurzsichtigkeit entsteht in der Jugend, deshalb soll die Jugend auch vor allen Dingen vor den Schädlichkeiten bewahrt werden, durch welche die Kurzsichtigkeit hervorgerufen wird. Nur sehr selten werden ältere Leute kurzsichtig, meistens resultiert dann die Kurzsichtigkeit aus einer andern Erkrankung des Sehorgans. So beobachten wir bei Beginn des Altersstares und bei Zuckerharnruhr, daß der davon Befallene kurzsichtig wird. Hier liegt dann nicht wie sonst der Brechungsfehler in dem zu langen Bau des Auges, sondern in der Kristalllinse.

So viele Kurzsichtige trösten sich mit dem Gedanken, daß im Alter die Kurzsichtigkeit abnehmen wird. Die Kurzsichtigkeit ist es aber gewöhnlich nicht, die im Alter abnimmt, sondern die Kurzsichtigen sehen in der Ferne im Alter ebenso gut und ebenso schlecht. Aber in der Nähe brauchen sie, wenn die Kurzsichtigkeit keine zu erheblichen Grade annimmt, kein Glas mehr oder ein schwächeres Glas als früher. Der Grund dafür liegt nicht etwa in der Abnahme der Kurzsichtigkeit, sondern im Eintreten der Alterssichtigkeit.

An den Folgeerscheinungen von hochgradiger Kurzsichtigkeit gehen eine große Menge von Augen zugrunde. Der Leser wird ja öfters schon von einem Augenleiden, das man vulgär den schwarzen Star nennt und in der Ablösung der Netzhaut besteht, gehört haben. Das ist die schlimmste Erkrankung zu der hochgradige Kurzsichtigkeit führen kann.

Die Netzhaut ist eine außerordentlich komplizierte Nervenhaut und kann als flächenhafte Ausbreitung des Sehnerven, der vom Hirn aus in den hinteren Teil des Auges eintritt, angesehen werden. Sie bildet die innerste Schale des Auges, welches, wie der Leser ja wissen wird, eine Hohlkugel ist, welche ausgefüllt wird, vorn vom Augenwasser, weiter hinten von der Kristalllinse, einem bikonvexen Gebilde und dem Glaskörper, einer klaren zähflüssigen Masse. Wenn die Netzhaut sich von ihrer Unterlage, der Aderhaut ablöst, von der sie ihre Ernährung erhält, dann erlischt das Sehvermögen. Man kann sich die Ablösung dadurch erklären, daß das kurzsichtige Auge bei zunehmender Kurzsichtigkeit immer länger wird, und die Netzhaut diese Dehnung nicht mitmacht. Es ist außerordentlich schwer, dieses Leiden zu heilen. Es gelingt dem Operateur in manchen Fällen, dem armen Erblindeten das Augenlicht wiederzugeben, in vielen Fällen aber erweist sich seine Kunst als nutzlos. Dadurch, daß das Auge des Kurzsichtigen im Längendurchmesser wächst, kommen Zerreißungen und Zerrungen nicht nur der Netzhaut, sondern auch der anderen Häute vor. Es entstehen Veränderungen, durch welche die Sehkraft beeinträchtigt werden kann.

Für die Kurzsichtigen muß es ein großer Trost gewesen sein, als sie die Kunde vernahmen, daß die Augenheilkunde ein Mittel ausfindig gemacht habe, sie davon zu befreien. Ich meine die Kunde von der Heilbarkeit der Kurzsichtigkeit durch die Operation. Die Operation besteht darin, daß man bei dem Kurzsichtigen die Kristalllinse entfernt. Die Kristalllinse repräsentiert eine bestimmte Brechkraft, nun bricht das kurzsichtige Auge — und darin besteht ja die Kurzsichtigkeit — zu stark. Wenn man nun die Kristalllinse entfernt, so schwächt man das Auge um eine bestimmte Brechkraft. In gewissen Fällen wird nun dieser künstlich herbeigeführte Verlust an Brechkraft genügen, damit Normalichtigkeit entsteht. Der Enthusiasmus, der über diese

Operation entstand, war nicht nur in Laienkreisen, sondern auch bei manchen Augenärzten ein sehr großer, er ist aber geringer geworden. Durch die Erfahrung sind wir Augenärzte dahin gelangt, nur ganz bestimmte Fälle zu operieren und die Operation genau dem Einzelfalle anzupassen. Ich habe an einer Reihe von Patienten, die ich operierte, das große Glück gesehen, welches sie nach der Operation empfanden; die Welt erschien ihnen, wie sie sich selbst ausdrückten, nicht mehr im Nebel, sondern licht und klar sahen sie alles wie der Normalsichtige. Nun könnte der Leser mir hier leicht einwenden: Warum bekämpfst du denn so sehr das Wachstum der Kurzsichtigkeit, wenn die Kurzsichtigkeit, wie du mir eben gesagt hast, durch Operation zu beseitigen ist. Darauf habe ich zu erwidern, daß die Operation nur für Fälle paßt, in denen die Kurzsichtigkeit sehr hohe Grade annimmt, daß die Operation aber nicht die Ge-

fahren beseitigt, die dem hochgradig kurzsichtigen Auge drohen, die Ablösung der Netzhaut und eine Zerreißung der Innenhäute. Zustände, die oft gleichbedeutend sind mit der Erblindung. Darum wird unsere Fürsorge in allererster Linie auf die Verhütung der Entstehung der Kurzsichtigkeit und ihres Wachstums gerichtet sein müssen, die ich in den allergrößten Zügen hier geschildert habe.

Helfen Sie mit, liebe Leserin und lieber Leser, nach dieser Richtung hin aufklärend zu wirken. Sagen Sie dem Kurzsichtigen, daß er sein Uebel nicht dadurch beseitigen und bessern kann, daß er sich vom Optiker von Jahr zu Jahr schärfere Gläser holt, sondern den Fachmann befragt, der ihm für seine Lebensführung die geeignete Direktive gibt. So werden Sie mitwirken an einer der vornehmsten aller sanitären Dienste, der Erhaltung der Sehkraft unserer Mitmenschen.

(Das „Deutsche Rote Kreuz“.)

Die Kieler Marinebahre und das alpine Rettungswesen.

Herrn Dr. Schmidt-Florinet, Bezirksarzt in Filisur, verdanken wir folgenden Bericht über eine letztes Jahr am Biz Nela erfolgte Rettungsexpedition. Die dabei gemachten Erfahrungen mit der Kieler Marinebahre sind auch für andere alpine Rettungsstationen von Wert und verdienen Berücksichtigung. Wer sich über die Kieler Bahre zu orientieren wünscht, findet Beschreibung und Abbildung im Jahrgang 1905, Nr. 7, dieser Zeitschrift.

Herr Dr. Schmidt schreibt: „Das Terrain, auf welchem die Tragbahre Verwendung finden mußte, war zum Teil ein äußerst schwieriges, ein großes Trümmerfeld, bald steil ansteigend, dann wieder stark absinkend. Der eine der drei Touristen, der einen offenen Kniescheibenbruch sich zugezogen hatte, ein 100 Kilo-Mann, lag in einem ganz steilen Ramin der Südostwand des Biz Nela, zirka 200 Meter

über der Talsohle, und konnte nicht direkt nach unten befördert werden, sondern mußte zirka 100 Meter durch das Ramin hinaufbefördert werden, um dann an besserer Stelle die Südwand traversieren zu können. Die beiden anwesenden Führer, Beeli und Rauch, glaubten, die Tragbahre nicht in den Fels mitnehmen zu sollen, indem schon der Transport hinauf in den Fels mit Schwierigkeiten verbunden und die Anwendung an Ort und Stelle wahrscheinlich unmöglich sei. Wir nahmen deshalb nur die recht schwere aber warme Wolldecke mit, um den Mann in dieselbe einzupacken, anzuseilen und so verpackt durch das Ramin hinaufzuziehen, eine Arbeit, welche für die 100 Meter Höhe zu erreichen fünf volle Stunden in Anspruch nahm. Die Wolldecke erlitt dabei durch die scharfen zackigen Felsvorsprünge manche Risse und Löcher, während