

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	31 (1923)
Heft:	15
Artikel:	Der Mongolenfleck : unbekannte Wege der Vererbung
Autor:	Justinus
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-546890

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: 29.12.2025

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

auch lebensmutiger zu werden, Lust und Interesse für alles wiederzugewinnen, den Arzt in seiner Eigenschaft als internationalen Menschenfreund verehren. Nachdem die reizlose Krankenkost mit einer anregenden gewechselt, die Kräfte zurückkehrten und die Rekonvaleszentin in der geräumigen Veranda zwischen Orangen- und Zitronenbäumchen die großartige Landschaft wieder paradiesisch befunden, wuchs auch der Mut zur Rückkehr in die „Kaserne“, wo das Gesichtsfeld wohl verändert, aber nicht minder Begeisterung verdiente.

Daheim, am Tag des Einzugs, hatten die Soldaten zwar nicht Blumen gestreut, aber ihre Locken; sie deckten den weiten Boden der Hausflur, und drei noch nicht ganz entlastete Häupter guckten verlegen unter der Haarschneider Hände hervor. Das Kind jubelte: „Wolle, o, schöne Wolle!“ In der Küche aber jammerte die Mutter: „Mein

Butter-, Fett- und Apfels vorrat gemaus!“ Von wem? Die ekligen Spuren verrieten die Freßsäcke, zudem spazierte soeben durch den Gang solch gemästetes Tierchen davon, seiner vom unruhigen Oben heruntergezügelten Rattenpippe die Unkunst zweier furchtsamen Menschlein zu melden. Im Familienrat beschlossen sie, diese bei freundlicher Behandlung nicht zu zwicken, ihnen ihre Gesellschaft erst abends anzubieten, wenn das armes Petroleumlampchen, den abgeschnittenen elektrischen Strom erzeugend, die Einsamkeit so sehr fühlbar mache. Um das Erscheinen respektvoll zu begrüßen, intonierte Mütterchen die Marcia reale, wechselte mit einem sehnsüchtigen Schweizerlied und wählte noch Verdis Ouvertüren, bis im Hof oder Hausflur der Zapfenstreich Ruhe gebot, Ruhe für italienische Soldaten und Mitgehorsam schweizerischer Gäste.

F. R.

Der Mongolenfleck. Unbekannte Wege der Vererbung.

Der Mongolenfleck ist eine angeborene, blaugraue oder dunkelgraue Verfärbung der Haut, zumeist in der Kreuzbeinregion. Der Fleck wird nach der Geburt nicht größer, tritt aber zuweilen nach Abblassen der Haut etwas deutlicher hervor, so daß er in diesen Fällen erst einige Tage später bemerkt wird. Er überragt nicht das Hautniveau, ist nie behaart. Seine Grenzen sind in der Regel etwas verschwommen und dann meist besser aus einer Entfernung von ein bis zwei Metern zu erkennen. Die Größe des kreisförmigen oder ovalen, manchmal schmetterlingsfigurähnlichen, auch gezackten Fleckes ist sehr verschieden. Neben linsengroßen Flecken sind solche bis zur Ausdehnung von zwei aneinandergelegten Männerhandflächen beobachtet. Der, beziehungsweise die Mongolenflecke blassen allmählich ab und verschwinden in den ersten

Lebensjahren spurlos. Obwohl bereits seit circa 150 Jahren japanische Ärzte diese bei ihren Säuglingen ziemlich regelmäßig vorkommenden Kreuzflecke zu erklären suchten, die Ende des XVIII. Jahrhunderts auch bei den Eskimos durch den dänischen Missionär Saabye beobachtet waren, wurden eingehende Studienergebnisse darüber erst 1885 durch den Stuttgarter Anthropologen Bälz veröffentlicht, der jahrzehntelang in Japan als Arzt und Lehrer tätig war. Bei 89 % aller japanischen Säuglinge fand er einzelne oder mehrere derartige Flecke, die er als wichtiges Rassenmerkmal deutete. In den folgenden Jahren wurde in der anthropologischen Literatur über das Vorkommen des Mongolenflecks auch bei anderen mongolischen und malaiischen Völkern: Chinesen, Koreanern, Siamesen, Annamiten und deren Mischlingen berichtet. Bei

Kindern der kaukasischen Rasse war zunächst über derartige Flecke nichts bekannt, so daß sie nach wie vor als Rassenmerkmal der Mongolen galten.

Japanische Aerzte fanden auch bei europäischen Kindern den sogenannten Mongolenfleck und meinten, dieser Fleck sei keine Eigentümlichkeit der Mongolen, sondern er sei eine allgemein verbreitete, gewöhnliche Erscheinung in einem gewissen Entwicklungsstadium des Menschen. Später wurde bei Bulgaren und Ungarn, der gelben Rasse verwandten Volksstämmen, auch bei Angehörigen der äthiopischen Rasse, den Negern, öfters diese typischen Flecke beobachtet. Von der kaukasischen Rasse waren besonders die Zigeuner und Juden bevorzugt, vereinzeltes Vorkommen aber auch bei Böhmen, Rumänen, Italienern, Russen, Deutschen, Franzosen und Holländern beschrieben. Die betroffenen europäischen Kinder gehörten alle dem „dunklen Typ“ an, das heißt Hautfarbe, Haar und Augen waren immer auffallend dunkel. Niemals fand sich ein Mongolenfleck bei einem Kind mit blauen Augen und hellblondem Haar. Die geistige Entwicklung der Kinder war normal. In Deutschland scheint der Mongolenfleck nicht häufig beobachtet zu werden.

Dr. Jacobi beschreibt in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ einen Mongolenfleck bei einem sechs Monate alten Kind der Greifswalder Kinderklinik. Die Vorfahren des Kindes mütterlicherseits stammen aus Mittelschlesien (Brieg, Neisse, Münsterberg), die väterlicherseits aus Oberschlesien (Bieskau, ein Dorf im Kreis Leobschütz), nahe der mährischen Grenze, aber aus einer rein deutschen Gegend. Der Vater des Kindes, ebenso seine drei Schwestern sollen bei der Geburt eine auffallend dunkle Hautfarbe gehabt haben, so daß die Hebamme überrascht war und sie zunächst für Neger hielt. Ob blaue Flecke bei ihnen in der Kreuzgegend bestanden haben, kann nicht angegeben werden. Allmählich blafte ihre Haut ab, nur das Gesicht behielt

einen brünetten Farbenton. Bei der Untersuchung des in gutem Ernährungszustand befindlichen Kindes fiel ein eigentümlich bräunlicher Farbenton der Haut auf, die Regenbogenhaut war fast schwarz, das spärliche Kopfhaar dunkel. Über dem Kreuzbein war eine kleinhandtellergroße, ovale, bläulich-graue, gleichmäßige Verfärbung vorhanden, die ziemlich scharf begrenzt war und 8 cm in der Breite, 6 cm in der Höhe maß. Sie überragte nicht das Hautniveau, war nicht druckempfindlich und zeigte keine Gefäßzeichnung und keine Behaarung. Nach Angabe der Mutter wurde dieser dunkle Fleck gleich nach der Geburt bemerkt und ist seitdem nicht größer, eher etwas blasser geworden. Sie führt ihn darauf zurück, daß sie sich eines Tages im siebenten oder achten Schwangerschaftsmonat sehr heftig gegen ihren Unterleib gestoßen hat. Es ist interessant, daß die Mutter das Auftreten des Fleckes mit diesem Unfall zu erklären sucht, wie auch sonst vielfach die Mütter, selbst die japanischen, wo ein derartiger Fleck doch zu den alltäglichen Erscheinungen gehört und als „Kneifzeichen des Geburtsgottes“ gedeutet wird, ihn mit irgendeinem Vorkommnis während der Schwangerschaft in Zusammenhang bringen. Es werden zu feste Bauchbinden, zu warme Speisen und Verlebungen als Ursachen angegeben.

Ist man noch berechtigt, den Kreuzfleck für ein charakteristisches Merkmal der mongolischen Rasse zu halten, wo sein Vorkommen auch bei Kindern der kaukasischen und äthiopischen Rasse öfters beschrieben ist? In der Literatur ist besonders auch in bezug auf den ersten veröffentlichten europäischen Fall, wo der Vater aus Mähren stammt, mehrfach erwogen worden, ob es sich dabei nicht um eine Art Rückenschlag handeln könnte infolge der vor langer Zeit einmal stattgefundenen Rassenmischung. Und auch hier, wo das Kind scheinbar aus einer rein deutsch-schlesischen Familie stammt, ist diese Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen; denn bekannt-

lich waren im XIII. Jahrhundert die Mongolen unter ihrem Führer Batü Chan über Russland und Polen bis nach Niederösterreich, Mähren und Schlesien vorgedrungen. Erst die vereinigten Heere unter Heinrich dem Frommen setzten ihm in der Schlacht bei Liegnitz 1241 einen derartigen Widerstand entgegen, daß Batü Chan, obgleich nicht besiegt, es vorzog, seine Scharen bis an die Wolga zurückzunehmen.

Da in der Literatur eine ganze Reihe von Fällen beschrieben ist, wo ein derartiger Zusammenhang nicht wahrscheinlich, bzw. nicht nachzuweisen ist, so überwiegt die Zahl derjenigen Autoren, die meinen, daß der Mongolenfleck nicht charakteristisch für die Mongolenrasse und die ihm zugeschriebene Bedeutung übertrieben ist.

Nachträglich wurde erhoben, daß der Großonkel väterlicherseits des Greifswalder Kindes eine Slawin zur Mutter hatte. Justinus.

Kinderkrämpfe.

Unter den nervösen Erkrankungen der Kinder spielen die Krampzfälle eine ebenso häufige als gefährliche Rolle, und kaum eine Mutter verkennt die Gefahr für ihren Liebling, wenn derselbe mitten im Lachen plötzlich erstarrt, die Augen wie geistesabwesend krampfhaft nach der Seite richtet und dabei von heftigen Zuckungen am ganzen Körper erschüttert wird. Lange, bange Minuten steht die Mutter am Bettchen, bis das Kind aus dem Krampfanfall endlich müde und weinend wieder zu sich kommt, sofern nicht der sofort herbeigerufene Arzt schon vorher mit seinen Gegenmitteln Erfolg hatte. Ist der eine Anfall beendet, so bangt man schon wieder vor dem nächsten, und je häufiger dieselben kommen, desto mehr ist das Leben des armen Kindes in schwererer Gefahr. Das Gehirn des Kindes ist ein äußerst zartes Organ, und jede stärkere Reizung desselben durch Fieber, durch Bakteriengifte und Darmstörungen kann solche Krämpfe auslösen. Kinder, die mit Kuhmilch ernährt werden statt mit Muttermilch, sind besonders in Gefahr. Auch die englische Krankheit hat oft Anfälle im Gefolge. Früher glaubte man, die Krämpfe stets auf Verdauungsstörungen,

Brechdurchfall und Würmer zurückzuführen zu müssen. Immerhin spielen dieselben auch jetzt noch eine sehr wichtige Rolle hierbei. Unter den Gegenmitteln gegen solche übergroße, nervöse Reizbarkeit stehen laue Bäder mit kühlen Nebnergießungen mit an erster Stelle. Gar oft aber muß der Arzt noch zu stärkeren Mitteln greifen. Auch hier ist die Hilfe um so leichter möglich, je früher die Mutter das Kind in ärztliche Behandlung bringt. Wie wenig die Volksmedizin dieser Krankheit Herr zu werden wußte, beweist die Unzahl von Volksmitteln gegen diese Krämpfe, auch Breisen, Gefreisch oder Gichter genannt. Mäusekopf und Elefantenlaus, Regenbogenküpplein und Baubersprüche, Auerhahnmagen und Schwalbennest, Krebsaugen und Katzenblut, Friedhofserde und Ringelnatterschmalz, Herzenruß und Tabaksaft, Fraisengarn, Fraisenhauben, Fraisenketten und viele andere Dinge sind ein sprechender Beweis für die Liebe der unvissen- den Mutter zu ihrem schwerfranken Kind. Auch der Name „Breisen“ selbst deutet schon an, daß es eine schlimme Krankheit ist. Es ist das mittelhochdeutsche Wort vreisen = in Schrecken bringen; vreislich heißt furchtbar, grimmig.

Vergeht am 1. August die Blinden nicht!