

Das dicke Kind <"Prachtkinder">

Autor(en): **W.S.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Am häuslichen Herd : schweizerische illustrierte Monatsschrift**

Band (Jahr): **48 (1944-1945)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-664386>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das dicke Kind («Prachtkinder»)

Es ist das Streben vieler Eltern „Prachtkinder“ zu erzielen. Die Kinder sollen möglichst groß und wohlgenährt sein. An der Menge der Nahrung wird das Befinden des Kindes abgelesen.

Die Folge davon ist entweder eine Erziehung der Kinder zur Überfütterung oder ein steter Krieg zwischen Eltern und Kindern. Sieger in diesem Kampf bleiben meist die Kinder, da das Natürliche auf die Dauer in der Regel überlegen bleibt. Erzwungene Überernährung läßt im ersten und zweiten Lebensjahr Gewichte erreichen, die sonst erst dem achten oder zehnten Lebensjahr angemessen wären.

Kinder werden selten als dick geboren, meistens dazu erzogen. Das durchschnittliche Geburtsgewicht beträgt bei Knaben 3400 Gramm, bei Mädchen 3200 Gramm. Nach kurzer Abnahme in den ersten Lebenstagen steigt das Gewicht im allgemeinen stetig an. Zu Beginn des 5. Lebensmonats hat sich das Gewicht ungefähr verdoppelt, am Ende des 1. Jahres ungefähr verdreifacht. Ein Knabe von 5 Jahren wiegt durchschnittlich 18 Kilogramm, mit 7 Jahren 23 Kilogramm, mit 10 Jahren 30 Kilogramm, mit 12 Jahren 35 Kilogramm, Mädchen immer etwas weniger. Das sind aber nur Durchschnittszahlen und können auf den Einzelfall nicht angewendet werden.

Sehr hochgradige Fälle von Fettsucht in der Kindheit haben nichts mit übermäßiger Ernährung zu tun. Hier liegen innere Störungen vor, Störungen in der Schilddrüse und andern Drüsen des Körpers. In solchen Fällen kann sich eine Zufuhr von Schilddrüsensubstanz oder andere gleichwertige Maßnahmen als nützlich erweisen. Auch die vorübergehende Fettsucht im Pubertätsalter hängt vielleicht mit langsamer Entwicklung der Keimdrüsen zusammen. Es ist das eine häufige Erscheinung, die später wieder zum Ausgleich kommt.

Wichtig für den Fettansatz ist die körperliche Tätigkeit. Manche Kinder spielen und toben den ganzen Tag, andere bleiben lieber ruhig sitzen. Dauer und Festigkeit des kindlichen Schlafes ist für das Körpergewicht von Bedeutung. Bei Kin-

dern, die an Gewicht zunehmen sollen, ist das oft leichter durch Verlängerung der Ruhe und Schlafzeit zu erreichen als durch Vergrößerung der Nahrungsmenge.

So erfreulich der Anblick eines Kindes mit runden Wangen ist, so ist aus der Körperfülle allein kein Schluß auf seinen Gesundheitszustand möglich. Beim Säugling ist freilich der Gewichtsverlauf ein wichtiger Gesundheits-Hinweis. Wird das Kind aber älter, so treten andere Punkte in den Vordergrund: Appetit, Wohlfühl, Spiellust, Schlafneigung, Spannung und Farbe der Haut, Knochenentwicklung, Darmtätigkeit usw. Mit der Waage allein läßt sich da kein Urteil fällen.

Im ersten Lebensjahr neigen künstlich genährte Kinder, wenn sie an die Kost gewöhnt sind, vielfach an stärkerem Fettansatz als Kinder, die mit Muttermilch aufgezogen werden. Das Kind an der Mutterbrust muß sich seine Nahrung mit einer gewissen Anstrengung verschaffen, die es nicht weiter fortsetzen wird, wenn es satt ist. Bei der künstlichen Ernährung dagegen erhält das Kind in der Flasche oder mit dem Löffel die Nahrung in einer Form, bei der es der körperlichen Anstrengung zunächst enthoben ist. Auch wenn es sich bereits satt fühlt, kann man ihm leicht über den Bedarf hinaus künstliche Nahrung zuführen oder aufzwingen. Die Mutter oder Pflegerin, der das gelungen ist, wird mit Triumph diesen Erfolg ihrer Geschicklichkeit verzeichnen. Mischungen von Milch mit Nährpräparaten oder Mehlen enthalten in der gleichen Mengeneinheit natürlich mehr Nährwert als Milch allein.

Der Arzt wird sich durch solche angemästete Körperfülle in seinem Urteil nicht beirren lassen. Für ihn setzt sich der Gesundheitszustand eines Kindes aus zahlreichen Einzelheiten zusammen, und das Gewicht ist nur eine einzelne davon. Ein schlankes, selbst etwas mageres, elastisches Kind kann „gesünder“ sein als ein recht dickes, d. h. leistungsfähiger bei körperlichen und geistigen Anstrengungen und widerstandsfähiger gegen Krankheiten. Künstlich gemästete Kinder sind bei manchen Krankheiten im Nachteil: Rachitis, Nei-

gung zu Ausschlägen, Katarrhen, Neigung zu Krampfanfällen verlaufen bei gemästeten Kindern häufig schwerer als bei normal ernährten.

Oft weiß man dabei nicht, ob der übermäßige Fettansatz und die Veränderung der Gewebe die Vorbedingungen für einen schweren Krankheitsverlauf geschaffen hat — oder ob die gleichen Ernährungsfehler, die das übermäßige Fettpolster herbeiführten, auch den Grund zur Krankheit legten, oder eine vorhandene Neigung zum Ausbruch kommen ließen. Bei älteren Kindern, die zu Katarrhen neigen, bewirkt jede übertrieben eiweißreiche und jede zur Mästung führende Kost eine Verschlimmerung oder Verlängerung des Leidens. Solchen Kindern wird durch eine vorwiegend vegetarische Kost geholfen, die nicht zu fettreich hergestellt sein soll. Sie bewirkt Sättigungsgefühl, ohne zu neuem Fettansatz bei dem Kind zu führen.

Besonders eine Form des Dickseins gefällt dem Arzt beim Kind nicht: das ist ein Aussehen, das als „pastöser Habitus“ bezeichnet wird. Solche Kinder sehen fett aus, sind aber von einer eigentümlichen, oft etwas matt glänzenden Blässe. Gewebe und Muskulatur fühlen sich schlaff an. Eine Anzahl dieser Kinder wird häufig von Entzündungen an Haut und Schleimhäuten heimgesucht, und zwar sind gerade die fetten Kinder stärker betroffen als zarte, schwächliche Kinder. Die Mütter klagen dem Arzt die häufigen Erkrankungen des Kindes und wundern sich darüber, am meisten deshalb, weil doch das Kind so „wohlgenährt“ und „kräftig“ sei. Sie betonen oft noch, wie sie auf alle mögliche Weise und mit jedem denkbaren Kunstgriff es fertig brachten, dem Kind reichlich Nahrung beizubringen. Der Zusammenhang zwischen Überernährung und Krankheitsercheinungen wird dadurch offenbar, daß die Änderung der Kost in vielen Fällen rasch auffallende Besserung hervorruft. Zu diesem Zweck

wird die Milchmenge verringert, Eier, Butter, Rahm, Zucker aus der Kost gestrichen, mehr Gemüse und Obst und Fruchtsaft gegeben.

Warum es bei derartigen Kindern zu übermäßigem Fettansatz kommt, ist nicht eindeutig geklärt. Störungen im Fettstoffwechsel, Herabsetzung der inneren Verbrennungen werden dafür ins Treffen geführt. Bei einer andern Form des Dickseins bei Kindern geht starkes Fettpolster mit roter Gesichtsfarbe, und starker Neigung zu Schwißen einher. Diese Störung findet sich oft in Familien, in denen Fettsucht, Sicht, Zuckerkrankheit und verwandte Störungen verbreitet sind.

Aber immer ist eine genaue Untersuchung der Lebensgewohnheiten bei übermäßig dicken Kindern notwendig. Auch da, wo man es gar nicht vermutet, gelingt es häufig, Fehler in der Lebensführung aufzudecken, sei es übermäßige Nahrungszufuhr oder ungenügende Körperbewegung. Manche kindliche Fettsucht, die lange Zeit auf Störungen der inneren Sekretion oder eine andere unbekannte Ursache zurückgeführt worden war, zeigt sich zuletzt doch auf diesem häufigsten Weg entstanden, der auch bei Kindern der verbreitetste ist. Von hier aus ist auch am sichersten ein erfolgreiches Eingreifen möglich, wenn es freilich auch zuweilen mit Unbequemlichkeiten für Kinder und Eltern verbunden ist. Nur da, wo sicher keine übermäßige Ernährung vorliegt, wird man eine Störung der innern Drüsen als Ursache für den Fettansatz betrachten können, und die Behandlung dann darnach einrichten: durch Gaben von Extrakten der ungenügend arbeitenden innern Drüsen. Auf jeden Fall sollten Abmagerungskuren im Kindesalter lediglich unter ärztlicher Leitung vorgenommen werden. Denn bei Kindern muß besonders darauf geachtet werden, daß der Körper, der im Wachsen ist, trotz der reduzierten Ernährung die notwendige Eiweißmenge in der Nahrung zugeführt bekommt.

Dr. W. S.

Leerer Tag

Was ist ein Tag, an dem du dich nicht mühtest?
Schau, wie er stirbt und geht
Und noch im Schwinden wirbt und fleht,
Weil du in seinem Glanz nicht glühdest.

Was ist ein leerer Tag, o kaltes Herz,
An dem du wie gestorben wandelst,
Weil du nicht wirklich liebst noch handelst . . .
Richt deine arme Seele himmelwärts.

Johanna Böhm