

Im Kampf gegen die Tuberkulose

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **26 (1918)**

Heft 2

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545720>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Im Kampf gegen die Tuberkulose	13	Uster; Bülz und Umgebung; Willislingen:	
Fenster auf!	16	Zürich-Neumünster	19
Samariterhilfslehrekurs in Solothurn	19	Woher die Perlen kommen	23
Nuß dem Vereinsleben: Bern; Derendingen;		Freimarken	24
Dottikon und Umgebung; Freiamt; Rheineck;		Jahresbericht	24

Im Kampf gegen die Tuberkulose.

(Fortsetzung.)

Der vom leitenden Arzt des Deutschen Hauses in Agra, Dr. Kölle, erstattete Bericht über das erste Betriebsjahr vom November 1914 bis Ende 1915 rechtfertigt die Gründung dieser Zweiganstalt für solche Tuberkulose, welche die strengen Anforderungen des Hochgebirgsklimas nicht vertragen. Da die heutige Tuberkulosebehandlung der Sonne nachgeht, suchte man für die Zweiganstalt eine sonnenreiche und milde Gegend auf, und die Beobachtungen Kölles beweisen, daß die getroffene Wahl als eine glückliche bezeichnet werden muß. Ist doch die Landschaft um Lugano die sonnenreichste der Schweiz und hatte Agra 1915 2118 Sonnenscheinstunden. Dazu kommt die günstige, staub- und rauchfreie, nach Norden geschützte, nach Osten, Süden und Westen offene Lage, 550 m über Meer, 300 m über dem Spiegel des Luganer-sees, lauter Faktoren, welche die guten Heilerfolge des ersten Betriebsjahres erklären.

Der Winter 1914/15 brachte Agra 177 mm Schnee, der bis im März liegen blieb. Dabei waren die Morgen- und Abendtemperaturen

etwas höher als in Lugano. Im Sommer war es nicht so heiß, morgens gleich, mittags und abends kühler wie in Lugano. Das mittlere Monatstemperaturminimum lag meist höher, das mittlere Monatsmaximum stets tiefer, die höchste Schattentemperatur um 5,2° niedriger, die niedrigste um 2° höher als in Lugano.

Im Winterhalbjahr (Januar-März und Oktober-Dezember) hatte Agra 800, im Sommerhalbjahr 1318 Sonnenscheinstunden, das heißt nebst dem Monte Bré am meisten in der ganzen Schweiz*), dabei im ganzen Jahr

*) Es hatten nämlich nach den Zusammenstellungen der schweizerischen meteorologischen Zentralstation in Zürich Sonnenscheinstunden im Jahr 1915

	Januar-März und Oktober-Dezember	April-September Sommerhalbjahr
Zürich	299	1158
Montreux	427	1058
Bern	365	1199
Davos	527	1064
Basel	384	1284
Genf	509	1426
Lugano	762	1243
Agra	800	1318

1915 206 heitere und leicht bewölkte, 159 bewölkte und bedeckte, aber keine Nebeltage. Es genießt somit die Vorzüge des Klimas der oberitalienischen Seen, milden Winter und viele heitere Tage, und dazu wird noch infolge der höhern Lage und leichter Winde die Wärme des Sommers erheblich abgefühlt; auch sind die länger dauernden Ost- und Westwinde nicht so scharf wie am Nordfuß der Alpen. Agra hat wie Lugano viel Niederschläge (1622 mm im Jahr), die sich aber auf kurze Zeit (741 Stunden im Jahr) verteilen.

Dank dieser günstigen Faktoren wirkt das Klima von Agra sowohl anregend wie erhaltend. Die Kranken können fast das ganze Jahr hindurch den Tag im Freien zubringen; im Sommer ist selbst über Mittag der Aufenthalt in den Liegehallen nicht unangenehm, und einzelne Patienten verbringen auch die Nächte im Freien, weil keine Fliegen- oder Stechmückenplage den Schlaf stört.

Allerdings muß sich die Lebensweise dem Klima anpassen: leichtere und hellere Kleidung, mehr vegetabilische Nahrung, Enthaltung von alkoholischen Getränken und tägliche kalte Abreibungen, die gegen die gefürchtete Verweichlichung des Südens schützen.

* * *

Soweit sich schon jetzt urteilen läßt, eignen sich für eine Kur in Agra besonders die Schwindsüchtigen mit starken Bronchialkatarrhen, reizbarer Konstitution, Herzbeschwerden, Unterernährung und Blutarmut, sowie solche mit Kehlkopfbeschwerden. Weit fortgeschrittene oder rasch fortschreitende Fälle werden auch in Agra nicht mehr günstig beeinflusst, besonders wenn schwere Komplikationen (Dartuberkulose) bestehen. Doch ist bei verschiedenen Kranken des III. Stadiums trotz scheinbarer Ausichtslosigkeit noch Entfieberung, Gewichtszunahme und Steigerung des Haemoglobingehaltes erzielt worden.

Die Befürchtung, daß unter dem Einfluß

der wärmeren Jahreszeit der tuberkulöse Prozeß auf den Lungen sich verschlimmern werde, erwahrte sich nicht; im Gegenteil machten Kranke mit reichlichem Auswurf und Kehlkopfbeschwerden gerade im Sommer die besten Fortschritte. Die Erfahrungen des ersten Betriebsjahres deckten sich so ziemlich mit denjenigen, die einer der Assistenzärzte früher in Nervi gemacht hatte, wonach alle Formen von Tuberkulose der Lungen und des Kehlkopfes, namentlich solche mit nebenhergehender Bronchitis, Asthma und Emphysem, mit Nephritis, rheumatischen Beschwerden und Stoffwechselerkrankungen, sich für das südliche Klima eignen.

Bei weiser Ausnützung der in Davos und Agra zur Verfügung stehenden klimatischen Faktoren und richtiger Einweisung der Kranken in die für sie passende Anstalt dürfte somit die Deutsche Heilstätte für Minderbemittelte in Zukunft unzweifelhaft bessere Heilerfolge erzielen, als bisher in Davos allein möglich war. Insbesondere dürfte nunmehr die Sonnenbehandlung der Tuberkulose noch in ausgiebigerer Weise als bisher zur Förderung des Heilprozesses herangezogen werden.

Was die Sonnenbehandlung der Lungentuberkulose anbelangt, so liegen allerdings, wie Dr. Kölle bemerkt, die Verhältnisse nicht so einfach und ist ihre kritische Anwendung geradezu schädlich, besonders wenn sie in dunkler schwerer Kleidung erfolgt oder Kranke mit Neigung zu Blutungen betrifft. In Agra dürfen daher die Patienten nur in beschränktem Maße und mit ärztlicher Erlaubnis Sonnenbäder nehmen; auch wird zuerst bloß ein Körperteil besonnt und nur allmählich zu längerer und ausgedehnterer Bestrahlung übergegangen. R. hält mit den Sonnenbädern zurück und verordnet lieber Luftbäder, da sich auch ohne direkte Sonnenbestrahlung, schon durch das diffuse Licht, eine Bräunung der Haut und sonstige Wirkungen der direkten Sonnenstrahlen einstellen. Zudem ist es ihm noch fraglich, ob die Sonnen-

strahlen auf die tuberkulöse Lunge gleich günstig einwirken, wie auf tuberkulös erkrankte Knochen und Gelenke. Dagegen steht ihm der günstige Einfluß der Besonnung auf Allgemeinzustand, Stoffwechsel, Blutfarbstoffgehalt und Hauttätigkeit außer Zweifel, ebenso wie die Anregung der Abwehrkräfte. Andererseits warnt er vor übertriebener und unvorbereiteter Anwendung von Sonnenbädern, namentlich bei blonden, wenig pigmentierten Personen.

Vertikale Sonnenbestrahlung wurde vorzugsweise bei Knochen- und Darmtuberkulose angewendet, ebenso, mit Hilfe von Reflektoren, bei Kehlkopftuberkulose.

Neben der Sonnenbehandlung wird auch in Agra die Quarzlampebestrahlung viel verwendet, namentlich bei Unterernährung, Blutmangel, Bleichsucht, Schlaflosigkeit, reichlichem Auswurf, Neuralgien, trockenen Ekzemen, Furunkulose, infizierten Hautwunden, Knochen- und Kehlkopftuberkulose, sowie bei tuberkulösem Fieber. Die Bestrahlung erfolgt in der Weise, daß der Körper zuerst in einer Entfernung von 80 cm von der Lampe drei Minuten lang bestrahlt wird. Mit jeder Sitzung, die 2—3 mal wöchentlich stattfindet, wird die Bestrahlungsdauer um eine Minute, bis zu zwanzig Minuten verlängert und gleichzeitig die Entfernung des Körpers von der Lampe je um 5 cm bis auf 60 cm verkürzt. Brünette Personen vertragen die Bestrahlung besser als Blonde, die anfangs oft Hautrötung mit Juckreiz aufweisen. Die besten Erfolge wurden beobachtet bei Akne vulgaris, die oft nach wenigen Sitzungen vollkommen zurückging, denn auch bei trockenen Ekzemen und infizierten Wunden, die rasch heilen. Unter dem Einfluß der Bestrahlung bekommen die meisten Kranken bessern Appetit; der Haemoglobingehalt steigt, der Schlaf bessert sich und selbst hartnäckiges Fieber nahm in einigen schweren Fällen des III. Stadiums ab. Bei tuberkulösen Kehlkopfgeschwüren empfiehlt sich die Verwendung silberner Reflektoren, da solche aus Glas die ultravioletten

Strahlen zum Teil absorbieren. Patienten mit Herzfehler werden der Bestrahlung nicht unterworfen, weil dieselbe den Blutdruck herabsetzt.

Im ersten Betriebsjahr wurden im Deutschen Haus zu Agra vom 15. November 1914 bis 31. Dezember 1915 235 Kranke in 26,425 Pflagetagen verpflegt, durchschnittlich täglich im Jahre 1915 70,6. Davon wurden entlassen 126, nach einem Aufenthalt von mehr als 30 Tagen 118. 37 Kranke wurden von Davos nach Agra verlegt, von welchen 13 entlassen werden konnten, während anderseits sieben Kranke von Agra nach Davos übersiedelten.

Von den Entlassenen standen 83,3% im Alter von 15—40 Jahren; 44,4% gehörten dem I., 33,8% dem II. und 31,7% dem III. Stadium an.

46,0% hatten Bazillen im Auswurf, 30,2% Fieber, 23,8% Blutungen vor der Aufnahme gehabt, 7,1% Kehlkopf-, 3,2% Drüsen-, 5,6% Darmtuberkulose, 7,9% Eiweiß im Harn.

Von den 118 nach mehr als 30 Tagen Entlassenen waren 82,2% gebessert, 16,1% unge bessert, 1,7% gestorben.

Von den 98 Gebesserten wiesen 60,8% nur noch sehr geringe Krankheitserscheinungen, 37,1% Besserung des Allgemeinbefindens und Lokalbefundes, 2,1% nur solche des erstern auf. 62,9% waren bei der Entlassung völlig, 30,9% teilweise, 6,2% gar nicht arbeitsfähig.

Von 116 nach mehr als 30 Tagen lebend Entlassenen hatten 67,2% an Gewicht zu-, 25,9% abgenommen. Von 58 Kranken mit Bazillen im Auswurf bei der Aufnahme verloren sie 19,0%, während von den andern 58 ohne solche 3,4% bei der Entlassung Bazillen aufwiesen. 32,8% der lebend Entlassenen hatten Fieber bei der Aufnahme, 17,2% bei der Entlassung; von den ersteren verloren es 52,6%.

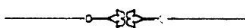
Neben den schon erwähnten Kurmitteln bestand die Behandlung in genügend reichlicher Ernährung, Bädern, kalten Abreibungen, richtiger Abstufung und Abwechslung von Ruhe und Bewegung (Beschäftigung im Garten), Tuberkulineinspritzungen. Bei 20 Kranken wurde künstlicher Pneumothorax versucht, 13 mal gelang die Anlegung. Hiezu kommen noch 6 Kranke, die bereits mit solchem eintraten. Die Erfolge sind zum Teil glänzend; 6 von diesen 19 Patienten konnten bereits entlassen werden, 5 mit gutem Erfolg.

Von den 13 von Davos nach Agra versetzten und daselbst zur Entlassung gekommenen Kranken standen 6 im II. und III. Stadium und waren wegen hartnäckigem begleitendem Bronchialkatarrh hergekommen. 5 verloren denselben vollständig, einer fast ganz, 2 Patienten mit Pneumothorax und Bronchitis erholten sich gut, bei 3 waren die krankhaften Erscheinungen nur wenig zurückgegangen.

Wir haben den Bericht der Deutschen Heilstätte für Minderbemittelte, insbesondere den

Abschnitt über das erste Betriebsjahr des Deutschen Hauses in Agra, deshalb eingehender besprochen, weil uns sowohl die geschilderten klimatischen Vorzüge der Gegend über dem Luganersee und ihr günstiger Einfluß auf gewisse Formen von Tuberkulose, als die hier durchgeführte Angliederung einer Heilstätte im Süden an eine solche des Hochgebirgs zwecks Verbesserung der Kurerfolge für unsere schweizerischen Verhältnisse beachtenswert erschienen.

Unwillkürlich stieg in uns der Wunsch auf, es möchte nicht nur der Deutschen Heilstätte, sondern auch unsern schweizerischen Volksheilstätten eine solche Filiale im schönen Süden unseres Vaterlandes zur Verfügung stehen, wo schweizerische unbemittelte und minderbemittelte Tuberkulöse, deren Zustand sich mehr für eine Kur im Süden eignet, Aufnahme und Heilung finden könnten. Mögen auch die gegenwärtigen Zeiten der Verwirklichung dieses Wunsches noch im Wege stehen, so hoffen wir nichtsdestoweniger auf seine dereinstige Erfüllung. (Fortf. folgt.)



Fenster auf!

Eine alte Geschichte.

Wir sehen schon zwei Leier kopfschütteln: „Alte Geschichte!“ sagt der eine, und „Bei dem Kohlenmangel!“ der andere.

Wir wollen uns zuerst den ersten Kopfschüttler vornehmen: Freilich ist es eine alte Geschichte und keine schöne dazu, weil sie eben immer wieder neu wird und an der das Volk krankt, ohne daß es sich darüber Rechenschaft gibt. Aber gerade darum muß man immer wieder darauf zurückkommen, vielleicht hilft es schließlich doch.

Fragen wir einmal den Arzt, der auf dem Lande praktiziert, der wird erzählen können von den dumpfen, muffigen Stuben, wo er in der verdorbenen, übelriechenden Luft schief zu ersticken droht. Aber der Patient, oder gar

seine Angehörigen, machen gar erstaunte Gesichter, wenn er eine dahinzielende Bemerkung sich erlaubt, einmal haben sie es gar nicht bemerkt, aber siehe, da hockt es eben: der Mensch wird mit der Zeit ungeheuer gleichgültig und gewöhnt sich so leicht an das Schlechte, daß er auch seinen größten Feind, die schlechte Luft, gar nicht mehr merkt. Ja, es gibt Leute, die eine solche Atmosphäre sogar angenehm empfinden!

Man schaue sich z. B. so eine Bauernstube etwas an: Zwei Fenster zieren den Raum, vor dem einen steht das Kanapee, das sonst nirgends Platz findet, vor dem andern — nein, da steht nichts, aber zwischen den Fenstern sind die gesamten Blumentöpfe der Hausfrau