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: 36 (1928)

Heft: 6

Artikel: Wo uns der Schuh drückt

Autor: Löbel, Joseph

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974024

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: 08.12.2025

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

appartement voisin, à un autre étage même, et qui refluent chez nous, sans que nous nous en doutions, par les fissures de deux cheminées contiguës.

Le gaz d'éclairage est encore une cause fréquente d'intoxication par l'oxyde de carbone, dont il contient une notable proportion, surtout le gaz à l'eau. Les accidents qu'il a ainsi occasionnés sont innombrables. Il suffit d'un robinet laissé ouvert par mégarde, d'un raccord de caoutchouc qui se crevasse, ou simplement se détache, d'une minime fissure d'un tuyau, pour que la fuite mortelle se produise.

On n'est pas complètement d'accord sur le mode d'action de l'oxyde de carbone, malgré les nombreuses expériences entreprises sur les animaux et les végétaux pour en pénétrer le secret. Qu'il nous suffise de savoir qu'on admet généralement, selon l'opinion de Claude Bernard, que l'oxyde de carbone agit comme un poison du sang, un poison du globule rouge.

Que faire en cas d'intoxication aiguë? Favoriser d'abord l'oxygénation du sang par tous les moyen. Exposer le malade au grand air ou du moins dans une chambre parfaitement aérée, faire des tractions rythmées de la langue et pratiquer la respiration artificielle, largement et patiemment, pendant plusieurs heures de suite. La transfusion du sang tentée déjà par Claude Bernard, dans le but de débarrasser l'organisme d'une partie de son sang empoisonné et de le remplacer par du sang pur, a donné d'excellents résultats, mais l'inhalation d'oxygène, aussi pur que possible, semble le moyen de choix pour défaire la mortelle combinaison de l'hémoglobine et de l'oxyde de carbone, et il a l'avantage d'être efficace longtemps, plusieurs jours même, après l'accident.

Mieux vaut encore ne pas s'exposer à l'intoxication, et, pour cela évitons les « fuites » en surveillant attentivement tuyaux, robinets et cheminées, et surtout donnons de l'air à nos appartements, et de jour et de nuit, largement. *(Scientia.)*

Wo uns der Schuh drückt.

Man sollte glauben, nichts sei einfacher und sicherer zu erkennen als ein Fußleiden, und das ist ja auch in der Tat bei allen jenen Erkrankungen der Fall, die durch Gewalt entstanden sind. Die Quetschung, die sich einstellt, sobald die gewichtige Partnerin beim Foxtrott gar zu temperamentvoll „auftritt", oder aber der angeborene Klumpfuß sind nicht zu übersehen. Wo es sich jedoch um Fußleiden im scheinbar unveränderten oder nur wenig veränderten Fuß handelt, wird die Sache schon schwieriger.

Ein Schmerz im Fuß ist durchaus nicht das zuverlässige Zeichen eines Fußleidens, für das man ihn halten sollte.

Fußschmerzen können gar nicht selten in ganz gesunden Füßen als Teilerscheinung einer Allgemeinkrankheit auftreten. Da gibt es zum Beispiel gewisse Knochenveränderungen, die zufällig einmal ihren Hauptherd im Fuße aufweisen können, oder es handelt sich um das den Aerzten wohlbekannte „intermittierende" Hinken, jenen verteufelt heftigen Schmerz, der ganz plötzlich und krampfartig beim Gehen einschießt, besonders beim Heraustreten aus einem warmen Raum in die Kälte, und den Betroffenen zwingt, wenigstens für einige Augenblicke, stehen zu bleiben. Es ist kein Fußleiden, sondern eine Krankheit der Blutgefäße, ein Adernkrampf, hervorgerufen durch chronische Tabakvergiftung bei Rauchern in höherem Lebensalter. Dann ist da noch eine

andere Annehmlichkeit für die reifere Jugend, das Zipperlein, der typische Gichtanfall, mit seiner Lieblingsstelle an der großen Zehe, welche anschwillt und entsetzlich weh tut. Auch dieses Leiden ist nur ein Zeichen einer allgemeinen Störung im Stoffwechsel und macht sich nur zufällig oft im Fuße, dann allerdings recht vordringlich bemerkbar. Aehnlich wie auch gewisse Nervenkrankheiten, die der Arzt an ihren Druckpunkten, dem ausstrahlenden Charakter der Schmerzen und an besonderen Nebengefühlen, dem „Pelzigsein", dem „Ameisenlaufen" erkennen kann.

Das alles sind Fußleiden, die eben keine sind, sondern Allgemeinkrankheiten des Stoffwechsels, des Kreislaufs, der Knochen oder der Nerven, nur zufällig gerade im Fuße lokalisiert. Ihre Festellung bietet meist keine allzu großen Schwierigkeiten.

Umgekehrt gibt es aber auch echte Fußleiden, die den Eindruck von Allgemeinkrankheiten machen, weil ihr Hauptanzeichen, der Schmerz, nicht in den Füßen auftritt, sondern an anderen, oft recht weit entfernten Körperteilen. Das sind jene Fälle, die mitunter durch lange Zeit nicht richtig erkannt oder wenigstens falsch gedeutet werden. Wie mancher glaubt, an schwerem Rheumatismus zu leiden, der nichts anderes hat als einen Senkfuß! Wie oft schon wurde eine Ischias festgestellt, die gar nicht bestand, oder gar ein Rückenmarksleiden einer langwierigen Behandlung unterzogen, wo es sich um einen einfachen Plattfuß handelte!

Besonders der Plattfuß ist ungemein weit verbreitet, was eigentlich nicht wundernehmen kann, wenn man die mechanische Konstruktion unseres Fußes bedenkt: das knöcherne Fußgerüst berührt den Boden nur an drei Stellen, an der Ferse und an den Köpfchen des ersten sowie des fünften Mittelfußknochens. Auf diesem luftigen Gewölbe, das nur notdürftig durch Bänder und Muskeln zusammengehalten wird, ruht die Last von hundertfünfzig — und wie oft noch vielmehr! — Pfunden. Natürlich ist dieser unsrer schwachen Grundlage jede Aenderung der Belastung höchst gefährlich, gleichgültig, ob sie darin besteht, daß die Last zu schwer wird, etwa durch zu große Körperfülle, oder aber, daß die Last zu lange getragen werden muß, wie es bei den vielen Berufen der Fall ist, die zu einem stundenlangen Stehen zwingen. Namentlich im zarteren Alter, da Knochen und Bänder noch nicht so gefestigt sind, bei jugendlichen Lehrlingen zum Beispiel, sind die gewölbeerhaltenden Kräfte beträchtlicher Belastung nicht lange gewachsen. Die Bänder werden gezerrt, die Muskeln gedehnt und verkrampft, und es entstehen an den verschiedensten Stellen des Fußes Schmerzen. Charakteristisch ist, daß beim Plattfuß die Schmerzen zu Beginn der Bewegung stark sind, allmählich nachlassen, bei Ermüdung wieder stärker werden und während der Ruhe, besonders im Bette, ganz verschwinden.

Damit braucht das Krankheitsbild aber noch nicht abgeschlossen zu sein, und ist es nur allzu häufig auch nicht.

Da die Fußform größtenteils durch Muskelkräfte gehalten wird, die Muskeln aber durch die Lageänderung des Knochengerüsts verzerrt werden, so sind Schmerzen im ganzen Verlaufe der Muskeln, d. h. am gesamten Unterschenkel die Folge. Infolgedessen wird aber die Belastungsrichtung im ganzen Beine gestört, es kommt zu einem falschen Bewegungsablauf auch in Knie und Hüfte, so daß der Plattfuß, in seinen Auswirkungen nicht auf den Fuß beschränkt, das Bein bis zum Becken, einschließlich der Hüfte und des Kreuzes, in Mitleidenschaft ziehen kann.

Naturgemäß sind es gerade die ersten Zerrungen und Pressungen, welche die größten Schmerzen auslösen; den beginnenden und werdenden Plattfuß empfindet man besonders unangenehm, der ausgebildete kann auch völlig schmerzlos sein. Das sind dann jene Fälle, in denen der Fuß scheinbar ganz gesund ist und die in der Hüfte, im Knie oder im Kreuz sitzenden Schmerzen zur Fehldiagnose Ischias oder Rheumatismus Anlaß geben. Die Ischias

wird dann nach allen Regeln der Kunst behandelt und natürlich auch nach allen Regeln des Mißerfolgs; denn man kann selbstverständlich keine Ischias heilen, die nicht vorhanden ist.

Ein solcher Irrtum ist um so mehr zu bedauern, als die richtige Erkenntnis der ursächlichen Zusammenhänge rasche und wirksame Hilfe bringen könnte. Denn gegen den Plattfuß gibt es ein einfaches Mittel: die Einlage. Freilich nicht die Einlage-Schablone, sondern die individuell, am besten dem Gipsabguß des Fußes angepaßte Einlage, die darauf Rücksicht nimmt, ob die Senkung mehr im Vorfuß oder in der Fußwurzel ihren Sitz hat, und die jedem schmerzhaften Knochenauswuchse und jedem entzündlichen Schleimbeutel Rechnung trägt.

Es ist also bei allen Schmerzen im Unterschenkel oder in der Hüfte daran zu denken, ob es sich nicht um ein verkapptes Fußleiden handle; gerade bei Beinschmerzen ist es höchst wichtig, zu wissen, wo einen der Schuh drückt, denn gewöhnlich drückt er ja am — Fuße!

(Aus „Nur keine Angst!", Josef Löbel, Verlag von Grethlein & Cie., Zürich.)

Leben wir länger?

Die Anschauung, daß die Menschen früherer Zeiten einen ruhigeren Lebenswandel führten und deshalb älter geworden seien als wir, die wir durch die Unrast des modernen Lebens schon früher verbraucht werden, ist sehr verbreitet, aber falsch. Die Frage, ob früher oder heute mehr Menschen im hohen Alter sterben, ist aber durchaus nicht so schwer zu beantworten: Die Statistik, der wir allerdings nur für die Gegenwart Aufschlüsse entnehmen können, zeigt, daß heute weitaus die meisten Menschen zwischen dem sechzigsten und siebzigsten Lebensjahr sterben, wobei allerdings die sehr hohe Mortalität in den ersten zwei Jahren des Kindes auszuschalten ist. An einer Statistik und den von ihr mitgeteilten Zahlen läßt sich nicht deuteln: sie stehen einwandfrei fest und die landläufige Auffassung vom herabgeminderten Alter des Menschen von heute erscheint ad absurdum geführt, wenn wir sie mit dem durchschnittlichen Sterbealter früherer Zeiten vergleichen.

Das Todesalter unserer Vorväter läßt sich dadurch ermitteln, daß man an den Skeletten, die man bei Ausgrabungen findet, Untersuchungen darüber anstellt, was einem Anatomen nicht schwer fällt. Es ist auch dem Laien bekannt, wie langsam im menschlichen Körper die Verknöcherung, die Erhärtung des Skeletts vor sich geht, und gerade die verschiedenen Stadien des Erhärtungsprozesses gestatten dem Arzt, untrüglich festzustellen, in welchem Lebensjahr der Tod diesen und jenen ereilte. So schließen sich zum Beispiel die Fontanellen immer mehr und mehr, an manchen Knochen wieder erfolgt nach Erreichen der Mittagshöhe des Lebens ein Abbau, wie dies besonders bei den Kieferknochen deutlich sichtbar ist.

Solche Kennzeichen hat Professor T. Wingate Todd von der Western Reserve University benutzt, um das Lebensalter von längst Verstorbenen, deren Skelette er auf verschiedenen Grabstätten bloßlegte, zu bestimmen. Zunächst berichtet er von Grabsteinen einer römischen Kolonie aus den ersten nachchristlichen Jahrhunderten. Diese Grabsteine trugen stets das Geburts- und Sterbejahr. Nicht nur diese Funde, sondern auch solche aus Afrika und Spanien erhellen, daß die Mehrzahl aller Todesfälle damals zwischen dem 20. und 30. Jahre erfolgte, wobei hinzuzufügen ist, daß es sich hier keineswegs um Menschen handelte, die in Schlachten