

Der akute Gelenkrheumatismus

Autor(en): **E.R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **13 (1905)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545436>

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.

den intelligenten jungen Mann aufmerksam und suchten ihn, nachdem er mehrere Sanitätsschulen als Instruktionsaspirant absolviert hatte, definitiv als Sanitätsinstruktor zu gewinnen. Möckly konnte sich indessen zu dieser Carrière nicht entschließen, sondern blieb seinem ursprünglichen Schuhmacherberufe treu, in welchem er es zur hohen Vollkommenheit brachte, so daß er dazu befähigt war, das im Jahre 1892 neugeschaffene eidgenössische Amt eines Schuhkontrolleurs zu übernehmen.

Möckly war unbestritten der Schöpfer des schweizerischen Samariterwesens und gleichzeitig einer der Hauptförderer der Regeneration des Schweizerischen Zentralvereins vom Roten Kreuz. Bekanntlich ist das Samariterwesen ein Sprößling des von Möckly im Jahre 1880 gegründeten Militär-sanitätsvereines, in dessen ersten Statuten bereits „die erste Hülfeleistung bei Unglücksfällen“ als Vereinsziel genannt war. Im Frühjahr 1884 fand dann in der Länggasse zu Bern unter der Leitung der Herren Dr. Vogt und E. Möckly und unter dem Patronat des Herrn Oberfeldarzt Dr. Ziegler ein erster Samariterkurs statt, und von da hinweg datiert die kraftvolle Entwicklung des Schweizerischen Samariterwesens.

Möckly war ein begeisterter und äußerst erfolgreicher Verfechter der Samariteridee. In unzähligen Kursen hat er als Lehrer speziell des praktischen Unterrichts gewirkt und dabei ein wahrhaft verblüffendes Lehrtalent zu Tage treten lassen; dabei war ihm ein köstlicher Humor, eine fröhliche Lebensauffassung und die offenbar mit der wälschen Erziehung zusammenhängende Kunst, mit Leuten aus allen Kreisen umgehen zu können, beschieden, so daß überall, wo Möckly unter Aufopferung der letzten freien Minute für sein Ideal wirkte, das Samariterpflänzchen lustig aufschöß und gedieh.

Auch in organisatorischer Beziehung war Möckly hervorragend; die Gründung des Schweizerischen Militär-sanitätsvereines und des Schweizerischen Samariterbundes sind in der Hauptsache, die Wiederbelebung des Schweizerischen Roten Kreuzes zu einem großen Teile sein Werk und Möckly verfolgte, als ihn zunehmende Kränklichkeit zwang, von der ihm lieb gewordenen Lehrtätigkeit Abschied zu nehmen, mit unausgesetztem Interesse und hoher Befriedigung die weitere Entwicklung des schweizerischen Hilfsvereinswesens.

Nun lebt Ernst Möckly nicht mehr unter uns; sein Name aber wird nicht erlöschen, sondern auf ewige Zeiten verknüpft sein mit der Geschichte des schweizerischen Hilfsvereinswesens.

Sein Andenken sei gesegnet!

Der akute Gelenkrheumatismus.

Im Gegensatz zu der schleichend verlaufenden Form des chronischen Gelenkrheumatismus stellt der akute Gelenkrheumatismus eine fieberhafte Allgemein-

erkrankung dar, wobei die wichtigsten krankhaften Erscheinungen, Schmerz und entzündliche Gelenkschwellung, von einem Gelenk zum andern überzuspringen pflegen, weshalb der Volksmund diese Affektion mit dem bezeichnenden Namen „fliegende Glieder sucht“ belegt hat. Da außerdem im Gefolge des akuten Gelenkrheumatismus häufig auch andere Körperorgane, namentlich Herz und Gehirn, in schwere Mitleidenschaft gezogen werden, so gewinnt das ganze Krankheitsbild nicht selten einen recht ernsthaften und bedrohlichen Charakter.

Die Anlage zur Erkrankung an akutem Gelenkrheumatismus ist bei verschiedenen Individuen sehr ungleich; öfters scheint dieselbe ererbt oder angeboren zu sein. Besonders leicht erkranken solche, welche früher schon einmal oder zu wiederholten Malen davon befallen wurden. Am häufigsten wird die Krankheit im Alter von 15 bis 40 Jahren beobachtet, sehr selten in der frühesten Kindheit oder im Greisenalter.

Unter den Gelegenheitsursachen des akuten Gelenkrheumatismus spielen vorübergehende Erkältungen, sowohl plötzliche Durchnässung des erhitzten Körpers, als die Einwirkung der trockenen Zugluft, und ebenso der länger dauernde Aufenthalt in feuchten Wohnungen und feuchten Arbeitsräumen die Hauptrolle. Demgemäß ist der akute Gelenkrheumatismus vorwiegend eine Krankheit der arbeitenden Klassen, insbesondere der Schmiede, Bäcker, Knechte, Dienstmädchen und Fabrikarbeiter. — Die Winter- und Frühlingsmonate weisen die größte Zahl von Erkrankungen auf. Auffallend leicht entwickelt sich der akute Gelenkrheumatismus als Nachkrankheit im Anschluß an Scharlach und Ruhr, sowie im Wochenbett. Die große Neigung zu Rückfällen ist bereits hervorgehoben worden.

Dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit gehen oft kurze Vorböten voraus, bestehend in unbestimmten Gefühlen von allgemeinem Unbehagen und Abgeschlagenheit der Glieder. Bald stellen sich Fiebererscheinungen ein, meist unter mehrmaligen leichteren Frostanfällen, selten mit einem heftigen Schüttelfrost. Fast gleichzeitig klagen die Kranken über eigentümlich bohrende Schmerzen in einem oder gewöhnlich in mehreren Gelenken, welche rasch und stetig heftiger werden und in kurzer Zeit einen solchen Grad erreichen können, daß schon der leiseste Bewegungsversuch, der geringfügigste Druck, ja selbst eine leichte Erschütterung des Bettes ein klägliches Wimmern und Jammern des Kranken zur Folge hat. Die betreffenden Gelenke sind dabei bald kaum merklich, bald beträchtlich angeschwollen; die Haut darüber fühlt sich heiß und teigig an und ist zuweilen leicht gerötet.

Am häufigsten werden die großen Gelenke, namentlich die Knie-, Fuß-, Hand-, Ellbogen- und Schultergelenke, befallen; aber auch die kleineren Gelenke, besonders die der Finger (selten die der Zehen), das Schlüsselbein-Brustbeingelenk und die Gelenke der Wirbelsäule bleiben keineswegs verschont. Wenn so zu gleicher Zeit mehrere wichtige Gelenke ergriffen sind, dann geraten die armen Patienten in einen kläglichen Zustand von qualvollster Hülflosigkeit, da sie sich buchstäblich weder regen noch bewegen können, ohne von den heftigsten Schmerzen gefoltert zu werden.

In den folgenden Tagen oder Wochen springt dann die Gelenkaffektion plötzlich und meist ganz unerwartet auf eine andere Gruppe von bisher unberührt ge-

bliebenen Gelenken über, während die zuerst befallenen sich gewöhnlich bessern, d. h. abschwellen und nach und nach wieder beweglicher und schmerzfreier werden.

Dabei besteht starker Schweiß, großer Durst, oft Kopfschmerz, spärlicher, dunkelroter Urin. Die Temperaturen pflegen der Heftigkeit und Ausbreitung der örtlichen Affektionen zu entsprechen, übersteigen aber nur ausnahmsweise 40°. Sehr oft bedeckt sich die Haut der Kranken mit einem friesel- oder neffelsuchtähnlichen Ausschlage.

In den leichtesten Fällen können die Erscheinungen sich schon nach wenigen Tagen bessern; gewöhnlich aber pflegt der Krankheitsanfall mehrere Wochen in Anspruch zu nehmen. Die Durchschnittsdauer des reinen (nicht komplizierten) akuten Gelenkrheumatismus dürfte etwa 2 bis 3 Wochen betragen.

Zahlreich und von großer Bedeutung sind beim akuten Gelenkrheumatismus die Komplikationen und Nachkrankheiten, deren Hinzutreten dem soeben geschilderten Krankheitsbilde vollends den Stempel einer schweren, in ihren Folgen bisweilen verhängnisvollen Gesundheitsstörung aufzudrücken pflegt. Unter ihnen stehen obenan die entzündlichen Affektionen des Herzens und des Herzbeutels, deren Vorhandensein sich aber in vielen Fällen nur durch eine genaue Untersuchung nachweisen läßt, während alle subjektiven Erscheinungen gänzlich fehlen. Diese Herzkomplicationen sind beim akuten Gelenkrheumatismus so häufig, daß nach neueren Angaben ungefähr $\frac{1}{4}$ der Fälle davon betroffen werden; und zwar geschieht dies in der Regel in der zweiten, seltener in der ersten oder dritten Krankheitswoche, und vorzugsweise bei jugendlichen Kranken. Zurückbleibende Herzklappenfehler sind denn auch eine der häufigsten Folgen des akuten Gelenkrheumatismus.

Eine wichtige Reihe von Komplikationen stellen die in andern Ländern häufig, bei uns glücklicherweise selten beobachteten schweren Gehirnerkrankungen dar, welche man unter der Bezeichnung „Gehirnrheumatismus“ zusammengefaßt hat. Sogar vorübergehende Geistesstörungen können, teils während des akuten Verlaufes der Krankheit, teils als Nachkrankheiten auftreten.

Außer den genannten Herz- und Gehirnkomplicationen gesellen sich zum akuten Gelenkrheumatismus bisweilen auch Brustfellentzündung, seltener Lungenentzündung und Schleimhautkatarre, sowie Hautausschläge; bei Kindern ist Weistanz öfters als Nebenkrankheit beobachtet worden.

Der Ausgang der Krankheit ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der in Genesung, welche indessen niemals plötzlich, sondern stets unter einer ganz allmählichen Abnahme der krankhaften Erscheinungen einzutreten pflegt. Die Sterblichkeit beträgt kaum mehr als 3%; am meisten gefährdet wird das Leben der Kranken durch schwere Herzbeutelentzündungen und durch Gehirnstörungen.

Was die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus betrifft, so zerfällt dieselbe in eine innerliche, medikamentöse, und eine örtliche oder äußerliche. Unzählige Heilmittel sind von jeher gegen diese Krankheit versucht und empfohlen worden, auf deren Wert oder Unwert näher einzutreten hier nicht der Ort sein kann.

Aus dem früher Gesagten ergibt sich, daß eine fleißige ärztliche Kontrollierung der Kranken durch wiederholte genaue Untersuchungen aller in Betracht fallenden Organe, namentlich während der ersten drei Krankheitswochen, eine unerläßliche Bedingung für eine erfolgreiche Bekämpfung dieser an schweren Komplikationen so reichen Affektion bildet.

Dr. E. R. in S.

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Militärsanitätsvereins an die Sektionen.

Kameraden! Wir bringen euch zur Kenntnis, daß durch die gütige Vermittlung des Herrn Oberfeldarztes der letztjährige Bundesbeitrag, vermehrt durch den vom Zentralverein vom Roten Kreuz pro 1905 gespendeten Betrag von Fr. 500, in folgender Weise verteilt worden ist:

Marau Fr. 21; Basel Fr. 246; Biel Fr. 55; Chaux-de-Fonds Fr. 30; Degersheim Fr. 49; Entlebuch Fr. 19; Freiburg Fr. 66; Genf Fr. 29; Glarus Fr. 21; Herisau Fr. 79; Lausanne Fr. 81; Lichtensteig Fr. 12; Nestal Fr. 66; Lugano Fr. 14; Luzern Fr. 24; Neuenburg Fr. 2; St. Gallen Fr. 155; Straubenzell Fr. 58; Unteraargau Fr. 16; Vevey Fr. 48; Wald-Müti Fr. 47; Wartau Fr. 33; Winterthur Fr. 56; Zürichsee Fr. 48 und die Zentralkasse Fr. 225.

Wir zweifeln nicht daran, daß die Sektionen, in Würdigung dieser erhöhten Beiträge, es sich zur Ehre anrechnen werden, noch eifriger und ausdauernder als bisher zu arbeiten.

Das Zentralkomitee seinerseits erfüllt eine angenehme Pflicht, indem es für diese Beiträge seinen besten Dank ausspricht.

Lausanne, den 9. April 1905.

Delegiertenversammlung am Sonntag den 21. Mai 1905 in Glarns.

Morgens punkt 7³/₄ Uhr: Beginn der Delegiertenversammlung im Landratsaal des Regierungsgebäudes.

Traktanden:

1. Appell. — Vollmachtsübergabe.
2. Protokollgenehmigung der Delegiertenversammlung vom 15. Mai 1904.
3. Bekanntgabe des Jahresberichts über das XXIV. Vereinsjahr 1904/1905. — Genehmigung desselben.
4. Kassa-Abrechnung. — Bericht der Revisoren.
5. Wahl von 2 Sektionen als Rechnungsrevisoren pro 1905/1906.
6. Wahl der Vorortsektion pro 1905/1906.
7. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
8. Wahl von 2 provisorischen Mitgliedern in den Aufsichtsrat des Zentralsekretariats für freiwilligen Sanitätsdienst.
9. Rapport des Kampfgerichtes über die im Vereinsjahr 1904/1905 eingegangenen schriftlichen Preisaufgaben. — Bekanntgabe der mit einem Preis ausgezeichneten Arbeiten und ihrer Verfasser. (Für Verteilung der Diplome, siehe Programm.) — Mitteilung der Preisaufgaben für das folgende Vereinsjahr.