

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 19 (1921)

Heft: 11

Artikel: Geschichtliches über die Pockenimpfung

Autor: Süpfle, K.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952075>

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: 14.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausegasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Anträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Geschichtliches über die Pockenimpfung

mit Benützung des „Leitfadens der Vaccinationslehre“
von Dr. A. Süssli.

Die Pockenerkrankung ist eine Infektionskrankheit, die heute in ihren schlimmsten Formen eigentlich in unserem Lande nur wenigen Ärzten von Ansehen bekannt ist; dies ist die Folge der seit circa 100 Jahren in reichem Maße geübten Pockenimpfung. Früher war die Pockenkrankheit ein Seuche, der ungeheuer viele Menschen und besonders Kinder erlagen.

Die Ansteckung erfolgt nach der heute geltenden Ansicht wohl in den meisten Fällen von den Schleimhäuten der Respirationsorgane aus; denn das Pockengift ist besonders flüchtig, was darauf beruht, daß es durch Austrocknen nicht zerstört wird, sondern wirksam bleibt.

Zuerst dauert die sog. Inkubation, d. h. die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der ersten Erscheinungen circa 10—13 Tage. Darauf folgen 3—4 Tage, während denen Fieber, Schwäche, nervöse Leiden, wie Kopfschmerz, Abgeschlagenheit etc., besteht. Das dritte Stadium ist das des Ausschlages. Langsam, während ungefähr drei Tagen, erscheinen kleine etwas erhabene rote Pusteln, die an Umfang zunehmen, unterdessen sinkt die Temperatur. Diese Pusteln werden dann perlgrau schimmernd und sind nun Bläschen mit durchschimmerndem wässerigem Inhalt. Während diese Bläschen die Größe von Erbsen bis Bohnen erreichen, trübt sich der Inhalt und wird eitrig, die Kruppe des Bläschens sinkt ein und bildet den „Pockennabel“.

Solche Bläschen finden sich nicht nur auf der äußeren Haut, sondern auch auf den Schleimhäuten, besonders im Munde und Halse; nur verlieren sie dort bald ihre Decke und werden zu Geschwürchen.

Anfangs der zweiten Woche wird nun die Vereiterung der Pusteln stärker, der Eiter frisst sich auch in die obersten Schichten der Lederhaut ein, unter Auftreten von neuem Fieber. In diesem Stadium ist nun das Leiden ein äußerst qualvolles. Der Kranke leidet ungemein und der Tod ist oft eine Erlösung; er tritt als Vergiftung durch die Gifte der Bakterien ein, die sich in den Pusteln nun zum Pockengifte angereicht haben.

In günstig verlaufenden Fällen ist dies der Höhepunkt; von jetzt an fängt es an besser zu gehen. Es beginnt ein Eintrocknen der Pusteln und ein Nachlassen der entzündlichen Schwellung der Umgebung derselben.

Das Allgemeinbefinden bessert sich auch, aber unterbrochen von quälendem Jucken. Endlich fallen die Schorfe, zu denen die Bläschen eingetrocknet sind, ab und die Haut wird wieder frei; aber es bleiben an vielen Stellen der Bläschen vertiefte Narben übrig, die, namentlich im Gesicht eine arge Entstellung verursachen. Besonders schrecklich ist dies für weibliche Personen, die vorher sich einer glatten sammtener Haut und großer Schönheit erfreuten und darauf stolz waren; an Stelle der Schönheit findet

sich jetzt ein zerfressenes Gesicht, rotumrandete Augen, ausgefallene Haare, kurz, die ganze Schönheit ist unwiederbringlich verloren: Versinken in tiefe Melancholie, ja Selbstmord, sind oft die Folgen dieses Verlustes bei solchen, die keinen inneren Halt haben.

Aber noch schlimmere Folgen machen sich oft bemerkbar in Form von Verlust des Gehörs oder des Gesichts.

Daneben kommen noch schlimmere Formen vor, wobei die Pockenbläschen dicht stehen und miteinander verschmelzen, so daß tellergroße mächtige Eiterblasen entstehen; oder in andern Fällen treten Blutungen in die Bläschen auf, so daß sog. „schwarze Pocken“ entstehen. Diese Formen führen fast stets zum Tode.

Woher die Pocken ursprünglich kommen ist ungewiß; jedenfalls stammen sie aus Asien; in China sind sie schon 1000 Jahre v. Chr. bekannt und gefürchtet, ebenso in Indien. Ihre Verbreitung hing meist mit großen Volkswanderungen und Kriegen zusammen. Im Gefolge der arabischen Invasion in Europa (Spanien) kamen sie auch dorthin. Aber eine allgemeine Ausbreitung in Europa gewannen sie erst mit den Kreuzzügen; die Kreuzfahrer brachten sie aus dem Osten mit.

Vom 15. Jahrhundert an, sind sie mit wenigen Ausnahmen in Europa heimisch; auch Afrika, wo trotz seiner Unbekantheit bei den Europäern die Araber schon einen regen Handel trieben, war fast ganz durchseucht. Als dann Amerika entdeckt und von Europa aus besiedelt wurde, breiteten sich die Blattern unter der indianischen Bevölkerung rasch aus und im 17. Jahrhundert wütete in Europa, Kleinasien und Afrika eine Epidemie, die ähnlich um sich griff wie etwa die Grippe in unserer Zeit.

Wie schrecklich die Krankheit war, geht daraus hervor, daß man ein Kind erst dann zur Familie zählte, wenn es die Blattern überstanden hatte, ohne zu sterben. Weil die einmal krank gewordenen meist nicht wieder erkrankten, waren die Pocken überwiegend eine Kinderkrankheit. Man teilte die Menschen ein in „geblatterte“ und „pockenfähige“.

Dieser Umstand, daß nämlich die früher erkrankten Menschen nicht zum zweiten Male erkrankten, führte nun schon frühe bei Beobachtenden zur Ueberlegung, daß man bei weniger heftigen Epidemien lieber erkranken sollte, um bei späteren heftigen solchen unempfindlich zu sein. Ueber die Krankheit selbst bekam man bei der großen Verbreitung seltsame Anschauungen. Man glaubte nämlich lange Zeit, daß die Pocken etwas dem Körper eigentümliches seien, ein Stoff, der existiere und irgend einmal zum Ausbruch kommen müsse. Erst die Entwicklung der Bakteriologie beseitigte diese Meinung endgültig. Andererseits aber erkannten einzelne geniale Männer schon früh den miasmatischen, d. h. ansteckenden, Charakter der Krankheit und sprachen es aus, daß der Ansteckungsstoff von außen in den Körper eindringe. Dadurch wurde es zum Grundsatz, daß man

sich durch Vermeidung der Ansteckung, also durch Isolierung der Kranken schützen könne. Aber bei den darauf zielenden Maßnahmen blieb der Erfolg aus.

Die Ursache lag an der überaus großen Verbreitung der Pocken und der großen Empfänglichkeit der Menschen. Deshalb gab man diese ungenügenden Maßnahmen auf und wandte sich dem anderen Extreme zu. Wie oben angedeutet, ließ man sich nun während gutartigen Epidemien willkürlich infizieren, indem man von Kranken Blatternschorf gesunden Kindern in die Hände gab und sie ihn zerreiben ließ. Oder man legte Kinder zu schon erkrankten ins Bett.

Nun hatten die Chinesen schon seit frühen Zeiten begonnen Blatternstoff durch gewisse Maßnahmen abzuschwächen: durch langes Aufbewahren, Beräuchern, Vermischen mit Wochsus usw.

Ein wesentlicher Fortschritt wurde erreicht, indem man begann durch Inokulation, d. h. Einpflanzung, die Blattern zu übertragen, durch einen Schnitt oder Stich in die Haut, wie beim heutigen Impfen. Man hatte bemerkt, daß Leute die sich zufällige Wunden an den Händen infizierten, von dieser Stelle aus eine leichtere Erkrankung durchmachten, als wenn sie auf dem Respirationstrakte infiziert worden waren. Oft blieben diese Erkrankungen sogar auf den Infektionsort beschränkt.

Solche Inokulationen wurden seit alten Zeiten in Indien, China, Kleinasien und Afrika gewohnheitsmäßig gemacht. Auch hier kamen erfahrene Inokulatoren auf den Gedanken, den sie auch ausführten durch Eintrocknenlassen und andere Maßnahmen den Pockeneiter abzuschwächen, bevor sie ihn benützten. Im Anfang des 18. Jahrhunderts wurde die Inokulation durch eine Dame die sie in Konstantinopel gesehen hatte und sie an ihren Kindern ausführen ließ, in England eingeführt. Bald wurden die königlichen Prinzen infiziert und dann folgte das ganze Volk nach.

Aber auch Gegner fehlten der Methode nicht, die sich aus Theologen und Medizinern rekrutierten. Dann infolge einer heftigen mörderischen Epidemie 1743 machte sie wieder Fortschritte; aber durch damit geübten Charlatanismus geriet sie wieder in Mißkredit. Durch Verbesserung der Methode gelang es dem italienischen Professor Gatti diese Schutzmaßregel wieder zu Ansehen zu bringen.

Die Inokulation war eine recht gute Schutzmaßregel für einzelne Individuen, aber sie hatte auch ihre Schattenseiten. Erstens konnte niemand für einen glücklichen Verlauf garantieren; wenn auch die Sterblichkeit gegenüber den Blattern erheblich geringer war, so kamen doch schwere Gesundheitsstörungen vor und bleibende Schäden. Und, was noch schlimmer war, der infizierte Patient war eben doch ein Träger des echten Blatterngiftes und konnte seine Umgebung mit echten, schweren Blattern infizieren und geradezu eine epidemische Verbreitung hervorrufen.

Die Kuhpockenimpfung, die darin besteht, daß man Infektionsstoff von jogg. Kuhpocken, die man für eine selbständige Erkrankung der weiblichen Röhre an ihrem Euter betrachtete, verimpfte, verdankte ihre Entstehung der Beobachtung, daß sehr oft Küher und Melker, die an den Händen solche Uebertragung der Kuhpocken durchgemacht hatten, nachher bei Blatternepidemien nicht erkrankten. Die so geschützten Melker mußten sehr wohl, daß sie gegen Pocken immun waren, und diese Beobachtung wurde in vielen Ländern unabhängig von einander gemacht. So kam es bald, daß Leute sich mit Kuhpocken selber infizierten und, wenn es nicht sogleich gelang, sich Kuhpockenstoff in eine Hautriuzug einwieben.

Dem englischen Arzte Jenner war es vorbehalten, diese Beobachtung denkend zu verarbeiten und daraus die Methode der Kuhpockenimpfung als Schutz gegen die Menschenpocken zu begründen.

Er hatte ebenfalls die volkstümliche Beobachtung kennen gelernt und sammelte nun Erfahrungen über Leute, die mit Kuhpocken angesteckt gewesen waren. Er beobachtete auch, daß solche Menschen auch bei nachträglicher Inokulation der wahren Blattern nicht erkrankten. Ferner konstatierte er, daß die Kuhpocken milde verliefen und, von den wahren verschieden, sich nur gerade an dem Orte der Infektion entwickelten, während bei Inokulation meist der ganze Mensch ein Pockenausbruch zeigte, wenn auch nicht sehr schwer.

Nach fast zwanzigjähriger Beobachtung und Sammeln von Erfahrung, impfte Jenner am 14. Mai 1796 einen Knaben mit dem Inhalt einer Kuhpocke von der Hand einer Melkerin. Der Versuch gelang, der Knabe bekam voll entwickelte Kuhpocken. Sechs Wochen später inokulierte Jenner diesem selben Knaben echte Pocken: der Knabe blieb völlig gesund; ebenso resultatlos verlief eine zweite Impfung einige Monate später. Damit hatte er bewiesen, daß Kuhpocken eine Immunität gegen die Blattern bewirken ohne eine schwere Blatternerkrankung zu verursachen.

Nach weiteren zwei Jahren bekam er wieder Kuhpockenmaterial zur Verfügung; er impfte einen Knaben mit dem Inhalt einer Kuhpocke am Euter einer Kuh. Von dem Inhalt der Impfpustel dieses Knaben wurde ein zweiter, von diesem ein dritter abgeimpft u. s. f. bis zur 5. Generation. Alle Impfungen gelangen und alle Knaben wurden gegen Inokulation immun.

Diese Idee, von der Impfpustel eines Individuums auf weitere zu impfen, war von der größten Bedeutung für die Verbreitung der Pockenschutzimpfung. Denn ohne diese „humanisierte Lymphe“ wäre man auf den Zufall, Röhre mit Kuhpocken zu finden, angewiesen gewesen, so konnte von einer gelungenen Impfung eine ganze Menge Menschen weiter geimpft werden.

Die Wirkung war zunächst eine so augenscheinliche, daß ein Professor schon 1802 schrieb: „Die Pocken sind ausgerottet“. Ueberall wurde die Impfung eingeführt, im Norden, wie im Süden, im Osten, wie im Westen. Die Regierungen empfahlen die Vaccination; meist nachdem sie erst die Jenner'schen Versuche hatten prüfen lassen. Bald wurden eigentliche Impfgesetze geschaffen, und die Zwangsimpfung für Neugeborene eingeführt.

Die Erfolge waren zunächst wunderbare; die Kinder wuchsen heran, ohne die Pocken durchmachen zu müssen, was man bisher für unmöglich gehalten hatte.

Natürlich gab es schon in jener Zeit beschränkt denkende Menschen, die infolge ihrer mangelhaften Geistesgaben alles besser zu verstehen glaubten und, wie heute, die Impfung bekämpften. Aber zunächst fanden sie gegenüber den Erfolgen der Impfung wenig Anhang.

Bemerkenswert ist, daß man, weil man keine Möglichkeit hatte, den Impfstoff unbeschädigt weithin zu verschicken, und weil man doch auch entferntere Länder beglücken wollte, Expeditionen

ausandte, Schiffe voll Kinder, von denen eines zu Hause frisch geimpft war und die anderen successiv auf der Reise geimpft wurden, so daß in den Kolonien von den letzten wieder abgeimpft werden konnte. (Fortsetzung folgt.)

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Kunz-Matter, Pieterlen (Bern).
 Frau Neuwiler, Zürich.
 Frau Jäggi-Gasser, Solothurn.
 Frau Zimmerli, Aarburg (Aarg.), z. B. Dottikon.
 Frau Frutiger, Ringgenberg (Bern).
 Mme. Serex-Stübly, Morges (Waadt).
 Frau Stäheli, Herdern (Thurgau).
 Frau Biggion, Rauffohr (Aargau).
 Frau Frei-Martin, Twann (Bern).
 Frau Stäubli, Bollikon (Zürich).
 Mme. Berthe Barman, Massongex (Wallis).
 Frau Gisiger, Grenchen (Solothurn).
 Frau Deich, Balgach (St. Gallen).
 Frau Meier-Ilisi, Albisrieden (Zürich).
 Frau Akeret, Oberneunforn (Thurgau).
 Frau Schlatter-Müller, Löhningen (Schaffh.).
 Frau von Rohr, Witznau (Solothurn).
 Frau Philipp-Hug, Unterbaz (Graubünden).
 Frau Schneebeli, Schaffhausen.
 Frau Portmann, Romanshorn (Thurgau).
 Frau Curan, Tomils (Graubünden).
 Frau Kuhn, St. Gallen.
 Frau Hänzi, Safnern (Bern).
 Mme. Clouy, Schallens (Waadt).
 Frau Glättig, St. Margrethen, Kantonsspital St. Gallen.

Frau Meier, Lommiswil (Solothurn).
 Frau Wiernsberger, Halten (Solothurn).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Sutter-Plater, Obersthan (St. Gallen).
 Frau Scheller, Zunzgen (Baselland).
 Frau Meurly, Schmitten (Freiburg).

Die Krankenkasserkommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
 Frä. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
 Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Delegiertenversammlung der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammen-Vereins.

Freitag den 3. Juni 1921. (Schluß.)

2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen: Die Betriebsrechnung der Krankenkasse ist in Nr. 3 der „Schweizer Hebamme“ publiziert, worauf verwiesen wird. Aus dem Vermögensausweis ergibt sich, daß das Vermögen am 31. Dez. 1919 Fr. 41,798. 58 betrug, während der Vermögensbestand am 31. Dez. 1920 Fr. 35,972. 44 war. Das ergibt einen Rückschlag von Fr. 5826. 14.

Namens der Revisorinnen nimmt Fräulein Stampfli aus Luzern das Wort zu folgenden Ausführungen:

Sehr geehrte Präsidentin! Geehrte Versammlung! Die Sektion Luzern wurde letztes Jahr als Rechnungsprüfungskommission der Schweiz. Hebammen-Krankenkasse gewählt. Der Untersuchung und die Prüfung wurde im Auftrage der Sektion Luzern durch die Unterzeichneten in Gegenwart der Kassiererin, Fräulein Kirchhofer, in Winterthur am 4. Februar vorgenommen. Dabei haben wir feststellen können, daß die Vorstandsmitglieder der Krankenkasse das Jahr hindurch für den Verein eine kolossale Arbeit zu bewältigen haben. Man kann so etwas nur beurteilen, wenn man Einsicht in die Bücher bekommt. Speziell die Präsidentin und die Kassiererin können so viel Arbeit nicht, wie man sagt, in der freien Zeit bewältigen, sondern sie müssen, um eine so tadellose Ordnung zu haben, auch Tage und Nächte opfern, wofür

sie leider zu wenig entschädigt werden. Namens der Rechnungsprüfungskommission möchten wir denselben den herzlichsten Dank aussprechen mit dem Wunsche an die heutige Versammlung, das Honorar für die Präsidentin und Kassiererin in Anbetracht der vielen Arbeit, die sie zu bewältigen haben, zu erhöhen.

Zu Händen der Generalversammlung und des Protokolls geben wir folgenden schriftlichen Bericht ab:

Die unterzeichneten Revisorinnen haben am 4. Februar 1921 die Rechnung für das Jahr 1920 mit den vorgelegten Belegen verglichen und sich über das Vorhandensein der Titel bei der Bank überzeugt und haben alles in tadelloser Ordnung vorgefunden.

Bei diesem Anlaße verdanken wir der Rechnungsstellerin ihre große und mühevollen Arbeit und beantragen wir, ihr die Rechnung zu genehmigen unter Decharge-Erteilung an den Vorstand.

Luzern, den 4. Februar 1921.

Namens der Revisions-Sektion,
 Die Revisorinnen:
 Frau Stutz-Arnold.
 Anna Stampfli.

Frä. Baumgartner: Ich möchte Ihnen beantragen, der Rechnungsstellerin und der ganzen Krankenkasse-Kommission die große Arbeit herzlich zu danken. Ebenso beantrage ich, es sei der Generalversammlung die Genehmigung der Rechnung zu beantragen.

Abstimmung: Der Antrag wird einstimmig angenommen.

3. Wahl der Rechnungsrevisorinnen der Krankenkasse. Gemäß einem Antrag aus der Mitte der Versammlung wird die Rechnungsprüfung der Sektion Bern übertragen.

4. Refurse. Da keine Refurse eingegangen sind, ist dieses Traktandum erledigt.

Präsidentin: Wie schon im Berichte angedeutet worden ist, ist natürlich auch im Berichtsjahre verschiedenes gegangen, das für uns nichts weniger als angenehm gewesen ist. So haben etliche Kolleginnen, während sie das Krankengeld bezogen haben, Geburten geleitet. Eine mußte sich sogar führen lassen, es war eben eine „Notgeburt“, wie sie sagte. Als die Krankenbesucherin eine Kollegin besuchen wollte, hieß es, sie sei auf der Praxis. Eine andere hat die Sohnsfrau entbunden und sich nicht abgemeldet. Wieder eine andere erhielt das Krankengeld nur vom 14. bis 25. Mai, da es eben nicht angeht, Geburten zu leiten und zu gleicher Zeit Krankengeld zu beziehen. Sodann können wir kein Krankengeld außer der Schweiz bezahlen. Und doch hat sich eine gemeldet: „Ich gehe für 4—5 Wochen fort“. Da wird das Krankengeld selbstverständlich nicht ausbezahlt. Wieder eine andere ist nach Frankreich gezogen usw. Wir müssen uns an die Statuten halten, auch auf die Gefahr hin, daß wir als hartherzig vertrieben werden, und bei dem vorliegenden Defizite ist dies ganz unerlässlich. Aber wir müssen erwarten, daß auch die Mitglieder sich an die Statuten halten. Wenn sie dieselben richtig beachten würden, so würden ihnen viele Unannehmlichkeiten und uns viel Mühe und nutzlose Arbeit erspart.

5. Antrag Zürich und Antrag der Rechnungs-kommission. Frau Kuhn: Die gegenwärtigen Befolgungen sind in Dkten festgesetzt worden, und zwar erhält zur Zeit die Kassierin 600 Fr. und die Präsidentin 400 Fr. Wir haben aber bei genauer Einsicht in die Verhältnisse gefunden, daß diese Differenzierung nicht richtig sei, sondern, daß die Präsidentin der Krankenkasse-Kommission, welche unheimlich viel Schreibarbeiten zu besorgen hat, der Kassierin gleichzustellen sei. Wir stellen daher diesen Antrag: Frä. Stampfli. Wir haben bei der Prüfung der Rechnung Einsicht in die Verhältnisse genommen und uns dabei sagen müssen, daß bei der gewaltigen Menge von Arbeit, die da ge-