

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	67 (1969)
Heft:	7
Artikel:	Fettsucht
Autor:	Joos, F.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951586

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: 25.01.2026

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

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ
des Schweizerischen
Hebammenverbandes

Bern, 1. Juli 1969

Monatsschrift

67. Jahrgang

Nr. 7

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
(Direktor: Prof. Dr. M. Berger)

Fettsucht

F. Joos

Schon dem Altertum war bekannt, dass fette Menschen eine kürzere Lebensdauer zu erwarten haben als schlanke. Uebergewicht durch Fett ist also eine Krankheit, das Wort Sucht gilt in seiner alten Bedeutung. Nicht jeder Uebergewichtige ist fett, Schwerarbeiter und Athleten überschreiten das Sollgewicht häufig, Oedemkranken können viele Kilogramm Wasser retinieren. Ausgeprägtes Uebergewicht ist aber immer auf Fett zurückzuführen. Andererseits braucht bei regionaler Fettsucht kein Uebergewicht zu bestehen.

Bei der Verteilung der Fettablagerungen spielt das Geschlecht eine wichtige Rolle. Beim Mann lagert sich das Fett am Stamm ab, und zwar werden die vordere Bauchwand, der Rücken und das Genick bevorzugt, während die Glieder und das Gesäß frei bleiben. Bei der Frau wird das Fett an den Flanken, an Oberarmen, Oberschenkel und Gesäß abgelagert.

Von der allgemeinen Adipositas sind die Krankheiten, welche mit lokalisiertem Fettansatz einhergehen, abzutrennen. Dazu gehören die Lipomatosis durch zahlreiche Lipome, vor allem bei älteren Frauen im Bereich der Oberschenkel; die Steatopygie, Fettansatz ausschliesslich im Bereich des Gesäßes bei Negern; der sog. Madelung'sche Fetthals. Fettansatz vorwiegend am Stamm bei schlanken Gliedern wird bei der Cushing'schen Krankheit beobachtet (siehe unten). Die regionäre Fettsucht, nur bei Frauen beobachtet, lässt Oberkörper, Hals und Arme meist schlank, während der Körper unterhalb des Nabels fett wird.

Ursachen der Fettsucht

Die Energiebilanz des Körpers ist ausgeglichen, wenn die Energiezufluss in Form von Nahrung und die Energieabgabe in Form von Wärme, Arbeit und Exkrementen gleich sind. Wird bei konstanter Energieabgabe die Nahrungszufuhr gesteigert oder bei konstanter Nahrungszufuhr die Energieabgabe verringert, so kommt es zu einer positiven Energiebilanz; die nicht verbrauchten Nahrungsstoffe werden in Fett umgewandelt und abgelagert. Unter gleichen Bedingungen von Alter, Geschlecht, Statur und Umwelt hängt das Verhalten des Körpersgewichtes nur von Nahrungsaufnahme und körperlicher Aktivität ab. Es ist heute klar gestellt, dass jede Fettsucht ein Bilanzproblem ist, bei dem entschieden werden muss, ob zuviel zugeführt oder zuwenig verbraucht wird. Es ist dann zu fragen, warum es zur Bilanzstörung kommt.

Bei der hypothalamischen Fettsucht erzeugt die Zerstörung bestimmter Kerngebiete im Hirnstamm (z. B. durch Tumoren oder entzündliche Prozesse) eine Steigerung des Esstriebes. Bei der zerebralen Fettsucht liegt meist ein Hydrocephalus internus vor: durch Druck kommt es zur Hypothalamusschädigung mit den gleichen Folgen.

Alle Versuche, beim Menschen Stoffwechselstörungen als Ursache der Fettsucht zu finden, sind bisher missglückt.

Genetische Einflüsse spielen bei der Fettsucht eine geringe Rolle, die Umweltfaktoren überwiegen. Ob es zu Fettsucht neigende Konstitutionstypen gibt, ist zweifelhaft.

Endokrine Ursachen der Fettsucht gibt es nicht. Die wichtigsten Drüsen in der Entstehung der Fettsucht sind die Speicheldrüsen! Bei der Cushing'schen Krankheit kommt es, wahrscheinlich infolge der geänderten Stoffwechselleage, zur Ablagerung der im Energietstoffwechsel nicht verbrauchten Eiweißabbauprodukte in Form von Fett. Früher sprach man von hypophysärer Fettsucht, bis erkannt wurde, dass neben der Hypophyse auch die Nebennierenrinde für den Zustand verantwortlich sein kann (sog. Cushing-Syndrom). Mit Kortison können die meisten Symptome der Krankheit experimentell hervorgerufen werden. Der Cushing-Kranke ist nicht, wie oft fälschlicherweise angenommen wird, stark übergewichtig; es besteht eine charakteristische abnorme Fettgewebsverteilung. Die Gliedmassen sind gewöhnlich sogar eher schlank; dagegen ist der Rumpf oft fett, und besonders typisch ist der Fettgewebsbuckel in der Schultergegend (sog. Büffelhöcker). Was bei fast allen Patienten sofort auffällt, ist das Vollmondgesicht, d. h. dicke Wangen und ausgeprägte Rötung. Striae der Haut werden oft gesehen. Eine hormonale Stoffwechselstörung ist aber sicher mit Fettsucht verbunden und illustriert zugleich den alten, immer wieder vergessenen Satz: «Nur durch Essen wird man fett». Es handelt sich um das Insulom des Pankreas, einen Insulin produzierenden Tumor der Bauchspeicheldrüse, der zu schweren hypoglykämischen Anfällen führt. Solche Kränke leiden an einem abnormalen Hungergefühl, essen deshalb sehr reichlich und können ausserordentlich dick werden.

Ob bei der Fettsucht von Frauen in der Menopause die verminderte Ovarialfunktion ursächlich eine Rolle spielt, wird heute stark bezweifelt. Meist entsteht diese Fettsucht bei Frauen, die diese Umstellungsphase psychisch nicht bewältigen können. Das Bild der fetten Frau in der Konditorei ist allgemein bekannt.

Nur bei einem kleinen Teil der Fettsüchtigen findet man organische, d. h. anatomisch oder biochemisch fassbare Ursachen. Nichts liegt näher, als für den Rest (90-99%) psychische Gründe aufzuführen. Vielessen aus blosser Gewohnheit heraus sind z. B. alternde Menschen, die bei fallendem Bedarf die Kalorienzufuhr nicht einschränken; bilanzmäßig haben sie den Bedarf gesenkt, die Zufuhr aber nicht verringert. Fette Köche, Metzger, Kinder von viel anbietenden bzw. selbst viel verzehrenden Eltern essen mehr, als sie brauchen, weil sie einem überreichlichen Angebot nicht widerstehen. In dieser Gruppe ist die Zufuhr grösser als normal. Gemeinsam sind diesen Gruppen die Belehrbarkeit der Mehrzahl der Patienten und damit die recht guten Behandlungsaussichten.

Zu den aus Genussucht Vielessenden gehören die Falstaff-Typen: allen Freuden des Lebens zugetan, dabei auch dem Vielessen. Der Volksmund bezeichnet diese Fettsüchtigen oft als «gemütliche Dicke», und viele sind es. Aber Falstaff war eigentlich ein unangenehmer Egoist. Häufiger als die genussüchtigen Vielesser sind Adipöse, bei denen überreichliches Essen der Ersatz für andere, nicht oder nicht mehr erreichbare Genüsse ist. Bei diesen Menschen hat der Essvorgang die Bedeutung einer psychologischen Abwehrfunktion gewonnen. Der Volksmund bezeichnet die Fettsucht treffend mit dem Ausdruck «Kummerspeck». Man spricht auch von der «traurigen Fettsucht». So «befressen» sich manche Leute (wie andere sich besaufen), um über ihr inneres Elend hinwegzu-

kommen. Die moderne Verhaltenpsychologie und die psychosomatische Medizin arbeiten an der Frage der Psychologie des Appetits. Zwischen den eben geschilderten verschiedenen Typen der Fettsucht psychischer Ursache gibt es wahrscheinlich fliessende Uebergänge von unzweckmässigen Essgewohnheiten bis zur neurotisch bedingten Vielesserei.

Gefahren und Komplikationen der Fettsucht

Nicht nur jeder Arzt, sondern auch die meisten Laien wissen heute, dass Uebergewichtigkeit ein erhöhtes Risiko für das Leben mit sich bringt. Am eindrücklichsten illustriert dies das Bild, wie sich 100 Magere und 100 Dicke nach dem dreißigsten Lebensjahr weiterentwickeln. Mit jedem Dezenium schrumpft die Schar der Dicken stärker zusammen, während sich die Mageren noch lange gut halten. Der ärztliche Dienst der Lebensversicherungsgesellschaften weist mit Recht immer wieder darauf hin, dass Fettleibigkeit die Lebenserwartung eindeutig herabdrückt und dass Uebergewichtige eine besondere Neigung zu gewissen Krankheiten besitzen, wie z. B. zu Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes, Gallensteinen u. a. m.

So verlaufen fieberrhafte Infekte, besonders wenn sie die Lunge betreffen, wie Lungenentzündung oder auch Bronchitis, beim Fettleibigen wegen der schon an und für sich eingeschränkten Lungenfunktion schwerer, und die Kreislaufbelastung derartiger Infektionen wirkt sich beim Adipösen besonders ungünstig aus. Von den akuten Herzkrankheiten wäre hier die Entzündung des Herzmuskel zu nennen, die für ein vorgeschädigtes Fettherz eine besondere Gefahr darstellt. Auch eine akute Nierenentzündung wird bei Fällen mit ausgeprägter Oedemeigung und Hochdruck für das übergewichtige Individuum zu ungleich stärkerer Belastung führen als für eine schlanke Vergleichsperson. Uebergewichtige sehen sich auch bei Operationen schon wegen der damit verbundenen Anaesthesia erhöhten Gefahren ausgesetzt. Besonders Bauch- und Genitaloperationen bei Frauen sind hier als ungünstig anzuführen. Abgesehen von der gesteigerten direkten Erhöhung des Todesfallrisikos treten Früh- und Spätkomplikationen nach Operationen häufiger auf, wie insbesondere Venenthrombosen, Lungenembolien, verzögerte oder sekundäre Wundheilungen u. a. m.

Fast jedes Organsystem wird von der Fettsucht betroffen, teils, weil das mit der Fettsucht häufig verbundene Zwielessen die Leistungsfähigkeit des Stoffwechsels überbeansprucht, teils, weil die abgelagerten Fettmassen und die mit ihnen verbundene Uebergewichtigkeit den Körper zu sehr belasten. Die verminderte Lebenserwartung des Fettleibigen ist besonders durch die Komplikationen von seiten des Kreislaufes bedingt. Obwohl es im Einzelfall schwer festzustellen ist, ob die Kreislauferkrankung unmittelbare Folge der Fettleibigkeit ist, oder ob es sich nur um einen Zustand handelt, der durch die Fettleibigkeit verstärkt wurde, zeigen Untersuchungen grosser Gruppen eine eindeutige Häufung der degenerativen Herz — und Gefässerkrankungen. Fettherz, Herzhypertrophie und EKG-Veränderungen sind beim älteren Uebergewichtigen häufiger anzutreffen als beim Normalgewichtigen. Deutlich fettleibige Männer zwischen 45 und 62 Jahren besitzen ein etwa doppelt so hohes Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen, wie Normalgewichtige der gleichen Altersgruppe. Bei extremem Uebergewicht (über 65% Erhöhung des Gewichtes) steigt dieser Risikofaktor bis auf das 4-fache an! Zusätzliche Belastungen, die das Todesfallrisiko bis auf das 10 fache erhöhen, sind noch die Hypertonie und der erhöhte Blutfettspiegel. Nach der Statistik kommen zu hoher Blutdruck und Adipositas zusammen gehäuft vor. Es ist deshalb schwierig, genügend grosse Gruppen von Fettleibigen ohne Hypertonie zu untersuchen. Nach übereinstimmenden Feststellungen zahlreicher Untersucher fanden sich bei Fettleibigen jenseits des 50. Lebensjahres deutlich hypertone Blutdruckwerte in über der Hälfte der Fälle. Erhöhte Blutdruck-

werte können nicht selten durch Abmagerungskuren gesenkt werden, aber nur in etwa der Hälfte der Fälle.

Atemnot Fettleibiger bei Belastung ist bedingt durch den oft extremen Zwerchfellhochstand, eine starke Einschränkung der Belüftung der basalen Lungenpartien, die oft vorhandene Stauung im kleinen Kreislauf und der dadurch eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Atmung. Ein seltes, aber eindruckvolles Krankheitsbild ist das sog. Pickwick-Syndrom, dessen Name sich ableitet von der Romanfigur des dicken Joe in dem Roman «Pickwick-Papers» von Charles Dickens. Der fette Joe ist ein esslustiger junger Bursche, der immer einschläft und schnarcht. Für diese Krankheit typisch sind die extreme Fettsucht mit Atemnot und Zyanose, Schlafanfälle mit periodisch verstärkter Atemnot, bedingt durch eine Unterbelüftung der Lungenalveolen, Verarmung des Blutes an Sauerstoff und Ueberladung mit Kohensäure, die nicht abgetmet wird. Eine Vergrösserung der linken Herzkammer und herabgesetzte Leistungsfähigkeit der rechten Herzkammer sind die Folgen und wieder Ursache weiterer Atemstörungen. Das auffallendste Symptom ist die Schlaftrigkeit, die oft anfallsweise, auch während des Essens, aber meist nach dem Hinsetzen eintritt. Beim Einschlafen setzt die Atmung zunächst für 20-60 Sekunden aus, dann kommt es zu einer tiefen Einatmung, wobei der Patient etwas wacher wird, dies aber kaum bemerkt. Die Behandlung dieser außerordentlich unangenehmen, den Befallenen sehr störenden und die Lebenserwartung stark herabsetzenden Störung besteht in einer rigorosen Gewichtsreduzierung. Beschwerden von seiten der Verdauungsorgane sind beim Fettleibigen relativ häufig. Neben der möglichen Stauung des Blutkreislaufes bei Adipösen mit ungenügender Herzleistung sind als wesentliche Faktoren noch die Raumbeschränkung durch die Fettmassen im Bereich des Bauches, die ungünstige Gewichtsverteilung durch einen Hängbauch und eventuell auch eine stärkere Arteriosklerose der Bauchblutgefäße anzuschuldigen. Klagen über Verdauungsstörungen und Blähungen sind häufig. Gallensteine und akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse sind häufiger bei Fettleibigen als bei Normalgewichtigen. Eine bei Adipösen häufig vorhandene Fettleber gefährdet den Träger nicht nur deswegen, weil sie in einem gewissen Prozentsatz in eine Leberzirrhose übergehen kann, sondern auch aus dem Grund, weil sie gegenüber verschiedensten Einflüssen, z. B. nahrungsmittelbedingten Störungen, Eiweissmangel, aber auch gegenüber Infekten und Schädigung durch Giftstoffe besonders anfällig ist. Nabel-, Leisten- und Zwerchfellhernien sind bei Fettleibigen häufiger.

Am Bewegungsapparat findet man bei Uebergewichtigen Senk- und Spreizfüsse, im späteren Alter Beschwerden der Knie- und Hüftgelenksarthrose. Ueber Kreuz- und Rückenschmerzen wird wegen der durch die Ueber- und Fehlbelastung bedingten Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule verständlicherweise oft geklagt. Varizen, Thrombose und Thrombophlebitis an den Beinen sowie Beingeschwüre finden sich, teils wegen der veränderten und ungünstigen Statik, teils wegen des behinderten venösen Blutrückflusses, vermehrt.

An der Haut sind intertriginöse Ekzeme zwischen den Fettwülsten, unter den Brüsten, unter der Fettschürze und in der Leistenbeuge festzustellen.

Diabetes mellitus und Adipositas kommen sehr häufig zusammen vor. Bei frisch entdeckten Zuckerkranken nach dem 40. Altersjahr ist Uebergewichtigkeit außerordentlich häufig. In der Mehrzahl der Fälle geht die Fettleibigkeit dem Diabetes zumindest in seiner Manifestation voraus. Obwohl wahrscheinlich Fettleibigkeit an und für sich keine Ursache des Diabetes bildet, ist sicher, dass die Fettsucht einen latenten Diabetes manifest werden lassen kann. Obwohl die letzten Zusammenhänge zwischen Fettleibigkeit und Diabetes keinesfalls abgeklärt sind, ist die Behandlung des Diabetes beim Fettleibigen aber auch die Vorbeugung beim möglicherweise

noch auftretenden Diabetes Uebergewichtiger eindeutig in der unbedingt zu erstrebenden Gewichtsabnahme gegeben. Auch andere Stoffwechselkrankheiten (z. B. Gicht) kommen bei Fettsucht häufiger vor.

Auch der Geburtshelfer wird bei der Schwangerschaftsbetreuung, der Geburt und Ueberwachung der Nachgeburtperiode bei adipösen Frauen vor besondere Probleme gestellt. Aus grossen Untersuchungsreihen geht hervor, dass bereits Schwangerschaftsbeschwerden, wie Herzkreislaufstörungen, statische Beschwerden u. a. bei fetten Gravidien wesentlich häufiger sind. Die eigentlichen Schwangerschaftskomplikationen kommen — interessanterweise die Emesis ausgenommen — bei Fettleibigen viel öfter vor: z. B. Oedemeigung, Proteinurie, Hypertonie, Varizenbildung und Thrombophlebitiden. Sehr deutlich ist der Anstieg der Präeklampsie. Die Tragzeiten sind bei Fettleibigen häufig erhöht. Die Geburtdauer ist bei adipösen Müttern öfter verlängert und dies verständlicherweise besonders bei Erstgebärenden. Daher ist es nicht überraschend, dass bei Adipösen der Entschluss zur operativen Entbindung häufiger gefasst wird, wobei als Indikation meist Wehenschwäche und Geburtsstillstand angenommen wird. Auch die Komplikationen im Wochenbett, wie besonders Lochialstauungen und Thrombophlebitiden, aber auch Bronchitis, Mastitis, Cystopyelitis sind bei fettleibigen Müttern wesentlich häufiger zu beobachten. Die verstärkten postpartalen Blutungen sind wohl als Folge der schlechten Wehentätigkeit anzusehen. Auch an Stillschwierigkeiten leiden fettleibige Mütter öfter. Wie zu erwarten ist, ergab sich auch eine direkte Beziehung zwischen der Grösse, bzw. dem Gewicht des Neugeborenen und dem mütterlichen Gewicht. Darauf und auf die häufig verlängerte Tragzeit ist wohl die grössere Anzahl der intrauterinen Todesfälle zurückzuführen. Festzuhalten ist, dass die Geburt übergewichtiger Kinder sehr für das Bestehen eines zumindest potentiellen Diabetes bei der Mutter spricht und daher diese Kinder ein grösseres Risiko besitzen, später zuckerkrank zu werden.

Nach den Statistiken der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften riskieren Uebergewichtige gegenüber Normalgewichtigen auch häufiger, an bösartigen Neubildungen zu erkranken. Besonders das Korpuskarzinom soll nach epidemiologischen Untersuchungen in New Yorker Spitälern bei übergewichtigen Frauen häufiger vorkommen als bei normalgewichtigen. Auffallend häufig ist dabei das Korpuskarzinom auch von Diabetes und Hypertonie begleitet.

Am Rande erwähnt sei noch, dass bei Fettleibigen eine erhöhte Neigung zu depressiven Zuständen besteht. Ueber Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit wird von Adipösen häufiger geklagt.

Die Prognose eines mässigen Uebergewichtes bei einem Patienten ohne Komplikationen ist gut; bei erheblichem Uebergewicht ist die Prognose der Fettsucht ohne Komplikationen bereits erheblich schlecht. Treten Komplikationen hinzu — und unter ihnen spielen Hypertonie, Herzinsuffizienz und Diabetes die erste Rolle — so wird die Prognose noch schlechter. Von Lebensversicherungen werden entsprechende Patienten wegen des grossen Versicherungsrisikos nicht selten abgelehnt oder nur gegen Zusatzprämien versichert!

Sollgewicht — Idealgewicht

Das Sollgewicht kann aus den einschlägigen Sollgewichtstabellen abgelesen werden. Für die Praxis hat sich die Formel von BROCA bewährt: Sollgewicht in kg = Körperlänge in cm minus 100. Genauer und zuverlässiger ist jedoch die Formel von BORNHARD: Sollgewicht in kg = Körperlänge in cm mal mittlerer Brustumfang in cm: 240.

Fettleibigkeit liegt vor, wenn das Normgewicht um 10% überschritten ist, Fettsucht bei einem Uebergewicht von mehr als 20%. Sollgewicht minus 10% = Idealgewicht = Gewicht mit der höchsten Lebenserwartung.

Vorbeugung und Behandlung der Fettsucht

Energiezufuhr in Form von Nahrungsmitteln und Energieverbrauch werden in Kalorien ausgedrückt. Um das Entstehen einer Fettsucht zu vermeiden, sollen dem Körper nicht mehr Kalorien zugeführt werden, als er braucht. Die Rechnung ist einfach. Die empfohlene tägliche Kalorienzufuhr zur Beibehaltung des Ideal- oder Sollgewichtes kann unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Körpergrösse, Klima und Beschäftigung in Tabellen nachgesehen werden. Diese empfohlene tägliche Kalorienzufuhr schwankt aus verständlichen Gründen erheblich. Sie beträgt z. B. für eine 45 jährige Frau mit einem Sollgewicht von 65 kg bei mässiger körperlicher Betätigung und einer Umgebungstemperatur von durchschnittlich 20°C 2050 Kalorien.

Grundlage einer sinnvollen Behandlung der Fettsucht ist eine Verringerung der Nahrungsaufnahme bis zur Gewichtsabnahme. Die Energiezufuhr muss deutlich niedriger sein als der Energieverbrauch. Die so zusätzlich benötigte Energie beschafft sich der Körper aus den Fettdepots. Eine solche negative Energiebilanz ist auch während der Schwangerschaft unschädlich. Am Anfang der Behandlung hat immer die Aufklärung des Patienten und seiner Umgebung zu stehen. Der Patient muss erkennen, dass er mehr isst als er braucht und dass die Fettleibigkeit für ihn eine Belastung und eine Herabsetzung seiner Lebenserwartung bedeutet. Fehlt diese Einsicht, so ist jeder Behandlungsversuch sinnlos. Essitten und ev. auch Lebensgewohnheiten müssen geändert werden. Es ist bei einem Fettsüchtigen ein leichtes, mit einer strengen Diät in ein bis zwei bis drei Wochen einen Gewichtsverlust von 3-5-6 kg zu erzielen; ob er aber nach einem Jahr auch nur 1 kg leichter sein wird als vor der Kur, ist höchst fragwürdig. Auf dieser etwas betrüblichen Erfahrungstatsache beruht das ganze Problem der Fettsuchttherapie. Nicht eine rapide Gewichtsabnahme ist wichtig, sondern den Patienten dahin zu bringen, dass er sein Leben lang etwas weniger isst.

Die Diät bildet die Grundlage jeder Behandlung der Fettsucht. Nur ausnahmsweise wird es in leichten Fällen genügen, dem Patienten zu raten, etwas weniger Butter, Brot, Kartoffeln und Teigwaren zu essen. In der Regel ist ein genaues Diätschema nötig, wobei die zulässigen Speisemengen täglich abgewogen werden müssen. Die zugeführte Energie soll mindestens 1000 Kalorien unter dem Bedarf liegen. Die Wünsche des Patienten hinsichtlich Zusammensetzung der Nahrung sind zu berücksichtigen, da so eher mit einem Einhalten der Diät zu rechnen ist. Folgende Speisen und Nahrungsmittel sind z. B. wegen ihres hohen Kaloriengehaltes möglichst zu vermeiden: Teigwaren, Reis, Gerste, Gries, Hafer, Rokken u. a. Mehlararten, Cornflakes, weisse Bohnen, Zucker jeder Art, Patisserie, Schokolade, Nüsse, Kastanien, Bier, Rahm, kalorienreiche Frühstücksgetränke wie Ovomaltine etc., gebundene Suppen. Als Beispiel sei eine 1000-Kalorien Diät mit 100 g Eiweiss, 94 g Kohlehydraten und 30 g Fett für den Berufstätigen mit kleiner Mittags- und grosser Abendmahlzeit angeführt:

Frühstück: 1/8 l Orangensaft, 1 gekochtes Ei, 1 dünne Scheibe Brot, Kaffee oder Tee nach Wahl ohne Zucker oder Milch.

Mittagessen: 1 belegtes Brot, bestehend aus 2 dünnen Scheiben Brot, 2 Scheiben gekochtem Ei, mit ungekochten Tomaten bzw. frischem Gemüse oder Salat, 1/4 l Magermilch oder Buttermilch.

Abendessen: 170-200 g mageres Fleisch, 1/8 kg Gemüse, Salat. Alles mit Wasser gekocht bzw. mit Essig oder ungesüßtem Zitronensaft zubereitet. Kalorienfreie Getränke wie Kaffee, Tee, Mineralwasser.

Spätmahlzeit: 1/4 l Buttermilch.

Besondere Diätstage wie Milch- oder Obsttag kann man einschalten, vorausgesetzt, dass anschliessend die vorgeschriebene Diät wieder aufgenommen wird. Formeldiäten, in Wasser auflösende Pulver, sind so zusammengesetzt, dass sie alle wesentlichen Nahrungsstoffe enthalten (z. B. Minvitin). Manchmal können sie eine schwer einzuhaltende Diät ersetzen, denn bei ihrer Einnahme fehlen alle kulinarischen Gemüse.

Die Geschwindigkeit der Gewichtsabnahme hängt von Kalorienbedarf und -zufuhr ab. 1 kg Fettgewebe besitzt 6000 Kalorien; die Einsparung von 1000 Kalorien täglich bringt also in 6 Tagen «nur» eine Gewichtsabnahme von 1 kg.

Körperliche Betätigung als Mittel zur Abmagerung hat nur Zweck, wenn sie regelmässig erfolgt und der durch die Bewegung erzeugte Kalorienverbrauch nicht durch vermehrte Nahrungszufuhr wettgemacht wird. Wer durch das Umsteigen vom Fahrrad auf das Auto fett geworden ist, sollte durch Aussteigen wieder abzumagern sein.

Appetitzügler, d. h. Arzneimittel, die den Appetit hemmen, sind wegen ihrer Nebenwirkungen und der Suchtgefahr gefährlich und nur im Beginn einer Diätbehandlung zur Bekämpfung des Hungers nützlich. Nicht selten verlassen sich die Patienten auf diese Tabletten und fallen in die alten Essgewohnheiten zurück, worauf sie prompt an Gewicht wieder zunehmen.

Will man einen Behandlungserfolg sichern und die erzielte Gewichtsabnahme beibehalten, so ist eine stetige Kontrolle zu üben und auch kleineren Gewichtszunahmen energisch entgegenzutreten. Die Behandlungsaussichten sind jedoch selbst bei intensiver Bemühung des Arztes nicht sehr gut. Nur ein kleiner Teil der Patienten erreicht sein Sollgewicht. Viele geben sich mit Teilerfolgen zufrieden, viele brechen die Behandlung ab. In der Zukunft drohende Uebel, die der Mensch nicht bereits aus eigener Erfahrung kennt, fürchtet er nicht.

Der heimliche Glanz auf unserem Leben

Jesus spricht: Deshalb liebt mich der Vater, weil ich mein Leben hingabe... Joh. 10, 17

Liebe müde Mutter!

Liebe überarbeitete Krankenschwester! Liebe überbeanspruchte Leserin! Hier ist ein Geheimnis angedeutet für alle die, welche den Eindruck haben, ihr Leben werde verbraucht im Dienst für andere. Es heisst: «Sein Leben bewusst hingeben.»

Man könnte ja drauslaufen, kündigen, sich auf irgend eine Weise entziehen. Viele von uns tun das. Aber unser Leben ist nur lebenswert, wenn es sich im Dienst für andere, auf die eine oder andere Weise, verzehrt. Auf jeden Fall. Auch wenn wir etwa meinen: Ich habe nichts vom Leben; es reicht nicht zu dem, was ich mir eigentlich wünsche: es ist nicht das, wozu ich meiner Begabung nach ausgerüstet wäre... Wer das grollend feststellt, der allerdings lebt am eigentlichen Leben vorbei. Es gibt nur freiwillige Opfer.—

Und wer es die andern spüren lässt, dass er sich opfert, der nimmt seinem Leben den heimlichen Glanz. Der kommt allein aus der stillen Abmachung mit dem Herrn Christus: Dir zu Liebe halte ich aus.

Lehre Du mich, Herr, Dir so zu Liebe zu leben, indem ich still und freudig und in der Zwiesprache mit Dir meinem Nächsten zu Liebe lebe, auch wenn ich verbraucht werde.

Aus «Morgengruss»

von Hans J. Rinderknecht

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Fr. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04,
zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité,
Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elis. Grüttner
Laupenstrasse 20a, 3000 Bern
Tel. (031) 25 89 24

Zentralvorstand

Eintritte:

Sektion Basel-Land:
Frl. Rüegg Hanny, geb. 1947, Frauen-
spital Basel
Frl. Winter Ursula, geb. ? Frauen-
spital Basel

Sektion Graubünden:

Frl. Mattle Maria, geb. 1948, Kant.
Frauenspital, 7000 Chur
Frl. Stettler Margrith, geb. 1942, Kant.
Frauenspital, 7000 Chur.

Wir begrüssen die jungen Hebammen auf's herzlichste, und wünschen ihnen Befriedigung in ihrem Beruf.

Th. Scuri

Verdankungen

An der letzten Delegiertenversammlung in Zürich, am 20.-21. Mai, haben wir verschiedene Gaben erhalten. Der Zentralvorstand dankt hier nochmals von ganzen Herzen den grosszügigen Spendern:

Firma Guigoz, Vuadens Fr. 200.—
Fa. Dr. Gubser-Knoch, Glarus Fr. 200.—
Firma Humana, Hochdorf Fr. 150.—
Firma Dr. Wander, Bern Fr. 300.—
Firma Uhlmann Eyraud, Genf Fr. 200.—

Der Zentralvorstand dankt im Namen aller Hebammen, die an der Delegiertenversammlung teilnahmen, der Sektion Zürich herzlich für ihre freundliche Aufnahme.

Die Liebenswürdigkeit und Höflichkeit, mit der wir am Bahnhof empfangen wurden, erleichterten uns die Kontaktnahme und versetzten uns sofort in eine fröhliche Stimmung, um zwei schöne Tage an der Limmat zu verbringen.

Am Dienstag Abend, im Opernhaus, genossen wir das wunderbare Ballet der Schwanensee von Tschaikowsky, das für uns alle unvergesslich bleiben wird.

Die Schiffahrt am Mittwoch Morgen bei strahlendem Wetter, war wunderbar. Wir konnten, für viele unbekannt, die schönen Ufer des Zürichsee's geniessen. In Horgen erwartete uns, im Restaurant Schinzenhof, das traditionelle Bankett. Welch schöner Anblick bot uns die Festtafel, geschmückt in allen Farben: gelb, rot, blaugrün, violett durch die Jubiläums-Pochettli des Schweiz. Hebammenverbandes, gestiftet vom Zentralvorstand. Die Gläser mit dem Zürcher-Wappen wurden uns von der Firma Johnson geschenkt.

Es wäre zu lang, hier alle Geschenke aufzuzählen, die wir in Empfang nehmen konnten. Wir danken auf's herzlichste allen Firmen, die uns jedes Jahr so reich beschenken.

Der Sektion Zürich, seinem Vorstand und besonders seiner Präsidentin Sr. Olga Leu gilt unsere innigste Dankbarkeit für die grosse Arbeit, die sie für uns leisteten zum vollen Erfolg der zwei unvergesslichen Tage im schönen Zürcherland.

Die Präsidentin: Thérèse Scuri

Sektionsnachrichten

Aargau

Wie schon seit einigen Jahren wollen wir anstelle einer Sommerversammlung einen Ausflug durchführen.

Wir reisen am Mittwoch, den 16. Juli 1969. Abfahrt in Aarau, Bahnhofplatzpunkt 12.30 Uhr. Die Reise führt uns per Autocar über Oberentfelden, Oensingen, Balsthal-Welschenrohr, Moutier, Tavannes nach Pierre Pertuis (Halt), dann weiter nach Biel, wo wir per Schiff nach Solothurn weiterreisen. Von Solothurn führt uns die Heimreise wieder per Autocar über Olten nach Aarau. Der Ausflug findet bei jeder Witterung statt