

**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:** 14 (1906)

**Heft:** 4

**Artikel:** Merkmale und Behandlung der Rippsucht (Rachitis)

**Autor:** E.R.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-545407>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

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

**Rorschach.** (Eingej.) Der Ende November 1905 vom Samariterverein Rorschach organisierte Samariterkurs verbunden mit Krankenpflege hat nach 22 Übungsabenden am 18. Februar durch eine Prüfung seinen Abschluß gefunden. Es ist wohl nicht zu viel gesagt, wenn man behauptet, daß derselbe den Lernenden und Lehrenden Freude gemacht hat; unser bewährter Kursleiter, Herr Territorialarzt Dr. Häne, verstand es aber auch, seinen Stoff stets aufs neue lehrreich und interessant zu gestalten, so daß auch von früheren Kursteilnehmern manche gerne wieder ihre Kenntnisse aufgefrischt und sich durch Mithilfe nützlich gemacht haben.

Der Schlußprüfung unterzogen sich im ganzen 37 Personen, wovon 12 Herren und 25 Damen. Von den letztern wurden hauptsächlich Kravatten, Deck- und Bindenverbände angelegt, auch Transportübungen von Bett zu Bett und Wickel gemacht, während die Herren sich mehr mit Knochenbrüchen, resp. Schienen und Transportverbänden befaßten, Tragbahnen herstellten und Transportübungen zu 1 und 2 Mann ausführten.

Der vom Roten Kreuz abgeordnete Experte, Herr Bezirksarzt Dr. Ritter, drückte sich sehr befriedigt über

die Leistungen aus; die Antworten auf absichtlich gestellte Stichfragen zeugten von richtigem Verständnis der Kursteilnehmer für die Sache und daß sie bewußt gehandelt haben. Er, sowie die weiteren Redner wiesen darauf hin, wie die oberste Heeresleitung ein Interesse an der Ausbildung von tüchtigen Samaritern habe, denn im Ernstfalle wäre man eben beim Transport der Verwundeten und deren Verpflegung zum größten Teil auf die freiwillige Hilfe angewiesen: an das Krankenbett des Soldaten kam man nicht jeden hinstellen, da soll der Samariter mit Verständnis helfen.

Anschließend an das Dankungswort des Präsidenten, Herrn Lehrer Keel, wurde Herrn Dr. Häne als Anerkennung seiner vortrefflichen Dienste, besonders auch bei der Organisation eines neuen Zweigvereins vom Roten Kreuz, sein wohlgetroffenes Bildnis überreicht.

Gesang, Deklamationen, 2 Lustspiele und lebende Bilder hielten dann zum Schluß nicht nur die Rorschacher, sondern auch die zahlreich erschienenen Gäste aus Arbon, Romanshorn, Mörichwil und dem Rheintal in angenehmer, fröhlicher Stimmung beisammen.

M. Z.

## Merkmale und Behandlung der Rippfucht (Rachitis).

Von Dr. E. R. in K.

Mit dem populären Ausdruck Rippfucht bezeichnet der Volksmund jene überaus häufige Kinderkrankheit, welche in der Völkersprache unter dem Namen Rachitis oder englische Krankheit bekannt ist und ihrem Wesen nach eine Entwicklungsfrankheit der kindlichen Knochen darstellt. Es handelt sich dabei um ein Weichbleiben der wachsenden Knochen infolge mangelhafter Kalkablagerung in denselben und gleichzeitig um eine auffallende Verdickung der Knorpel an den Gelenkenden der Knochen.

Am häufigsten kommt die Rachitis bei Kindern im Alter von 1—3 Jahren zur Beobachtung, während sich ihre frühesten Anfangsercheinungen zuweilen bis in die ersten Monate nach der Geburt zurückverfolgen lassen.

Abgesehen von ungünstigen äußern Verhältnissen (Mangel an Luft und Licht) und einer vielfach ausgesprochenen erblichen An-

lage ist die hauptsächlichste Ursache der Rippfucht in einer fehlerhaften Ernährung der Kinder zu suchen. Alle unpassenden Nahrungsmittel, welche imstande sind, einen Magen- oder Darmkatarrh hervorzurufen oder welche das Kind ungenügend ernähren, können zur englischen Krankheit führen. Brustkinder erkranken denn auch ungleich seltener, als zu früh entwöhnte oder ausschließlich künstlich ernährte Säuglinge.

Hieraus erklärt es sich ohne weiteres, daß schwere, andauernde Verdauungsstörungen, Verstopfung oder hartnäckige Durchfälle, zu den häufigsten, ja fast nie fehlenden Vorboten der Rippfucht gehören. Als solche fallen ferner in Betracht: Nächtliche Unruhe, große Gefräßigkeit, Aufreibung des Bauches, Abnahme des Körpergewichtes, verspätetes Zahnen, Abneigung gegen Stehen und Laufen.

Aber alle diese Anfangssymptome (Vor-

boten) sind noch zu unbestimmt, um daraus mit Sicherheit auf eine allgemeine Knochenkrankheit schließen zu können.

Diese läßt sich erst dann deutlich erkennen, wenn die typischen Merkmale der Rachitis, nämlich die mannigfachen krankhaften Veränderungen der Knochen, sichtbar zu Tage treten und dem ganzen Krankheitsbilde sein durchaus charakteristisches Gepräge verleihen.

Wir wollen versuchen, diese wichtigsten Merkmale des rachitischen Krankheitsbildes unsern Lesern in möglichst gedrängter Kürze vorzuführen.

1. Rachitische Kinder bleiben gewöhnlich kleiner, als ihre Altersgenossen, und eine mehrjährige rachitische Erkrankung hat nicht selten förmlichen Zwergwuchs zur Folge.

2. Der Kopf dieser Kinder ist im Verhältnis zum übrigen Körper auffallend groß. Der Schädel zeigt statt der gewöhnlichen kugelförmigen Form eine plumpe viereckige Gestalt mit stark vorspringender Stirn und abnorm lange — oft bis über das dritte Lebensjahr hinaus — offen bleibender großer Fontanelle.

3. Rachitische Kinder bekommen sehr spät (manchmal erst im Verlauf des zweiten Lebensjahres) die Zähne, und nicht selten sind dieselben fehlerhaft in die mißgebildeten Kiefer eingesetzt und von schlechter Beschaffenheit.

4. Der Hinterkopf zeigt eine auffallende Weichheit bei großer Neigung zum Schwitzen und zu fast völliger Kahlköpfigkeit. Die letztere ist eine Folge des beständigen Einbohrens des Kopfes in die Kissen.

5. Zwei für die Rippsucht besonders charakteristische Merkmale findet man an dem Brustkorbe der kleinen Patienten: einmal den sogenannten rachitischen Rosenkranz, d. h. eine Verdickung der Verbindungsstellen zwischen den knöchernen Rippenenden und den Rippenknorpeln, und sodann die unter dem Namen Hühnerbrust bekannte starke Vorwölbung des Brustbeins, während der Brustkorb seitlich eingedrückt erscheint.

6. Auch die Wirbelsäule und die Beckenknochen erleiden nicht selten beträchtliche Veränderungen in Form von Verbiegungen und Verkrümmungen (Buckel, Schiefhüften, Hohlrücken). Das enge Becken von Frauen, welche in ihrer Jugend an Rachitis gelitten haben, spielt in der Geburtshilfe eine große Rolle als hervorragendes Geburtshindernis.

7. An den oberen und unteren Gliedmaßen beobachtet man bei Rachitis einerseits Verdickungen und Anschwellungen der Knorpel an den Gelenkenden der Knochen, besonders am Hand- und Fußgelenk, andererseits bogenförmige Verbiegungen und Verkrümmungen, oft sogar Einknickungen der langen Röhrenknochen, vorzugsweise der Vorderarme und Unterschenkel (Säbelbeine und X-Beine).

Die übrigen Krankheits Symptome, welche die eben geschilderten typischen Merkmale der Rachitis zu begleiten pflegen, sind ohne Zweifel der Mehrzahl unserer Leser oder doch wenigstens der Leserinnen bekannt und brauchen nur flüchtig angedeutet zu werden.

Die meisten rachitischen Kinder lernen erst spät (im zweiten oder dritten Lebensjahre) gehen, und viele, welche schon früher — freilich recht mühsam und wackelig — zu laufen begonnen hatten, verlernen es wieder infolge der Schmerzhaftigkeit aller Bewegungsversuche und einer großen Empfindlichkeit in den erkrankten Gliedmaßen.

Im Verlauf der rachitischen Erkrankung beobachtet man ferner eine bei dem Fehlen aller fieberhaften Erscheinungen doppelt auffallende Neigung zu starkem Schwitzen, anfänglich nur am Kopfe, später am ganzen Körper, Hand in Hand damit geht nächtliche Unruhe und ängstliche Reizbarkeit.

In engstem Zusammenhang mit dem rachitischen Prozeß und darum nie fehlend sind chronische, sehr hartnäckige Verdauungsstörungen — Stuhlverstopfung oder Durchfälle — kugelförmige Auftreibung des Bauches, Verschlechterung des allgemeinen

Ernährungszustandes, Abnahme des Körpergewichts, eine schlaffe, schlecht entwickelte Muskulatur.

Dabei können aber rachitische Kinder unter Umständen sehr dick und fett aussehen, indem sie „alles nur aus Fett statt aus Fleisch hängen“. Mütter und Hebammen pflegen hierzu diesen Zustand sehr richtig als „fette Rüppsußt“ zu bezeichnen.

An sich ist die englische Krankheit nicht lebensgefährlich. Sie wird es aber in hohem Grade durch die überaus häufig hinzutretenden schweren Komplikationen, welche nur zu oft den tödlichen Ausgang herbeiführen. Hierher gehören außer den wiederholt erwähnten erschöpfenden Magen- und Darmstörungen in erster Linie hartnäckige Brustkatarrhe und schwere Lungenentzündungen; sodann die unter dem Namen Sichter („Siehti“) bekannten, oft mit Kolikschmerzen in Verbindung stehenden Krampfanfälle; ferner der sogenannte Stimmrizenkrampf, welcher förmliche, aber zum Glück selten tödlich verlaufende Erstickungsanfälle verursacht; endlich die akute oder chronische Form der mit Recht so sehr gefürchteten Gehirnwassersucht.

Das hier nur in groben Umrissen gezeichnete, äußerst vielgestaltige rachitische Krankheitsbild zeigt einen durchaus chronischen Verlauf mit drei mehr oder weniger deutlich ausgeprägten Stufen seiner Entwicklung: einem Stadium des Beginns (Vorboten der Krankheit), einem Höhenstadium des Krankheitsprozesses (mit den typischen Veränderungen an den Knochen) und einem Stadium der vollkommenen oder teilweisen Abnahme der Erkrankung.

Ein schließlicher Ausgang in vollständige Genesung ist glücklicherweise — zumal bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung — nicht selten, sogar in solchen Fällen, wo es bereits zu hochgradigen Verkrümmungen kam, indem dieselben sich mit der Zeit gänzlich wieder ausgleichen können. Häufiger freilich endet der Krankheitsprozeß mit unvollständiger Genesung, wobei die charakteristische Schädel-

form und die weit vorgeschrittenen Verunstaltungen des Brustkorbes nie mehr völlig verschwinden und die betreffenden Kinder stets mager, schwach, blaß und klein bleiben. Nicht selten auch artet die Rachitis später in Tuberkulose oder Skrophulose aus.

Im Durchschnitt beträgt die Dauer der Krankheit etwa ein halbes Jahr, in leichteren Fällen nur wenige Monate, in den schwersten mehrere Jahre, doch währt sie sehr selten über das vierte Lebensjahr hinaus.

Solange das Körpergewicht des Kindes nicht zunimmt und die sonstigen Begleiterscheinungen und Komplikationen der Ripp- sucht (nächtliche Unruhe, Schweiß, Verdauungsstörungen, Brustkatarrhe, Krampfanfälle u. s. w.) nicht gänzlich verschwunden sind, kann von einer Heilung der Krankheit nicht die Rede sein.

Die Behandlung der Rachitis vermag geradezu Großartiges zu leisten, wenn sie rechtzeitig eingeleitet und rationell durchgeführt wird, was aber leider in armen Familien vielfach ein Ding der Unmöglichkeit ist.

Das Hauptaugenmerk ist auf eine zweckmäßige Ernährung der Säuglinge, mit strengster Vermeidung jeglicher Überfütterung, zu richten. Wo Mutter- oder Ammenmilch nicht zur Verwendung kommen kann, empfiehlt sich am meisten gute Kuhmilch (eventuell sterilisierte Milch); später, im Alter von 1—2 Jahren, kommen Suppe, Fleisch, Eier hinzu. Allzureichlicher Genuß von Brot, Kartoffeln, Mehlsbrei und blähenden Gemüsen ist dagegen zu vermeiden.

Nicht minder wichtig als eine richtige Ernährung ist der Aufenthalt der Kinder in trockenen, sonnigen Räumen und in frischer, freier Luft, ganz besonders in Wald- und Gebirgsluft.

Eine große Sorgfalt erheischt ferner die Lagerung der rachitischen Kinder. In den ersten Lebensmonaten dürfen dieselben nicht anhaltend die gleiche Lage einnehmen und auch nicht zu frühzeitig auf dem Arm herum-

getragen werden, um Verkrümmungen der noch weichen Knochen zu verhüten. Feder-  
matratzen sind womöglich durch solche aus  
Roßhaar oder Seegras zu ersetzen.

Die Frage, ob man rachitische Kinder zum  
Stehen und Gehen anhalten oder ruhig  
liegen lassen solle, läßt sich in aller Kürze  
dahin beantworten: Solange die Kleinen nicht  
selber Lust zum Stehen und Gehen zeigen,  
zwingt man sie nicht dazu; wenn sie aber  
lieber liegen, so sorge man dafür, daß dies  
so viel wie möglich im Freien, in guter, ge-  
sunder Luft, geschehe. Die ersten eigentlichen  
Gehversuche dürfen erst im Stadium der  
Genehmung gewagt werden, d. h. zu einer Zeit,  
wo Verkrümmungen der untern Extremitäten  
nicht mehr zu befürchten sind.

Ein treffliches Heilmittel gegen die Ripp-  
sucht sind stärkende Bäder, namentlich  
Salzbäder, Eisenbäder, Malz- und Kräuter-  
bäder.

Für Salzbäder genügt bei Säuglingen  
ein Zusatz von  $\frac{1}{8}$  Kilo (125 Gramm) Koch-  
oder Meersalz, bei größeren Kindern ein solcher  
von  $\frac{1}{4}$ —1 Kilo. Solche Bäder sind wöchentlich  
nur 2—3mal, aber während mehrerer Monate  
zu gebrauchen und zwar möglichst kühl (je  
nach der Jahreszeit von 22—26° R.) Eisen-  
bäder, Malz- und Kräuterbäder passen am  
besten für sehr schwächliche, blutarme Kinder  
und sind jeweilen nach ärztlicher Vorschrift  
auszuführen.

Auch kalte Waschungen und Abrei-  
bungen, zweimal täglich vorgenommen, leisten  
bei der Behandlung der englischen Krankheit,  
nicht am wenigsten zur Bekämpfung der nächt-  
lichen Unruhe und der starken Schweiß, in  
den meisten Fällen ausgezeichnete Dienste.

Von den innerlichen Arzneimitteln  
haben sich der Lebertran (Fischtran), sowie  
gewisse Eisen- und Phosphorpräparate am  
besten bewährt.

In betreff des Lebertrans ist zu be-  
merken, daß die meisten Kinder, welche sich  
anfänglich hartnäckig gegen das Mittel sträuben,  
sich nach einigen Tagen vollständig daran  
gewöhnen. Die Tagesmenge beträgt für mehr  
als ein Jahr alte Kinder drei Kaffeel-  
bis drei Eßlöffel. Am besten gibt man das Mittel  
morgens, mittags und abends unmittelbar  
vor dem Essen und läßt zur Tilgung des  
widerlichen Geschmacks ein Stückchen Brot-  
rinde oder eine Münzentablette nachfolgen.  
Scotts Emulsion ist ein angenehm schmecken-  
des und leicht verdauliches Lebertranpräparat,  
hat aber den Nachteil, daß es sich wegen  
seines etwas hohen Preises in der Armen-  
praxis nicht wohl verschreiben läßt. In ge-  
eigneten Fällen kann der reine Fischtran auch  
durch Eisen- oder Phosphorlebertran  
ersetzt werden.

Für Säuglinge paßt der Gebrauch des  
Lebertrans gewöhnlich nicht. Hingegen können  
wir aus eigener Erfahrung in diesen Fällen  
die Anwendung von pyrophosphorsaurem  
Eisen (täglich eine kleine Messerspitze voll  
in einem Eßlöffel Fleischbrühe) bestens em-  
pfehlen. Auch gewisse Malzpräparate  
dürften sich zur innerlichen Behandlung der  
Rippsucht recht wohl eignen.

Sehr hochgradige, jeder andern Maßregel  
hartnäckig trotzen-  
de Verkrümmungen der untern  
Gliedmaßen erfordern unter Umständen eine  
orthopädische Nachhilfe mit Schienen und  
Maschinen, wenn nicht gar einen operativen  
Eingriff.

### ✠ Bischof Augustin Egger.

Anläßlich des am 12. März 1906 erfolgten  
Hinscheidens des St. Galler Bischofs Au-  
gustinus Egger erinnern wir uns daran,  
daß der Verewigte, der bekanntlich für die

Not der Armen und Bedrängten Herz und  
Hand offen hielt und als ein gegenüber Anders-  
denkenden sehr verjöhnlicher Mann galt, im  
Jahre 1896 dem damals 68jährigen Herrn