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: 30 (1922)

Heft: 20

Artikel: Die "englische Krankheit" (Rachitis)

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548049

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: 30.11.2025

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Kalbmonatsschrift

für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

Se	ette					Sette
Die englische Krankheit (Rachitis) 25	53 Rurze	Skizzen a	us der	Rrieg&=Rranke	npflege	
Aus dem Bereinsleben : Baretswil, Binningen,	frü	herer Jahrh	underte .			260
Birsfelden, Bodan, Dietikon, Riederscherlt . 25	256 Jmpf	leiden und	=freuden	einer Sechsjäh	rigen .	263
Subventionierte Samariterkurse (Fortsetzung) . 25	258 Bisitt	arten				264

Die «englische Krankheit» (Rachitis).

Sie stellt bekanntlich eine Entwicklungsstörung im früheren Kindesalter dar und
führt zu eigenartigen Schädigungen des kindlichen Skeletts. Schon die ältesten ärztlichen
Schriften, die man kennt, wollen annehmen,
daß die Rachitis so alt ist wie das Menschengeschlecht. Freilich wird dieses von manchen
Forschern bestritten. Indessen steht unzweiselhaft fest, daß die arabischen Uerzte des Mittelalters die Krankheit gekannt haben; Belege
aus den Jahren 1554 und 1592 sind in der
Literatur vorhanden, daß man über die Rachitis
damals schon ziemlich gut unterrichtet war.

Das Merkwürdigste in der Geschichte der Krankseit ist sicherlich ihr massenhaftes Aufstreten im Ansang des 17. Jahrhunderts in England. Als hier die Sterblichkeitszisser der Kinder infolge eines dis dahin noch nicht beobachteten Leidens in erschreckendem Maßstieg, wurde eine Kommission zur Ersorschung der Erscheinungen und Ursachen ernannt, von der ein Mitglied, Glisson, eine klassische Darstellung im Jahr 1650 in London veröffentslichte. Seit jener Zeit bezeichnete man die erwähnte Symptomenreihe als "englische Krankseit".

Wir übergehen die verschiedenen Versuche, Aufklärung über die Entwicklungsursachen des Leidens herbeizuführen.

Wir rufen lediglich unsern Lesern ins Gestächtnis zurück, daß die charakteristischen Versänderungen, die durch die Rachitis hervorgebracht werden, sich an den Knochen sinden. Die Veränderungen an andern Organen sind lange nicht so ausgesprochen, wie die an den Knochen, und müssen häufig als Krankheitssolgen zweiter Ordnung angesehen werden.

Die Knochenveränderung findet sich gleichzeitig an allen Teilen des Steletts, am auffallendsten an den Gliedmaßen. An diesen tritt eine übermäßige Wucherung der Knorpelsscheiben ein, die zwischen die Gelenkenden und das härtere Röhrenstück der Knochen eingeschaltet sind. Mit der Wucherung der Knorpelscheiben geht eine Verdickung der Knochenhaut in jener Gegend einher. Während nun unter normalen Verhältnissen die Knorpelscheiben durch Einlagerung von Kalksalzen nach und nach hart werden, verzögert sich bei der Rachitis diese Kalkeinlagerung und die Folge ist ein abnormes Weichbleiben von Gebilden, die beim gesunden Menschen rasch hart werden,

verknöchern. Es handelt sich also bei der Rachitis nicht um eine Erweichung, sondern um ein frankhaftes Weichbleiben gewisser Stelettregionen.

Die weichen Gelenfenden sind bei der Rachitis verdickt und plump. Durch die Last des auf ihnen ruhenden Körpers und durch den Bug der über die erweichten Stellen binwegziehenden Muskeln kommen Verbiegungen und Verkrümmungen zustande. Am auffallend= sten sind daher die Veränderungen an den Beinen bei rachitischen Kindern. Um Bruft= forb entsteht infolge der weichen Beschaffenheit der Rippen die "Hühnerbrust" und der "rachi= tische Rosenkrang". Auch an der Wirbelfäule können sich infolge der englischen Krankheit Berfrümmungen ausbilden. Ebenso kennt man charakteristische Veränderungen an den Vecken= knochen, die sehr unliebsame Geburtshindernisse abgeben können. Auch die Fontanellen am Schädel schließen sich bei Rachitischen auffallend spät. Die Gesichtsknochen erscheinen oft start verdickt und aufgetrieben.

Heilt die Rachitis, so schwellen die Gelenkenden ab, die Anochen werden fest. Die Berkrümmungen werden aber nur zum Teil wieder ausgeglichen.

lleber die Entstehungsursachen der Rachitis ist man immer noch nicht ganz im klaren. Daß neben Mangel an Licht und Luft schlechte und unzweckmäßig zusammengesetzte Nahrung eine große Rolle spielt, ist während der fünfsjährigen Hungerblockade des letzten Krieges nur zu deutlich geworden. Wir werden darauf noch zurücktommen.

Die Krankheit entwickelt sich meist zwischen dem vierten Lebensmonat und dem zweiten Lebensjahr. Auch später kommen noch reichlich Fälle vor, wie wir noch sehen werden.

Vor und während der Rachitis leiden die Kinder fast durchwegs an Darmkatarrhen mit dünnen, grünlichen Stuhlentleerungen. Sie magern ab und man kann leicht Schmerzen bei Bewegung ihrer Glieder erkennen. Die Zähne brechen bei rachitischen Kindern spät

und unregelmäßig hervor. Sie erhalten auch nicht selten besondere Merkmale, so daß man von "rachitischen Zähnen" spricht.

Die Rachitis kann zwei bis drei Jahre andauern. Beginnt die Genesung, so versiert sich mit dem allmählichen Aushören der Durchsfälle auch die hochgradige Magerkeit des Körspers und die Kinder können sich wieder ohne Schmerzen bewegen. Die Pflegerin muß gerade jetzt darauf achten, daß der Neigung der Kinder, zu gehen, nicht entsprochen wird, da die Gesahr der Knochenverkrümmungen, solange die Röhrenknochen noch nicht genügend fest sind, groß ist.

Bei Kindern, die erst im zweiten oder dritten Lebensjahr oder noch später erkranken, sehlen in der Regel die Darmkatarrhe und auch die außerordentliche Magerkeit, ja, selbst die Schmerzen. Das Hauptzeichen ist dann die zunehmende Verkrümnung der Knochen, die von unten nach oben fortschreitet und nicht selten zu dem bekannten watschelnden Gang führt.

Eine besondere Form der "englischen Krantsheit" hat sich infolge der Hungerblockade der Jahre 1914—1918 in Deutschland entwickelt. Hier fällt England der traurige Ruhm zu, durch eine über Jahre fortgesetzte Entziehung der Nahrung für Kinder und Frauen, Greise und Kranke die schwersten Schädigungen an der Gesundheit des deutschen und öfterreichischen Bolkes hervorgerufen zu haben, unter anderm auch Knochenveränderung verschiedener Art, die den Gegenstand sorgfältiger Erhebungen der Regierungsorgane wie der ärztlichen Sachsverständigen gebildet hat.

Im dritten Heft des zehnten Bandes der Beröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung hat Geheimer Medizinalvat Dr. Beninde, vortragender Rat im preußischen Ministerium für Bolkswohlfahrt, sehr beachetenswerte Aufschlüsse über den Einfluß der Hungerblockade auf die Bolksgesundheit gegeben, aus denen wir unsern Lesern gern einige Mitteilungen machen.

Nach dem Herrn Geheimrat Dr. Beninde zur Verfügung stehenden Material und den Mitteilungen der Fachblätter hat die grausame Nahrungsentziehung sich in dreifacher Form Geltung verschafft:

- 1. Bei Säuglingen und kleinen Kindern im eigentlichen für Rachitis empfänglichen Alter, das Herr Beninde bis zum fünften Jahr annimmt, spielen sich die Beränderungen unter dem Bild dieser Krankheit ab.
- 2. Jenseits dieses Alters bis etwa zum 19. Lebensjahr finden sich Knochenveräns derungen, die unter der Bezeichnung "Spätsrachitis" zusammengefaßt werden, und
- 3. bei ältern Leuten, namentlich zwischen bem 40. und 70. Lebensjahr, sind vermehrte Fälle von Knochenerweichung (Osteomalacie) beobachtet worden.

Allen drei Gruppen ist das eine gemeinsam, daß das flache Land und die fleinen Städte weit weniger von der Erkrankung heimgesucht worden sind als die größern Städte und die Industriebezirke. Der Grund liegt in der Tatsache, daß die Ernährung während des ganzen Krieges auf dem Land durchwegs besser gewesen ist als in den größern Wohnbezirken.

Was die Gruppe 1 anlangt, so geht aus den vorliegenden Berichten unzweifelhaft her= vor, daß das Krankheitsbild der Rachitis in den größern Städten und namentlich in den industriereichen Gegenden zum Teil sehr viel häufiger, vor allen Dingen aber auch sehr viel schwerer geworden ist. Zwar werden hauptsächlich Flaschenkinder von der Krankheit befallen, allein auch Brustkinder leiden mehr daran, als man unter normalen Verhältniffen zu sehen gewohnt ist. Und zwar beschränkt sich die Krankheit nicht auf die ärmere Bevölkerung, sondern sucht auch die besser situierten Kreise heim, wo die Ernährungsverhältnisse und die Pflege der Kinder gute zu sein pflegen. Dabei sind die Veränderungen am Knochen zuweilen so stark, daß die langen Röhren= knochen mit der Hand gebogen werden können.

Die Erkrankungen der Gruppe 2 werden

als sogenannte Spätrachitis bezeichnet. In Betracht kommen die Altersklaffen vom 6.—19. Lebensjahr. Hier gilt das, was im vorstehen= den über die Beteiligung von Stadt und Land gefagt ift, in erhöhtem Maß: Die Erkrankungen find auf dem Land und in den kleinern Städten eine Seltenheit. Sie finden sich vereinzelt dort nur, wo Jugendliche in fabrifmäßigen Betrieben arbeiten und unter benfelben Ernährungsver= hältnissen leiden wie Gleichaltrige und Gleich= beschäftigte in den großen Wohnbezirken und Industriegegenden. Hier dagegen ist die Krankheit in erheblichem Maß verbreitet. Für den Umfang mag als Anhalt dienen, daß einzelne Nerzte über 50, ja, 80 Fälle berichten. Im schulpflichtigen Alter ist die Krankheit wenig beobachtet worden. Hauptfächlich befällt sie Versonen vom 14.—19. Lebensjahr und zwar anscheinend das 14.—17. Lebensjahr am meisten. Männliche Personen sind weit häu= figer betroffen als weibliche. Das scheint damit zusammenzuhängen, daß viele junge Männer bei der Arbeit in Schloffer=, Schmiede=, Dreher=, Glasmacher=, Hütten=, Maschinen=, Munitons=, Bäckereis, Haarschneidebetrieben durch langes Stehen, Gehen und schwere förperliche Belaftung überanstrengt werden. Meist handelt es sich um schwächliche, blasse, blutarme, gelblich und gedunsen aussehende Personen mit schwacher Mustulatur, schlaffer Haltung, watschelndem Gang und schlechtem Ernährungszustand, die angeben, schon lange schlecht ernährt zu sein. Es foll aber auch vorkommen, daß junge Leute befallen werden, die durchaus keinen schlecht genährten Gindruck machen. Die ersten Krankheitszeichen bestehen in Schmerzen in den Glied= maßen, am Bruftforb ober Rücken beim Stehen, Gehen, Heben, Laftentragen oder Bücken. Die Schmerzen verschwinden beim Sitzen, Liegen oder in der Ruhe und mehren sich bei Druck auf die Knochen. Anfänglich sind objektive Zeichen der Krankheit nicht wahrzunehmen. Später stellen sich deutlich Druckschmerzen, besonders an den Uebergangsstellen zwischen den langen Röhrenknochen und den Gelenkteilen — also den im vorausgehenden er= wähnten Verknöcherungszonen —, und Verdickungen an diesen Stellen und den Gelenkenden, vor allem in den Kniegelenkgegenden, ein. Auch an den Uebergangsstellen der Rippenknochen zu den Rippenknorpeln machen sich diese Erscheinungen bemerkbar. Bei ben schwereren und schwersten Fällen treten ohne jede gröbere, äußere Veranlassung Knochen= brüche, meist der Oberschenkel, dicht oberhalb des Knies, ein, die oft von den Kranken oder auch vom Arzt gar nicht als solche erkannt werden. Die Anochenbrüche heilen meist schlecht. Die Bildung falscher Gelenke kommt infolge= deffen häufig vor. Bei vielen Kranken bildet sich X= oder O-Beinstellung oder Plattfuß aus. Auch Verbildungen am Brustkorb und an der Wirbelfäule werden nicht selten beobachtet.

In die dritte Gruppe fallen alle diejenigen Erfrankungen, die unter dem Bild der Osteomalacie (Knochenerweichung) verlaufen, und zwar bei Personen jenseits des 19. Lebens= jahres. Fälle unter dem 35. Jahr scheinen selten zu sein. Hauptsächlich bevorzugt find die Lebensjahre über 40. Die Knochener= weichung ist aber im allgemeinen erheblich seltener als die in der ersten und zweiten Gruppe aufgeführte Rachitis. Immerhin hat auch hier die Unterernährung eine deutliche Bunahme herbeigeführt, die sich aber fast ausschließlich auf die großen Städte und Industriebezirke beschränkt. Befallen werden fast ausschließlich Frauen vom 40. Lebens= jahr ab und zwar mit Vorliebe schwangere oder frisch entbundene. Der Einfluß der Arbeit ist nicht so deutlich erkennbar als bei der Spätrachitis: bagegen läßt sich mangelhafte Ernährung überall nachweisen.

Die in kurzen Zügen beschriebenen Ersscheinungen werden in Preußen seit 1917 in wachsendem Umfang beobachtet.

Bur Bekämpfung wird allgemein eine weitere wesentliche Verbesserung der Volksernährung verlangt. Namentlich sollte der Bevölkerung mehr animalisches Eiweiß und Kett gegeben werden.

Aber damit ist es noch immer schlecht genug bestellt. Die Liga der Rottreuz-Gesesellschaften, die im Anschluß an den Bölkerbund gegründet wurde, hätte hier Beranslassung genug, einzugreisen. Denn hier sowohl wie bei der Tuberkulose und andern Krantsheiten, deren Bekämpfung der Liga sozusagen als Friedensaufgabe übertragen worden ist, sind die nahen Beziehungen zwischen dem Hunger weitester Kreise und den Erkrankungen so offensichtlich, daß man ohne weiteres das Uebel an seinen unzweiselhaften Grundlagen ankassen und bekämpfen sollte.

Statt dessen sitzen in Genf monatelang schon Aerztekommissionen, die sich mit wissenschaftlichen Fragen der Seuchenbekämpfung beschäftigen, während die Ursachen der versheerenden Krankheiten schon längst erforscht und die Mittel und Wege reichlich bekannt sind, wie man ihnen zu begegnen hat.

Ganze Stöße von gelehrten Schriften sind da schon veröffentlicht und weitere sind in der Vorbereitung. Man scheint ganz vergessen zu haben, daß die Wedizin sowohl als auch das Rote Kreuz nicht dazu da sind, theoretisch den Ursprung der Krankheiten nachzuweisen, sondern vor allem unverzüglich und mit allen Mitteln dazu beizutragen, daß sie beseitigt werden.

("Die Schwester vom Roten Kreug")

Aus dem Vereinsleben.

Baretswil. (Eing.) Montag, den 2. Oktober, referierte im Gasthof zum Baren in Baretswil Herr A. Rauber, Zentralsekretär, aus Olten, an Hand seines

reichen Bilbermaterials über die Tätigkeit der Rotkreuzs und Samaritervereine. Der Vortrag, der gut besucht war, fand allgemeinen Beifall, und es wird vorauss