

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: 28 (1920)

Heft: 3

Artikel: Ausbau unserer Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Käser, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545977>

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: 29.03.2025

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Ausbau unserer Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose (Fortsetzung und Schluß)	25	Weinfelden	29
Vom internationalen Komitee	28	Schweizerischer Samariterbund	33
Von ausländischen Roten Kreuzen	28	Schweizerischer Militär-sanitätsverein (Reglement für die Wettübungen [Fortsetzung])	33
Aus dem Vereinsleben: Berg-Hoggwil; Grindelwald; Langendorf; Neuendorf; Käterjchen;		Eine geheimnisvolle Epidemie	35
		Krankenpflegekurse	36

Ausbau unserer Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

(Vortrag von Herrn Dr. Jos. Käser, gehalten an der Hauptversammlung des Vereins für die Tuberkulosenheilstätte Heiligenschwendt).

(Fortsetzung und Schluß.)

Die Erwachsenen sind widerstandsfähiger, sie haben eine erhebliche Tuberkulosefestigkeit erworben. Eine Ansteckung unter Ehegatten ist verhältnismäßig selten; immerhin kommt sie vor und das Krankenpflegepersonal auf Tuberkuloseabteilungen in Spitälern — in unserer Heilstätte konnten wir das in 24 Jahren nicht beobachten — und Wäscherinnen, die undesinfizierte Wäsche Tuberkulöser besorgen, erkranken häufiger als die übrige Bevölkerung. Im allgemeinen findet die Infektion in der Jugend statt, führt aber meist nicht zur eigentlichen Krankheit; die Keime bleiben 20, 30 und mehr Jahre irgendwo in den Geweben, meist in einer Drüse, liegen und machen uns erst krank, wenn ungünstige Bedingungen: Leben im geschlossenen Raum mit staubiger schlechter Luft, berufliche Schädlichkeiten, Nachleben, Strapazen und Ueberanstrengungen, zu lange Arbeitszeit, wie sie immer noch bei Serviertöchter und Kran-

kenpflegerinnen vorkommt, schwächende Krankheiten wie Grippe usw., Durchnässungen und Erkältungen, unzweckmäßige Ernährung, Alkoholgenuß, körperliche und psychische Traumen dazu kommen.

Alle diese Momente setzen die Widerstandsfähigkeit des Menschen herab und lassen eine latente Tuberkulose aufflackern. Gerade die Zunahme der Seuche durch Krieg und Grippe ist ein Beweis für die enorme Bedeutung dieser indirekten Krankheitsursachen.

Ich bin andererseits überzeugt, daß gerade die neuzeitlichen, sozialhygienischen, menschenökonomischen Umwälzungen: die Verkürzung der Arbeitszeit, sofern die Freiheit richtig benutzt wird, eine weiter ausgebauten obligatorische Krankenversicherung auch für die Kinder und die obligatorische Invalidenversicherung der Tuberkulosebekämpfung auch in finanzieller Beziehung die notwendige Breite und Tragfähigkeit verschaffen werden. Die

Invalidenversicherung soll nicht nur den Invaliden unterstützen, sondern die Invalidität verhüten oder hinauschieben. Sie soll den Kranken so frühzeitig als möglich behandeln und dafür sorgen, daß die Behandlung die denkbar beste sei, und so lange dauert, bis der Kranke geheilt, wieder arbeitsfähig oder bis erkannt, daß er invalid ist.

Versehrung der Krankheit, verspätetes Eingreifen, vorzeitiges Abbrechen der Behandlung werden bei den Versicherten möglichst ausgeschaltet. Der Bericht der Zürcher Tuberkulosekommission sagt mit Recht, daß die Sozialversicherung eine ungeheure Tragweite für die Volksgesundheit habe; durch sie werden die Ursachen von Armut und Siechtum entfernt und dadurch der Schreckensherrschaft der Tuberkulose am sichersten ein Ende gesetzt.

Die deutschen Invalidenversicherungsanstalten haben bis 1913 zu Wohlfahrtszwecken in Form von Darlehen nahezu 1 Milliarde Mark ausgegeben: für den Bau gesunder Arbeiterfamilienwohnungen allein etwa 500 Millionen, für den Bau von Heilstätten und Krankenhäusern 133 Millionen, für Bauten zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege 180 Millionen, speziell zur Bekämpfung der Tuberkulose 80 Millionen usw. Sie haben damit erreicht, daß die Tuberkulose in Deutschland bis zum Kriegsausbruch um 50 Prozent abgenommen. Von ausschlaggebender Wichtigkeit ist die Erstellung gesunder Wohnungen und die richtige Benutzung derselben. Die Prophylaxe der Tuberkulose- und Säuglingskrankheiten hängen in gleicher Weise von der Wohnungshygiene ab. Wir begrüßen es lebhaft, daß Bund und Kantone ernstlich bestrebt sind, den Wohnungsbau zu fördern; möchten sie nicht erst dann die Wohnungsinspektion verlangen (§ 7 des bernischen Tuberkulosedekretes), wenn die Krankheit bereits in einer Familie um sich gegriffen! Der einzelne soll mehr nach dem gesundheitlich sehr richtigen Satz handeln: „Wohne über deinem

Stand und kleide dich unter deinem Stande und nicht umgekehrt.“

Der Prophylaxe oder Verhütung dienen wir auch dadurch, daß wir die Kranken möglichst bald und gründlich heilen. So lange es Tuberkulose gibt, und es wird solche noch lange geben trotz der besten sozialen Einrichtungen, sagt Prof. de Dervain, wird dies unsere erste Aufgabe sein. Ein Geheilte überträgt seine Krankheit nicht mehr auf seine Mitmenschen.

Die beste Methode, die bis jetzt am sichersten zum Ziele führt, ist die hygienisch-diätetische, die durch Ruhe an frischer Luft, abgestufte Bewegung, Licht, kräftige Ernährung und Hautpflege den Organismus zu kräftigen und ihm die verlorene Widerstandskraft wieder zu verschaffen sucht. Sie ist zwar kein Wundermittel, leistet aber unter den bis jetzt bekannten am meisten und bedeutet entschieden einen großen Fortschritt.

Herr Prof. de Quervain verlangt die klimatischen Heilfaktoren nicht nur für die Lungentuberkulosen, sondern auch für die Chirurgisch-Tuberkulosen, und ich möchte ihn heute lebhaft unterstützen.

Diese Kranken, bei denen die Krankheit vornehmlich in Drüsen, Knochen, Gelenken, Haut oder im Unterleib ihren Sitz hat, wurden früher mehr oder weniger erfolgreich in Bädern und Spitälern behandelt, aber die Resultate waren ungenügend und viele gingen langsam zugrunde. Die operative Behandlung, die in Entfernung kranker Knochenherde, Resektionen von Gelenken, Amputationen usw. bestand, hatte viele schöne Erfolge zu verzeichnen und wird auch jetzt noch oft zu Hilfe genommen werden müssen. In funktioneller Beziehung befriedigten die Resultate aber sehr oft nicht, Rückfälle waren häufig oder es zeigte sich an einer andern Stelle ein neuer Herd, beispielsweise im Gehirn. Die Tuberkulose ist eben in den seltensten Fällen ein lokales Leiden und damit, daß man einen Herd, sei es mit dem Messer mechanisch oder

mit Röntgenstrahlen entfernt oder vernichtet, haben wir unser Ziel noch nicht erreicht. Die chirurgische Manifestation: die äußere Drüse, die Gelenk- oder Knochenkrankung ist nicht der erste und einzige Herd. Die Tuberkulose ist ein Allgemeinleiden und die Bazillen und ihre Gifte haben wir mit einer Operation noch lange nicht alle gefaßt. Am sichersten und erfolgreichsten tun wir dies durch Kräftigung des Körpers, seiner Organe und Säfte und durch Hebung seiner Widerstandskraft. Je besser uns das gelingt, um so sicherer sind wir, daß nicht der Bazillus über uns, sondern wir über den Bazillus den Sieg davontragen. Auch hier wie im Weltkriege, wird der Stärkere Meister.

Die Erfahrung der letzten 20 Jahre hat uns gezeigt, daß wir durch Ruhe in kräftiger Höhenluft und systematischer Sonnenbehandlung dieses Ziel am sichersten erreichen.

Das Licht hat einen belebenden Einfluß auf Stimmung und Lebenslust, Psyche und Nervensystem, vermehrt die Oxydation und den Stoffwechsel, führt eine bessere Verteilung des Blutes herbei und erhöht die Widerstandskraft des Körpers gegen die Krankheitserreger und ihre Schädlichkeit durch Zufuhr neuer Energien und Verbesserung der Abwehrkräfte.

Bei vorsichtig dosierter Anwendung schwinden Schmerzen und Schwellungen; Fisteln, die anfänglich vermehrt absondern, schließen sich, nachdem alles abgestorbene Gewebe entfernt. Die Erfolge der Sonnen- und klimatischen Höhenkur sind sehr gute auch in funktioneller Beziehung: die Gelenke werden nach und nach wieder beweglich, die Knochen werden wieder tragfähig und eiternde Drüsen heilen mit wenig entstellender Narbe.

Das Verdienst, die Sonnenbehandlung systematisch für die chirurgische Tuberkulose eingeführt zu haben, kommt Bernhard in Samaden und Kollier in Leyfin zu. Unsere Heilstätte hat von Anfang an alle Formen von Tuberkulose aufgenommen und behandelt und

namentlich nach Eröffnung des Kinderpavillons im Jahre 1903 in einem Zirkular an die Ärzte des Kantons darauf hingewiesen, daß chirurgische Tuberkulose event. zur Nachbehandlung nach einer Operation aufgenommen und erfolgreich behandelt werden. In den letzten Jahren erwähnen unsere Berichte regelmäßig 20—30 solcher Erkrankungen, die in der Mehrzahl geheilt oder wesentlich gebessert wurden, sofern nicht bereits Entartung anderer Organe bestand.

Leider ist unsere Heilstätte trotz der Vergrößerung vom Jahre 1913, die ihre Bettenzahl auf 210 erhöhte, immer wieder zu klein und daher möchte ich heute die Erstellung eines Volksanatoriums für chirurgische Tuberkulosen, sei es im eigenen Kanton oder in dem noch sonnigern benachbarten Wallis anregen. Ein Bedürfnis nach solchen Gründungen macht überall sich geltend: Die Waadtländer Tuberkulose-Liga hat für diesen Zweck in Leyfin ein passendes Haus erworben und die Basler und Zürcher machen ebenfalls Anstrengungen.

Im Kanton Bern sterben jährlich 300 bis 400 Kinder und Erwachsene an dieser Art von Tuberkulose. Wie groß in Wirklichkeit die Morbidität ist, können wir nur ungenau abschätzen. Herr Prof. de Quervain und Dr. Hunziker haben durch eine Sammlerforschung in Erfahrung gebracht, daß Baselstadt rund 500 Kranke hat, und nehmen an, daß es auf die ganze Schweiz etwa 15,000 trifft, wovon etwa 3000 für Sanatoriumsbehandlung sich eignen würden. Wenn wir für den Kanton Bern eine Heilstätte mit etwa 150 Betten wünschen, so ist das ein bescheidener Anfang. Es ist selbstverständlich, daß eine solche Anstalt nicht an ein bestehendes Lungenanatorium, wie Heiligenschwendli, angegliedert werden kann. Sie müßte selbständig und mit allen erforderlichen Einrichtungen ausgestattet sein: Sonnengalerien, Aufzüge, Lichtbadehallen, Röntgeneinrichtungen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken,

ein Operationsaal und die nötige orthopädische Ausrüstung. Die Leitung müßte einem tüchtigen Chirurgen obliegen.

Es mag die jetzige schwere Zeit den meisten wohl wenig geeignet erscheinen, für neue kostspielige Forderungen; wir sollen aber Ausgaben für die Volksgesundheit nicht erst in die vierte Linie stellen; diese verzinsen sich reichlich, indem sie unsere Leistungsfähigkeit heben; dann dürfen wir nicht vergessen, daß solche Neuerungen Zeit brauchen und wir gut tun, jetzt schon daran zu arbeiten. Einstweilen rate ich ernstlich dazu, unsere gut gelegenen Bezirkspitäler mit Einrichtungen

für Sonnenkuren usw. zu versehen. Erlench in Simmental ist rühmend vorangegangen, es hat eine geräumige sonnige Liegehalle erstellt und schon manchem Kranken eine erfolgreiche Kur ermöglicht.

Ich bin mir wohl bewußt, Ihnen mit meinen Ausführungen kaum etwas Neues gebracht zu haben; es lag mir daran, auf einen vermehrten Kinderschutz hinzuweisen, die Wichtigkeit sozialer Versicherungen für den Kampf gegen die Tuberkulose zu betonen und für die Notwendigkeit von Sanatorien für Chirurgisch-tuberkulöse einzutreten.

Dem Internationalen Komitee.

Die 10. Internationale Konferenz dieses Komitees findet den 1. September 1920 in Genf statt. Es soll berichtet werden über seine Tätigkeit seit 1912, über seine Kriegsarbeit und über die nun vorzunehmende Friedensarbeit. Wir werden über das Programm in nächster Nummer berichten.

Mit 1. Januar 1920 hat der frühere Bundesrat Gustav Aldor das Amt des Präsidenten des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz wieder übernommen.

Von ausländischen Roten Kreuzen. Liga der Rotkreuz-Vereinigungen.

Dieser Bund, dem ja bekanntlich das schweizerische Rote Kreuz anfangs November 1919 beigetreten ist, hält seine erste Generalversammlung am 2. März 1920 in Genf ab. Die Schweiz wird durch ihre Delegierten vertreten sein.

Dem Bulletin Nr. 6 obigen Bundes entnehmen wir:

Flecktyphus-Bekämpfung in Polen: Der Bericht der vom Bund der Rotkreuz-Gesellschaft nach Polen gesandten ärztlichen Mission zum Studium der Verhältnisse an Ort und Stelle, um auf Grund derselben die nötige Hilfsaktion einzuleiten,

ist eingelangt. Es scheint nun wirklich dort an allem zu fehlen, besonders auf dem Lande. Abgesehen von ungenügender Nahrung, fehlt es vor allem an Desinfektionsmaterial. (Dem Leser ist ja vielleicht bekannt, daß die Übertragung des Flecktyphus oder Fleckfiebers in der Hauptsache durch Kleiderläuse geschieht und ohne energische Desinfektionsmaßnahmen die Tiere und deren Eier nicht vernichtet werden können. Red.) Dann fehlt es an Wasser; der hygienische Zustand der Wohnungen ist mangels irgendwelchen Reinheitsgefühls der meisten Landbewohner fürchterlich. Dann fehlt es auch an Ärzten,