

Kampf der Malaria

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bauen, Wohnen, Leben**

Band (Jahr): - **(1961)**

Heft 43

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-651150>

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.

KAMPF DER MALARIA

AD. Zum erstenmal in der Geschichte der Menschheit schlossen sich vor fünf Jahren die Nationen zu einer Koalition zusammen, die aus der schärfsten Kampfansage gegen die Menschheitspest Malaria geboren war. Der Beschluß dazu war auf der 8. Jahreskonferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1955 in Mexico City gefaßt worden und hatte nicht mehr und nicht weniger als die vollständige Ausrottung der Malaria zum Ziel.

Warum ausgerechnet der Malaria? Nun, dafür gab es zwei gewichtige Gründe: Einmal ist Malaria eine verheerende Volksseuche und die teuerste dazu. Zum andern war auf Grund der in kleinerem Rahmen bereits durchgeführten Bekämpfungsaktionen erwiesen, daß die Ausrottung dieser Krankheit technisch und praktisch möglich ist.

Malaria ist alles andere denn ein Kreuz, das der Bevölkerung und den Volkswirtschaften tropischer und subtropischer Gebiete nun einmal auferlegt ist und mit dem sie sich, so gut es eben geht, abfinden. Abgesehen davon, daß diese hartnäckige Volksseuche und soziales Elend in enger Wechselwirkung miteinander stehen, kann Malaria sehr schnell in eine schwere Epidemie und, wie es im Jahre 1958 in Äthiopien der Fall war, in eine nationale Katastrophe ausarten. Schon im Juni, drei Monate vor der üblichen Zeit, begann sie sich damals epidemisch auszubreiten. Sie drang selbst in die sonst malariefreien Gebirgsgegenden in 2000 m Höhe und darüber vor, in denen normalerweise die Moskitos, die die Krankheit übertragen, nicht lebensfähig sind. Die Bergbevölkerung, der Malariaattacken völlig ungewohnt, wurde besonders hart betroffen. Nach vorsichtigen Schätzungen erkrankten mindestens drei Millionen Menschen, 100 000 starben.

Derartige Malaria«explosionen» können unüberschaubare Katastrophen heraufbeschwören, aber daneben nagt ja die chronische Malaria jahrein, jahraus an Gesundheit, Wohlstand und Glück. Man schätzt beispielsweise die volkswirtschaftlichen Verluste, die jährlich durch Malaria entstehen, in Thailand auf 15 Millionen, in Mexiko auf 175 Millionen und in Indien auf 500 Millionen Dollar. Gegenüber solchen Zahlen erscheinen die Kosten für die Aktionen zur Ausrottung

dieser Krankheit einfach lächerlich gering. In Afghanistan wurden von 1949 bis 1959 für die gesamten Bekämpfungsmaßnahmen nicht mehr als 750 000 Dollar aufgewendet — wohlgerneht zur Bekämpfung der gleichen Malaria, die unter den Betroffenen Einkommensverluste in der Höhe von 20 Millionen Dollar zur Folge hatte.

Das erste Gebiet,

das durch moderne Bekämpfungsmaßnahmen malariefrei gemacht wurde, war Sardinien. Dr. Paul F. Russell von der Rockefeller-Stiftung schreibt dazu: «Als ich im Jahre 1929 das erstmal Sardinien besuchte, war ich entsetzt, unter welchen Verhältnissen viele Kinder in malarieverseuchten Gegenden aufwuchsen. Ueberall in den Straßen traf ich auf traurige kleine Gestalten mit aufgedunsenen Bäuchen und blassen Gesichtern, die teilnahmslos in den Torwegen und Hauseingängen hockten. Bei meinem letzten Besuch, 1950, dagegen sah ich, wo ich auch hinkam, gesunde Kinder, die, wie überall in der Welt, sich draußen vergnügten — lebendiger Beweis für den Erfolg und die Notwendigkeit der Aktion.»

Im gleichen Jahre besuchte Dr. Russell auch Oristano in Westsardinien. Es gab einmal ein Sprichwort: «Chi va al Oristano resta al Oristano», das heißt:

«Wer einmal nach Oristano geht, kommt nie mehr zurück.»

In dem inmitten von Sümpfen gelegenen Ort herrschte früher ein unbeschreibliches Elend, Krankheit und Hunger waren die Hausgenossen der Menschen. Aber auch hier war 1950 nichts mehr von der Seuche zu spüren: blühende Bauernhöfe, wohin man blickte, Menschen mit neuem Unternehmungsgeist und, was das Wichtigste war, eine gesunde Jugend. Der Gesundheitsstandard der Jugend in Malaria-gebieten ist ein zuverlässiger Gradmesser für die endemische Erkrankung der gesamten Bevölkerung.

Mit kostspieligen und mühsamen Methoden, die in vielen Ländern vor dem Zweiten Weltkrieg mit unterschiedlichem Erfolg angewendet worden waren, hatte Sardinien den Kampf gegen die Malaria geführt: Man versuchte zunächst, die Kranken mit Chinarinde (später mit Chinin) zu behandeln, drang auf die Anbringung von Moskitonetzen, sorgte für eine hygienische Trinkwasserversorgung und eine systematische Trockenlegung der Sümpfe; man schickte, wie beim Bau des Panamakanals, Spezialtruppen zur Vernichtung der Anophelesmücken aus, die die Malaria übertragen, und ging mit Gasöl und Deckgrün ihren Larven zu Leibe. Solche Maßnahmen waren aber nur in Gemeinwesen durchführbar, bei denen dies angesichts ihrer völkischen, wirtschaftlichen oder militärischen Bedeutung als ein dringendes Gebot erschien; wenige Bevölkerungsgruppen erhielten somit eine «bevorzugte Behandlung». Die Gebiete, in denen die Malaria unter Kontrolle gebracht wurde, waren nur kleine Punkte auf der großen Seuchenkarte.

Erst die Entdeckung des DDT durch den 1948 mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichneten

Schweizer Chemiker Paul Hermann Müller

brachte hier eine entscheidende Wende. Die Malariabekämpfung begann nunmehr mit dem Besprühen der Zimmer- und Hausinnenwände, an denen sich die Moskitos nach dem Vollaugen mit Menschenblut festsetzen, mit DDT. Die Malaria-kranken wurden mit chemotherapeutischen Mitteln behandelt, womit der Ausbreitung der Krankheit selbst Einhalt geboten wird; denn wenn die blutsaugenden Mücken keine Malariaräger (Malariaiplasmodien, die beispielsweise nach Chiningebrauch im Blut nicht mehr feststellbar sind) übertragen können, ist die Volksseuche praktisch unter Kontrolle gebracht, und ihre endgültige Ausrottung nur noch eine Frage der Zeit.

Es ist ein gigantisches Unternehmen,

das die Weltgesundheitsorganisation zur weltweiten Malariabekämpfung mit Tausenden von Spezialistengruppen und Millionen Tonnen von Material begonnen hat. Millionen Häuser müssen desinfiziert, Millionen von Blutproben gesammelt und untersucht werden. In die entlegensten Siedlungen transportiert man mit Fahrzeugen aller Art, mit Elefanten, Kamelen und Eseln die notwendigen Utensilien. Die Arbeit Hunderter von Laborkolonien muß koordiniert und ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen Forschern und technischem Personal gewährleistet werden. Ohne regelmäßige und eindringliche Aufklärungs- und Beratungsaktionen unter der Bevölkerung, Ausdauer in der Anwendung vorbeugender Maßnahmen sowie eine genaue Ueberwachung der Bevölkerungszahl und der Einwohnerfluktuation in malarieverseuchten Gebieten bräuchten jedoch auch diese Mühen nur halben Erfolg.

Die Ausrottung der Malaria ist aber auch

eine finanzielle Frage.

Man schätzt, daß pro Kopf der Bevölkerung nicht ganz 1 Dollar aufgewendet werden muß. 1958 brachten WHO, Panamerikanische Gesundheitsorganisation, UN-Kinderhilfsfonds und ICA (die von den USA geschaffene Verwaltung für Internationale Zusammenarbeit) zusammen 29 Prozent der in jenem Jahr für die Malariaktion ausgegebenen 109 Millionen Dollar auf, 71 Prozent die malariabetroffenen Länder selbst. Die größten freiwilligen Beiträge zu dem von der WHO eingerichteten «Sonderkonto Malariarausrottung» leisteten bisher die Vereinigten Staaten.

Die Bilanz

zum augenblicklichen Stand der Malariabekämpfung in aller Welt ergibt folgendes Bild: Von 1,27



BWL. Die Hypsa 1961 in Bern, die am 18. Mai eröffnet wird und bis 17. Juli dauert, will ihren Beitrag dazu leisten, die Volksgesundheit zu heben und dem Schweizer Volk die guten Wege zu einem besseren und gesünderen Leben zu zeigen. Die Körper- und Geisteskräfte, die wir heute im täglichen Leben brauchen, sollen verstärkt werden, um damit auch frei und unabhängig bleiben zu können. Die Hypsa 1961 wird dem Turnen und Sport in der Erziehung des Menschen einen besonders großen Raum widmen. Seit Monaten schon sind fachkundige Sachbearbeiter am Werk, um den Wert körperlicher Ertüchtigung und sportlicher Erziehung auf allen Altersstufen mit den Mitteln moderner Darstellungen leicht verständlich und sinnvoll zu veranschaulichen. Der Ausstellungsbesucher soll durch die Welt des Kleinkindes, des Schulkindes und des heranwachsenden Jugendlichen geführt werden. Mit besonderer Sorgfalt wird auch die Bedeutung des Hochschulsportes, der Turn- und Sportlehrerausbildung an den Universitäten und an der Eidgenössischen Turn- und Sportschule in Magglingen zur Darstellung gebracht werden; dazu gehört ferner die Ausbildung der Leiter des freiwilligen Vorunterrichtes, der heute alle Landesteile erfaßt und sich weiter ausbreitet.

Modelle und Musteranlagen moderner Turn- und Sportplätze, flankiert von der «Flaggenstraße des Sports», sollen die thematische Schau ergänzen, die die turnerische Betätigung als Kraftquelle im Leben eines Volkes in allen ihren Formen und Möglichkeiten anschaulich machen wird.

Lehren aus den Verkehrstod Bilanzen — in Westdeutschland

In der Osterperiode 1960, während welcher es keine Geschwindigkeitsbegrenzung gab, haben die Unfälle mit Personenschäden und die Zahl der Verkehrstoten, insbesondere die Zahl der Verkehrstoten, gegenüber den gleichen Tagen im Jahre 1959, die ebenfalls ohne Geschwindigkeitsbegrenzung waren, stark zugenommen. Zu Ostern 1959 waren 187 Getötete und 2361 Schwerverletzte und zu Ostern dieses Jahres 252 Getötete und 2541 Schwerverletzte zu beklagen. Das bedeutet eine Zunahme von 34,8 Prozent der Unglücksfälle mit Todesopfern und eine Zunahme von 7,6 Prozent der Unfälle, bei denen

es Schwerverletzte gab. Pfingsten 1959 (ohne Geschwindigkeitsbegrenzung) betrug die Zahl der Getöteten 245 und die der Schwerverletzten 2775 gegenüber Pfingsten 1960 (mit Geschwindigkeitsbegrenzung) mit 212 Getöteten und 2582 Schwerverletzten. Das bedeutet eine Abnahme der Zahl der Getöteten um 13,5 Prozent und bei den Schwerverletzten um 7 Prozent.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Zahl der Leichtverletzten Pfingsten 1960 (mit Geschwindigkeitsbegrenzung) gegenüber Pfingsten 1959 (ohne Geschwindigkeitsbegrenzung) um 13,7 Prozent zugenommen hat. Die

Bleischäden haben sich erhöht, die schweren Unfälle aber haben abgenommen. Im vergangenen Jahr und auch im bisherigen Ablauf dieses Jahres sind, wie zu erwarten war, die Unfälle mit Personenschäden und ihre Folgen außerhalb von Städten und Siedlungen stärker angestiegen als in Ortschaften (50 km/h). Zu Pfingsten und während der Tage um Fronleichnam 1960, an denen die Geschwindigkeit ebenfalls begrenzt war, war das anders. Auch der verstärkte Einsatz von Polizei sowie eine bessere Verkehrsdisziplin haben wesentlich zum Rückgang der schweren Unfälle beigetragen.

Milliarden Menschen in malarieverseuchten Gebieten sind 258 Millionen von dieser Geißel befreit worden. Weitere 641 Millionen leben in den 65 Ländern bzw. Territorien, in denen realistische Pläne für die Durchführung wirksamer Großaktionen bereits vorliegen. In den Vereinigten Staaten, auf Martinique, den Barbadosinseln, Puerto Rico, in Chile, in den holländischen Marschgebieten, auf Korsika, in Italien, der Ukraine, in Weißrußland, den meisten andern Teilen der Sowjetunion und auf Zypern ist die Malaria völlig, in Israel nahezu ausgerottet. In die Bekämpfungsaktion sind ganz Indien, Indonesien und Brasilien einbezogen, alles Länder, die bisher der Malaria den höchsten Tribut zu zollen hatten.

In einer Zeit, da der Mensch im Begriff ist, den Mond zu erobern, sollte er wahrlich in der Lage sein, einem der schlimmsten Feinde des Menschengeschlechtes auf seinem eigenen Planeten den Garaus zu machen.

(Aus «United Nations Review»)

Das Haar, unser Barometer

bwl. «Das Haar, unser Barometer» — so betitelt der bekannte Zürcher Haar-Analytiker Gody Breitenmoser seinen Vortrag über die Haarbeschaffenheiten. Das Interesse für seine Darlegungen ist stets groß. Er versteht es ausgezeichnet, ebenso anschaulich wie nachhaltig die natürliche und heilende Behandlung der Haare — die für unseren persönlichen Habitus sehr wichtig und von großem Einfluß sind — zu schildern. Gody Breitenmoser war lange Zeit Zürch's bekanntester «Figaro» — bis er eines Tages den Friseurkamm beiseite legte, um sich nur noch der Haar-Analyse und der heilsamen Behandlung erkrankter Haare zu widmen. Er ist ja mit goldenen Ehrenmedalen, Diplomen und Pokalen so ausreichend versehen, daß er keine Jagd nach noch mehr «Trophäen» machen muß.

Für seine gründlichen Haaruntersuchungen benötigt er als Universalinstrument vor allem eine tadellose, vielfach vergrößerte Lupe. Sie bringt es an den Tag, was den erkrankten Haaren fehlt. Die Kopfhare sind ja von unbeschreiblicher individueller Beschaffenheit. Für die Ergebnisse seiner Untersuchungen hat Gody Breitenmoser viele Bewertungen und Bezeichnungen. Er verfügt über ein eigenes Laboratorium. Darin stellt er die diversen Abweichungen beim Haar-«Barometer» fest. Je nach dem Befund über die Krankheit der Kopfhare, je nachdem, ob es sich um Staubschuppen oder andere Krankheiten, um spröde, brüchige, farb-

und leblos gewordene «hungrige» Haare handelt, werden die Haar-Nähr- und Pflegemittel empfohlen und angewandt. Für wirksame Kuren gibt es verschiedene Erfahrungsreihen. Wenn die behandelten kranken Haare wieder gesund sind, dann heißt es «Schönwetter» für den Haarschmuck ...

Es kommt somit auf den jeweiligen «Barometerstand» bei den Haaren an. Jede Dame, jeder Herr begreift, warum das sogenannte «Haar-Wetter» eine so große Rolle spielt für die Psyche und die Stimmung des Menschen. Des Haar-Analytikers Hauptbemühungen gelten den Möglichkeiten für die Wiederherstellung, die Erholung, das Wieder-Lebendigmachen des Haares. Der «Haarpfleger» geht in jedem Einzelfall individuell vor. Das geschieht natürlich auch bezüglich der Frisuren, insbesondere der Dauerwellen.

Mit den Haarerkrankungen können auch innere Erkrankungen zusammenhängen. Es gilt aber, auch bei vernachlässigten Haaren und Ueberreizung der Haarschäfte, für die bestmögliche Gesundung zu sorgen. Das ist besonders dort wichtig, wo der Haarboden durch zu starke Verwendung von alkalischen Mitteln, durch zu oft angewendete Höhensonnenbestrahlung, einseitige oder falsche Ernährung und Schlafstörungen stark verdorben und geschädigt wurde. Von unserem Haar-Analytiker lernen wir schließlich noch, daß Nylonbürsten nicht zuträglich sind und daß man am besten eine Bürste aus Schweinsborsten verwende. So sind wir dem Spezialisten Gody Breitenmoser dankbar für seine Aufklärung und die «Barometer»-Bestimmung.



Blick in Gody Breitenmosers Haarpflegesalon in Zürich