Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 15 (1944)

Heft: 5

Artikel: Rachitisprophylaxe

Autor: Glanzmann, E. / Exchaquet, L. / Schmid, Ed.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806178

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: 06.01.2026

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

gern auf uns, denn sie wird an Leistungsfähigkeit und das ganze Land an Gemeinwohl gewinnen."

In allen Schulen wird ein ärztlicher Dienst organisiert. Der Religionsunterricht bildet einen integrielenden Bestandteil der öffentlichen Erziehung. Selbst die Gegner des Religionsunterrichtes fordern die christliche Sittenlehre. Die Vorlage gibt den freiwilligen Lehranstalten, die von den verschiedenen Kirchen geschaffen wurden, weitgehende finanzielle Unterstützung.

Zur Durchführung dieser Pläne werden nach dem Krieg etwa 70 000 Lehrer notwendig sein, die in 74 Lehrerseminarien und entsprechenden Abteilungen der Universitäten ausgebildet werden. Man will die Qualität der Lehrkräfte auf allen Schulstufen steigern.

Die Vorlage, die mitten im großen Kriegsgeschehen geschaffen wurde, zeugt von einem starken Glauben an die Zukunft.

Rachitisprophylaxe

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie hat beschlossen, erneut die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Notwendigkeit und Möglichkeit der Rachitisprophylaxe zu lenken. Dies gilt namentlich auch für ländliche Gegenden, in denen auch heutzutage noch schwere Rachitisfälle zur Beobachtung kommen.

Bedeutung der Rachitis für den Gesundheitszustand.

Wenn sich auch bei der Rachitis die faßbarsten Störungen im Knochensystem zeigen, so handelt es sich doch nicht nur um eine Erkrankung der Knochen, sondern um eine solche des Gesamtorganismus. Die Störung im Calcium-Phosphorstoffwechsel zieht auch den gesamten Stoffwechsel tiefgehend in Mitleidenschaft. Die Rachitis gefährdet deshalb namentlich Säuglinge und Kleinkinder auch gegenüber anderweitigen Krankheitseinflüssen. Sie setzt die Widerstandskraft so herab, daß viele dieser Kinder an scheinbar einfachen Grippen, Lungenentzündungen, Keuchhusten, Darmstörungen sterben. Die Erweichung der Rippen schafft ungünstige Bedingungen für die Respiration und den Kreislauf. Die rachitischen Kinder neigen auch zu Krämpfen, da die Spasmophilie eine Schwesterkrankheit der Rachitis ist. Auch an solchen Konvulsionen können manche rachitische Kinder zugrunde gehen.

Dauerschäden.

Die Rachitis verursacht aber auch zahlreiche Dauerschäden. Sie behindert das Wachstum der Kiefer, begünstigt die Zahnkaries. Der Thorax bleibt im Wachstum zurück, und in dem engen Thorax findet sich eine zu kleine Lunge und ein zu kleines Herz. Das Becken bleibt eng, und kann zu einem verhängnisvollen Geburtshindernis werden. Bekannt sind die Verkrümmungen der Wirbelsäule und namentlich die Beinschäden im Sinne der X-Beine oder O-Beine mit den häufigen Knick- und Plattfüßen, welche für später nicht nur funktionelle Behinderungen bedeuten, sondern auch ästhetische Verunstaltungen der Körperform darstellen, die sehr unangenehm sind.

Rachitisprophylaxe ist deshalb unbedingt notwendig.

Da wir wissen, daß der Sonnenmangel in den Herbst-, Winter- und Frühjahrsmonaten die Entstehung der Rachitis begünstigt, so muß der Rachitisprophylaxe besonders in den sonnenarmen Monaten vom Oktober bis Mai vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies ist umso notwendiger, als bei der heutigen stark verminderten Fettzuteilung die Versorgung der Bevölkerung mit Vitamin D noch knapper geworden ist und aus diesem Grunde mit einem vermehrten Auftreten von Rachitis und Osteoporose zu rechnen ist.

Die Rachitisprophylaxe ist eine unbedingte Notwendigkeit und zwar nicht nur bei einzelnen zu Rachitis disponierten Kindern wie Frühgeburten, Zwillingen, Säuglingen aus Familien, bei denen familiäres Auftreten dieser Krankheit beobachtet wurde, sondern bei sämtlichen Säuglingen vom 2.—3. Monat an, da die Disposition für diese Krankheit fast allgemein verbreitet ist.

Ernährung.

Den besten Rachitisschutz und die Grundlage für den Erfolg aller weiteren Maßnahmen bildet die richtige Ernährung, möglichst durch das Stillen mit Muttermilch bis zum 5.—6. Lebensmonat; bei künstlicher Ernährung Einschränkung der Milchgabe auf höchstens 500 ccm pro Tag und frühzeitige Zufütterung roher Obst- und Gemüsesäfte vom 4. Monat an, sowie von Eigelb vom 6. Monat an. Auch beim Kleinkind ist die Milchmenge auf etwa 250 bis 300 ccm zu beschränken, da erfahrungsgemäß einseitige Milchernährung die Entstehung der Rachitis fördert und eine bestehende Rachitis an der Ausheilung verhindert. Gerade beim Kleinkind ist eine gemischte Kost sehr notwendig.

Gute hygienische Verhältnisse.

Ebenso wichtig wie die Ernährung ist die Zufuhr von viel Licht, viel frischer Luft, große Sauberkeit in der Pflege und sonnige, gegen Feuchtigkeit geschützte Wohnung.

Erfahrungsgemäß genügen aber diese Maßnahmen häufig nicht und können auch nicht allgemein durchgeführt werden. Sie bedürfen deshalb noch einer Ergänzung durch künstliche Verhütungsmittel, die den natürlichen hinzugefügt werden müssen, da sonst die Versorgung mit dem Vitamin D eine ungenügende bleibt.

Prophylaxe mit Vitamin D-Präparaten.

Von den Vitamin D-Präparaten kommen heutzutage folgende Dosen für die Prophylaxe der Rachitis in Betracht:

	Tagesdosen
Vi-De (Wander)	2—4 Tropfen
Vigantol (Merck und Bayer)	5—6 „
Stérogyl-Gouttes	2—4 „

Man verabreicht diese Tropfen in einer einmaligen Dosis für jeden Tag nicht im Schoppen, sondern in einem Teelöffel Milch oder Brei. Man gibt den Säuglingen, auch Brustkindern vom 1.—2. Monat ab vom September bis Mai Tag für Tag die obgenannten Dosen und schaltet 2—3 Behandlungspausen von etwa 14 Tagen ein. In diesen Pausen kann man bei Säuglingen einen Teelöffel Lebertran geben oder bei Kleinkindern einen Kinderlöffel voll.

Aeltere Kinder brauchen zur Prophylaxe von Vitamin D-Mangelzuständen 4—6 Tropfen Vi-De.

Kraniotabes, das Frühsymptom der Rachitis.

Diese prophylaktischen Dosen genügen nicht immer, um z. B. eine Kraniotabes zu verhüten. Alle Säuglinge mit und ohne Prophylaxe sind sorgfältig auf dieses Frühsymptom der Rachitis zu untersuchen. Trotz der Einfachheit der Methode, mit der dieses Symptom festgestellt werden kann, wird sie oft nicht erkannt, weil nicht richtig untersucht wird. Der kindliche Kopf muß mit beiden Händen so umfaßt werden, daß die Finger dem Hinterkopf aufliegen, um durch Ausübung eines ordentlichen Druckes an verschiedenen Knochenpartien des Hinterhauptes prüfen zu können, ob an irgend einer Stelle der Knochen so erweicht ist, daß er dem Fingerdruck nachgibt und das Gefühl des Pergamentknitterns erzeugt. Wichtig ist ferner auf Erweiterung der großen Fontanelle und weiche Fontanellenränder zu achten.*)

Behandlungsdosen der Vitamin D-Präparate.

Hat man eine solche Kraniotabes festgestellt, so ist dies ein Zeichen, daß die prophylaktischen Dosen nicht mehr genügen, sondern die bereits ausgebrochene Rachitis ist mit therapeutischen Dosen von Vitamin D-Präparaten zu behandeln.

	Therapeutische Tagesdosen:	
Vi-De (Wander)	8—16 Tropfen	(2 × 4 = 8 Tropfen)
Vigantol	15 „	(3 × 5 = 15 „)
Stérogyl-Gouttes	10—20 „	(2 × 5 = 10 „)

Diese Dosen werden drei Wochen lang verabreicht, dann schaltet man eine Pause von einer Woche ein und wiederholt nochmals während drei Wochen; wenn nötig muß man noch eine weitere Periode von drei Wochen nach einer einwöchentlichen Pause anschließen.

*) Normalerweise verkleinert sich die große Fontanelle von Geburt an fortschreitend und soll im Alter von 15 Monaten geschlossen sein. Frühzeitige Verzögerung dieser Verkleinerung oder gar Vergrößerung der großen Fontanelle weist auf Rachitis hin.

Wichtig zu wissen ist, daß heutzutage im Gegensatz zu den ersten noch mit anderen Bestrahlungsprodukten verunreinigten Präparaten Giftwirkungen mit dem rein kristallisierten Vitamin D_2 nicht zu befürchten sind. Nur selten kommt als unerwünschte Nebenwirkung bei Säuglingen etwas Durchfall vor, der uns nötigt das Präparat für kurze Zeit auszusetzen und allmählich mit kleineren Dosen wieder zu beginnen.

Vitamin D-Stoß.

Bei besonders gefährdeten Kindern oder unter Verhältnissen bei denen eine gewissenhafte Durchführung der Tropfenprophylaxe und Therapie nicht gewährleistet erscheint, hat sich der sog. Vitamin D-Stoß bewährt. Man verabreicht dabei für die Prophylaxe im ersten, spätestens im zweiten Monat eine einmalige Dosis von einem halben Vitamin D-Stoß, d. h. 10—12 Tropfen des Vi-De-Konzentrates, oder die gleiche Dosis von konzentriertem Vigantol, oder eine Ampulle Stérogyl-Gouttes 10 (2ccm zu 2 mg Vitamin D_2).

Zur Behandlung schwerer und hartnäckiger Rachitisfälle, auch bei ausgedehnter Kraniotabes verwendet man den Vitamin D-Stoß, zu 15 mg Vitamin D_2. Man gibt 24 Tropfen Vi-De Konzentrat (Wander), oder 1 ccm Vigantol der konzentrierten öligen Lösung von Vitamin D_2 (Merck und Bayer), oder eine Ampulle Stérogyl 15 zu 3 ccm.

Zur Durchführung des Vitamin D-Stoßes wird die Flaschenmahlzeit etwa in der Mitte unterbrochen und man gibt die einmalige Dosis in etwas Milch mit einem Kinderlöffel und läßt die zweite Hälfte der Flaschenmahlzeit nachtrinken.

Es ist nur selten notwendig den Vitamin D-Stoß nach 4—6 Wochen ein zweites oder sogar ein drittes Mal nach entsprechendem Intervall zu wiederholen.

Die Verhütung und Bekämpfung der Rachitis in den ersten Lebensjahren ist von größter Bedeutung zur Erzielung eines gesunden Nachwuchses, von hohem Wert für die künftige volle Gesundheit des Schweizervolkes, die es instand setzt, die großen Aufgaben zu lösen, welche die Kriegs- und Nachkriegszeit zweifellos auch unserem Vaterland stellen wird.

Der Vorstand der
Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie:
Der Präsident: Prof. E. Glanzmann, Bern.
Der Vizepräsident: Dr. L. Exchaquet, Lausanne.
Der Sekretär: Dr. Ed. Schmid, Bern.

Nachkriegsplanung und Welthilfssprache

von Dr. Fritz Haas

Immer häufiger tritt in der Diskussion über die Nachkriegsplanung auch der Gedanke einer völkerverbindenden Welthilfssprache in Erscheinung, besonders seit Churchill in einer Rede die Einführung eines vereinfachten Englisch empfahl.

Wenn man sich nun aber richtig überlegt, was denn eine solche für die internationale Verständigung bestimmte Sprache leisten soll, so wird einem klar, daß weder das primitive Silben-Zusammensetzspiel Esperanto, noch das primitive Wörter-Zusammensetzspiel Basic English, aber auch nicht das viel zu schwierige Englisch jemals Weltsprache werden kann. Selbst wenn eines derselben von oben herab zur „Einführung" käme, würde sich gerade dann zeigen, daß es als wirkliche Welthilfssprache nicht taugt, als