

Wie kommt der gesunde Mensch zu einer Ansteckung?

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): **46 (1938)**

Heft 12

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-973523>

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.

Anteilnahme an der Besprechung dieses freiwilligen Hilfswerkes zeugt von freudiger Bereitwilligkeit zum Dienst an unserem Vaterland und wurde in einem Schlusswort vom Vorsitzenden gebührend verdankt.

Wie kommt der gesunde Mensch zu einer Ansteckung?

Es ist gut verständlich, dass ein Cholera-, Typhus- oder Ruhrbazillenträger seine Hände infiziert und durch diese wiederum die Krankheitskeime auf Gegenstände aller Art, vor allem auf Nahrungsmittel, überträgt, besonders, wenn er mit deren Herstellung, Zubereitung oder Verkauf zu tun hat. Eine grosse Typhusepidemie konnte auf eine Milchbezugsquelle zurückgeführt werden, bei der ein Typhusbazillenausscheider als Melker tätig war. Nachdem derselbe ausfindig gemacht und seines Amtes enthoben war, wurden die neuen Fälle seltener und allmählich erlosch die Epidemie. Nach einiger Zeit aber flackerte sie wieder auf — der Melker war wieder in sein Amt eingesetzt worden!

Sollte eine Krankenschwester, ohne zuvor bakteriologisch untersucht zu sein, eine Pflege übernehmen in einer Familie mit Kindern, so wären die möglichen Folgen davon unschwer zu verstehen.

Und nun die leicht Kranken! Wo wir gehen und stehen, können wir uns solchen gegenüber befinden. Denken wir an die zu manchen Zeiten zahllosen Grippekranken, welche nicht das Bett hüten, oder an die vielen Menschen mit leichter Halsentzündung, unter denen auch einmal einer eine Diphtherie hat oder einen beginnenden Scharlach! Oder dem Arzt wird ein Kind präsentiert mit einer Ohr-eiterung oder einer Lymphdrüsen-schwellung am Hals. Er schöpft daraus Verdacht auf einen abgelaufenen Scharlach

und besieht sich die Haut, die sich in charakteristischer Weise schuppt. Die Mutter weiss aber nichts von einem vorhanden gewesenen Ausschlag und hat nur vor 14 Tagen das Kind wegen «Halsweh» ganze zwei Tage von der Schule weg und zu Hause behalten. Aehnlich liegen die Verhältnisse, wenn eine Infektionskrankheit deshalb nicht erkannt wird, weil sie noch nicht voll entwickelt ist. Wir lassen ein Kind unbedenklich mit einem anderen spielen, obwohl dieses etwas hustet und verschnupft ist. Nach wenigen Tagen erfahren wir, dass jenes Kind Masern hat und der Husten und Schnupfen Vorboten des Ausschlags waren. Es wäre fast ein Wunder, wenn das Kind sich nicht angesteckt hätte. In einem anderen Fall wächst sich der harmlos erscheinende Husten zum Keuchhusten aus, was von vornherein niemand wissen konnte. Unser Kind ist aber so gut wie sicher infiziert. Dass Kindergärten und Schulen manche Ansteckung vermitteln, ist deshalb ebenso verständlich wie unvermeidbar. Wir sehen aus dem Mitgeteilten vielleicht mit etwas Unbehagen, wie schwer es ist, den verschiedenen Infektionen zu entgehen. Aber gerade deshalb ist es am vernünftigsten, wegen der entfernten Möglichkeit einer Ansteckung nicht immer in Aengsten und Sorgen zu leben, sondern nur dann entsprechende Vorsicht walten zu lassen, wenn es sich um Verkehr mit Menschen handelt, welche sicher oder wahrscheinlich als ansteckende Kranke

in Betracht kommen. Sehr geboten aber ist es, Kinder in den ersten Lebensjahren, besonders schwächliche, vor jeder Infektion nach Möglichkeit zu bewahren.

Selbstverständlich ist bei voll entwickelter Krankheit jeder erst recht für andere eine mögliche Quelle der Infektion. Aber die Gefahr ist, wenn die Krankheit noch so schwer, aber klar erkannt ist, dadurch, dass man sie eben kennt, durch allerlei Massregeln einzuschränken. So sind bei der letzten grossen Choleraepidemie in Hamburg, 1892/1893, unter den Aerzten und Pflegerinnen in den Cholerabaracken verhältnismässig nur wenige Erkrankungen vorgekommen.

Bei der Cholera, dem Typhus und der Ruhr werden die Bazillen durch den Darm und beim Typhus auch durch die geschädigten Nieren ausgeschieden und können in den Ausscheidungen vernichtet werden. Bei den infektiösen Erkrankungen der Atemorgane, bei manchen Tuberkulosen, bei der Grippe, beim Keuchhusten sind sie besonders im Auswurf enthalten und können in diesem ebenfalls unschädlich gemacht werden. Aber bei diesen Krankheiten, ebenso bei der Lungenpest, bei der Genickstarre, der Diphtherie und andern mehr spielt noch eine andere Art der Ausscheidung und der Uebertragung eine sehr wichtige Rolle. Beim Husten, Räuspern, Niesen und selbst beim lauten Sprechen gibt der Kranke einen Sprühregen mikroskopisch kleinster Tröpfchen von sich, welche die noch viel kleineren Infektionskeime nachweislich enthalten. Gegen die sogenannte Tröpfcheninfektion, welche dadurch hervorgerufen werden kann, sich zu schützen, ist natürlich, besonders im alltäglichen Leben, nicht leicht. Immerhin ist die Gefahr weniger gross,

wenn der Kranke beim Husten, Sprechen usw. sich abwendet und ein Taschentuch vor den Mund hält, und wenn man dem Kranken nicht zu nahe kommt, das heisst sich in einer Entfernung von mindestens Armeslänge hält. Es gibt aber auch Krankheiten, bei welchen der Infektionsstoff sich dem ganzen Raum mitteilt, in welchem sich der Kranke befindet. Bei diesen Krankheiten, für welche Pocken, Wasserpocken, Scharlach und Masern als Beispiele angeführt seien, genügt für den Disponierten der kürzeste Aufenthalt im Krankenzimmer, um sich zu infizieren. Gänzlich ungefährlich ist dagegen das Zusammensein mit Malaria-kranken da, wo keine Anopheles-Schnaken sind, oder mit Fleckfieberkranken, wenn keine Läuse vorhanden sind. Ebenso ungefährlich ist für seine Umgebung der Starrkrampfkranke.

Wenn auch gewisse Krankheitskeime, wie der Starrkrampfbazillus und die gewöhnlichen Eitererreger, auch ausserhalb des menschlichen Körpers ein selbständiges Dasein führen können, so ist doch für weitaus die meisten Infektionskrankheiten der Ausgangspunkt der kranke Mensch, sei es, dass er direkt einen anderen infiziert oder durch Vermittlung von Gegenständen, auf die er Infektionskeime überträgt. Sind es, wie wir sahen, bei manchen Krankheiten vorwiegend Nahrungsmittel, mit denen jemand die Keime in sich aufnehmen kann, so können in anderen Fällen auch Kleider, Bücher, Spielsachen und andere Dinge Gesunden verhängnisvoll werden, was bei Scharlach und Diphtherie gewiss nicht selten ist. Haben wir bereits von Insekten gehört, die durch Biss oder Stich dem Menschen Keime einimpfen, so muss hier noch die nicht stechende gewöhnliche Stubenfliege erwähnt wer-

den, welche durch ihre Exkremente sowohl wie mit ihren Füßen Krankheitskeime, besonders die von Cholera, Ruhr und Typhus, auf Nahrungsmittel übertragen kann, nachdem sie zuvor auf den Entleerungen entsprechender Kranker gegessen war oder auf infizierter Wäsche. Fliegen, welche mit Typhusbazillen gefüttert worden waren, haben noch drei Wochen später solche ausgeschieden. Auch Keime, die im Auswurf gewisser Kranken enthalten sind, können so durch Fliegen weiterverbreitet werden.

Jede indirekte Uebertragung wird natürlich am häufigsten in Frage kommen bei den Krankheiten, deren Erreger ausserhalb des menschlichen Körpers längere Zeit am Leben bleiben können. Manche bringen dies nur kurze Zeit fertig, wie z. B. die Erreger der Grippe. Das Zimmer, in dem ein Grippekranker lag, kann ohne vorherige Desinfektion sehr bald schon für einen Kranken anderer Art oder für einen Gesunden unbedenklich Verwendung finden, während dies für ein Zimmer, das einen Masernkranken beherbergt hat, immerhin fraglich ist. Ein nicht desinfiziertes Scharlachzimmer dagegen kann noch

nach Wochen und vielleicht sogar Monaten einem anderen Kind oder auch Erwachsenen gefährlich werden.

Die Widerstandsfähigkeit der Keime nach dem Verlassen des lebenden Nährbodens ist eben ausserordentlich verschieden gross, ebenfalls die Dauer ihrer Entwicklungsfähigkeit. Letzteres sehen wir ja auch bei den verschiedenen Sämereien. Viele Samenarten bleiben nur einige Monate oder ein Jahr keimfähig, während andere, wie Getreidekörner, Erbsen, Bohnen, Linsen, noch nach mehreren Jahren mit gutem, wenn auch allmählich abnehmendem Erfolg ausgesät werden können. So ist auch von jahrlanger Haltbarkeit in trockenem Zustand das Pockengift, während die Cholerakeime durch Austrocknen bald zugrunde gehen, dagegen, ebenso wie die Typhuserreger, in feuchtem Zustand längere Zeit am Leben bleiben und — ausreichende Wärme vorausgesetzt — sich vermehren können. Es hat deshalb, besonders zur Sommerszeit, die Verseuchung von Flussläufen, Brunnen und Wasserleitungen mit den Keimen dieser beiden Krankheiten oft die verderblichsten Folgen.

Une dent creuse — cent maladies.

Une dent creuse peut, comme chacun le sait, outre des douleurs locales insupportables, causer toutes sortes d'affections des gencives et des maxillaires.

Une dent creuse est ménagée; autant que possible, elle n'est pas mise à contribution pour la mastication. Ensuite de la répartition inégale de la pression, le maxillaire peut se distordre et d'autres dents, du fait de cette déformation, peuvent perdre leur position normale. Ce

sont principalement les dents voisines de la dent malade et celles qui lui sont opposées qui ont le plus à en pâtir, les conditions dans lesquelles elles doivent remplir leur fonction étant modifiées du tout au tout.

Une dent creuse peut être cause d'une mastication superficielle et insuffisante. L'estomac et l'intestin manifestent alors leur mécontentement et réagissent par des malaises dont on a peine à s'expli-