

Merkmale und Behandlung der Rippsucht (Rachitis)

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): **14 (1906)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545407>

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.

Korichach. (Eingef.) Der Ende November 1905 vom Samariterverein Korichach organisierte Samariterkurs verbunden mit Krankenpflege hat nach 22 Übungsabenden am 18. Februar durch eine Prüfung seinen Abschluß gefunden. Es ist wohl nicht zu viel gesagt, wenn man behauptet, daß derselbe den Lernenden und Lehrenden Freude gemacht hat; unser bewährter Kursleiter, Herr Territorialarzt Dr. Häne, verstand es aber auch, seinen Stoff stets aufs neue lehrreich und interessant zu gestalten, so daß auch von früheren Kursteilnehmern manche gerne wieder ihre Kenntnisse aufgefrischt und sich durch Mithilfe nützlich gemacht haben.

Der Schlußprüfung unterzogen sich im ganzen 37 Personen, wovon 12 Herren und 25 Damen. Von den letztern wurden hauptsächlich Kravatten, Deck- und Bindenverbände angelegt, auch Transportübungen von Bett zu Bett und Wickel gemacht, während die Herren sich mehr mit Knochenbrüchen, resp. Schienen und Transportverbänden befaßten, Tragbahnen herstellten und Transportübungen zu 1 und 2 Mann ausführten.

Der vom Roten Kreuz abgeordnete Experte, Herr Bezirksarzt Dr. Ritter, drückte sich sehr befriedigt über

die Leistungen aus; die Antworten auf absichtlich gestellte Stichfragen zeugten von richtigem Verständnis der Kursteilnehmer für die Sache und daß sie bewußt gehandelt haben. Er, sowie die weiteren Redner wiesen darauf hin, wie die oberste Heeresleitung ein Interesse an der Ausbildung von tüchtigen Samaritern habe, denn im Ernstfalle wäre man eben beim Transport der Verwundeten und deren Verpflegung zum größten Teil auf die freiwillige Hilfe angewiesen: an das Krankenbett des Soldaten kann man nicht jeden hinstellen, da soll der Samariter mit Verständnis helfen.

Anschließend an das Dankungswort des Präsidenten, Herrn Lehrer Keel, wurde Herrn Dr. Häne als Anerkennung seiner vortrefflichen Dienste, besonders auch bei der Organisation eines neuen Zweigvereins vom Roten Kreuz, sein wohlgetroffenes Bildnis überreicht.

Gesang, Deklamationen, 2 Lustspiele und lebende Bilder hielten dann zum Schluß nicht nur die Korichacher, sondern auch die zahlreich erschienenen Gäste aus Arbon, Romanshorn, Mörichwil und dem Rheintal in angenehmer, fröhlicher Stimmung beisammen. M. Z.

Merkmale und Behandlung der Rippfucht (Rachitis).

Von Dr. E. N. in K.

Mit dem populären Ausdruck Rippfucht bezeichnet der Volksmund jene überaus häufige Kinderkrankheit, welche in der Büchersprache unter dem Namen Rachitis oder englische Krankheit bekannt ist und ihrem Wesen nach eine Entwicklungskrankheit der kindlichen Knochen darstellt. Es handelt sich dabei um ein Weichbleiben der wachsenden Knochen infolge mangelhafter Kalkablagerung in denselben und gleichzeitig um eine auffallende Verdickung der Knorpel an den Gelenkenden der Knochen.

Am häufigsten kommt die Rachitis bei Kindern im Alter von 1—3 Jahren zur Beobachtung, während sich ihre frühesten Anfangsercheinungen zuweilen bis in die ersten Monate nach der Geburt zurückverfolgen lassen.

Abgesehen von ungünstigen äußern Verhältnissen (Mangel an Luft und Licht) und einer vielfach ausgesprochenen erblichen An-

lage ist die hauptsächlichste Ursache der Rippfucht in einer fehlerhaften Ernährung der Kinder zu suchen. Alle unpassenden Nahrungsmittel, welche imstande sind, einen Magen- oder Darmkatarrh hervorzurufen oder welche das Kind ungenügend ernähren, können zur englischen Krankheit führen. Brustkinder erkranken denn auch ungleich seltener, als zu früh entwöhnte oder ausschließlich künstlich ernährte Säuglinge.

Hieraus erklärt es sich ohne weiteres, daß schwere, andauernde Verdauungsstörungen, Verstopfung oder hartnäckige Durchfälle, zu den häufigsten, ja fast nie fehlenden Vorboten der Rippfucht gehören. Als solche fallen ferner in Betracht: Nächtliche Unruhe, große Gefräßigkeit, Aufreibung des Bauches, Abnahme des Körpergewichtes, verspätetes Zahnen, Abneigung gegen Stehen und Laufen.

Über alle diese Anfangssymptome (Vor-

boten) sind noch zu unbestimmt, um daraus mit Sicherheit auf eine allgemeine Knochenkrankheit schließen zu können.

Diese läßt sich erst dann deutlich erkennen, wenn die typischen Merkmale der Rachitis, nämlich die mannigfachen krankhaften Veränderungen der Knochen, sichtbar zu Tage treten und dem ganzen Krankheitsbilde sein durchaus charakteristisches Gepräge verleihen.

Wir wollen versuchen, diese wichtigsten Merkmale des rachitischen Krankheitsbildes unsern Lesern in möglichst gedrängter Kürze vorzuführen.

1. Rachitische Kinder bleiben gewöhnlich kleiner, als ihre Altersgenossen, und eine mehrjährige rachitische Erkrankung hat nicht selten förmlichen Zwergwuchs zur Folge.

2. Der Kopf dieser Kinder ist im Verhältnis zum übrigen Körper auffallend groß. Der Schädel zeigt statt der gewöhnlichen kugelförmigen Form eine plumpe viereckige Gestalt mit stark vorspringender Stirn und abnorm lange — oft bis über das dritte Lebensjahr hinaus — offen bleibender großer Fontanelle.

3. Rachitische Kinder bekommen sehr spät (manchmal erst im Verlauf des zweiten Lebensjahres) die Zähne, und nicht selten sind dieselben fehlerhaft in die mißgebildeten Kiefer eingesetzt und von schlechter Beschaffenheit.

4. Der Hinterkopf zeigt eine auffallende Weichheit bei großer Neigung zum Schwitzen und zu fast völliger Kahlköpfigkeit. Die letztere ist eine Folge des beständigen Einbohrens des Kopfes in die Kissen.

5. Zwei für die Rippsucht besonders charakteristische Merkmale findet man an dem Brustkorbe der kleinen Patienten: einmal den sogenannten rachitischen Rosenkranz, d. h. eine Verdickung der Verbindungsstellen zwischen den knöchernen Rippenenden und den Rippenknorpeln, und sodann die unter dem Namen Hühnerbrust bekannte starke Vorwölbung des Brustbeins, während der Brustkorb seitlich eingedrückt erscheint.

6. Auch die Wirbelsäule und die Beckenknochen erleiden nicht selten beträchtliche Veränderungen in Form von Verbiegungen und Verkrümmungen (Buckel, Schiefhüften, Hohlrücken). Das enge Becken von Frauen, welche in ihrer Jugend an Rachitis gelitten haben, spielt in der Geburtshilfe eine große Rolle als hervorragendes Geburtshindernis.

7. An den oberen und unteren Gliedmaßen beobachtet man bei Rachitis einerseits Verdickungen und Anschwellungen der Knorpel an den Gelenkenden der Knochen, besonders am Hand- und Fußgelenk, andererseits bogenförmige Verbiegungen und Verkrümmungen, oft sogar Einknickungen der langen Röhrenknochen, vorzugsweise der Vorderarme und Unterschenkel (Säbelbeine und X-Beine).

Die übrigen Krankheits Symptome, welche die eben geschilderten typischen Merkmale der Rachitis zu begleiten pflegen, sind ohne Zweifel der Mehrzahl unserer Leser oder doch wenigstens der Leserinnen bekannt und brauchen nur flüchtig angedeutet zu werden.

Die meisten rachitischen Kinder lernen erst spät (im zweiten oder dritten Lebensjahre) gehen, und viele, welche schon früher — freilich recht mühsam und wackelig — zu laufen begonnen hatten, verlernen es wieder infolge der Schmerzhaftigkeit aller Bewegungsversuche und einer großen Empfindlichkeit in den erkrankten Gliedmaßen.

Im Verlauf der rachitischen Erkrankung beobachtet man ferner eine bei dem Fehlen aller fieberhaften Erscheinungen doppelt auffallende Neigung zu starkem Schwitzen, anfänglich nur am Kopfe, später am ganzen Körper, Hand in Hand damit geht nächtliche Unruhe und ängstliche Reizbarkeit.

In engstem Zusammenhang mit dem rachitischen Prozeß und darum nie fehlend sind chronische, sehr hartnäckige Verdauungsstörungen — Stuhlverstopfung oder Durchfälle — kugelförmige Aufreibung des Bauches, Verschlechterung des allgemeinen

Ernährungszustandes, Abnahme des Körpergewichts, eine schlaffe, schlecht entwickelte Muskulatur.

Dabei können aber rachitische Kinder unter Umständen sehr dick und fett aussehen, indem sie „alles nur aus Fett statt aus Fleisch hängen“. Mütter und Hebammen pflegen hierzu diesen Zustand sehr richtig als „fette Müppsu'cht“ zu bezeichnen.

An sich ist die englische Krankheit nicht lebensgefährlich. Sie wird es aber in hohem Grade durch die überaus häufig hinzutretenden schweren Komplikationen, welche nur zu oft den tödlichen Ausgang herbeiführen. Hierher gehören außer den wiederholt erwähnten erschöpfenden Magen- und Darmstörungen in erster Linie hartnäckige Brustkatarrhe und schwere Lungenentzündungen; sodann die unter dem Namen Sichter („Siechti“) bekannten, oft mit Kolikschmerzen in Verbindung stehenden Krampfanfälle; ferner der sogenannte Stimmrizenkrampf, welcher förmliche, aber zum Glück selten tödlich verlaufende Erstickungsanfälle verursacht; endlich die akute oder chronische Form der mit Recht so sehr gefürchteten Gehirnwassersucht.

Das hier nur in groben Umrissen gezeichnete, äußerst vielgestaltige rachitische Krankheitsbild zeigt einen durchaus chronischen Verlauf mit drei mehr oder weniger deutlich ausgeprägten Stufen seiner Entwicklung: einem Stadium des Beginns (Vorboten der Krankheit), einem Höhenstadium des Krankheitsprozesses (mit den typischen Veränderungen an den Knochen) und einem Stadium der vollkommenen oder teilweisen Abnahme der Erkrankung.

Ein schließlicher Ausgang in vollständige Genesung ist glücklicherweise — zumal bei rechtzeitiger und richtiger Behandlung — nicht selten, sogar in solchen Fällen, wo es bereits zu hochgradigen Verkrümmungen kam, indem dieselben sich mit der Zeit gänzlich wieder ausgleichen können. Häufiger freilich endet der Krankheitsprozeß mit unvollständiger Genesung, wobei die charakteristische Schädel-

form und die weit vorgeschrittenen Verunstaltungen des Brustkorbes nie mehr völlig verschwinden und die betreffenden Kinder stets mager, schwach, blaß und klein bleiben. Nicht selten auch artet die Rachitis später in Tuberkulose oder Skrophulose aus.

Im Durchschnitt beträgt die Dauer der Krankheit etwa ein halbes Jahr, in leichteren Fällen nur wenige Monate, in den schwersten mehrere Jahre, doch währt sie sehr selten über das vierte Lebensjahr hinaus.

Solange das Körpergewicht des Kindes nicht zunimmt und die sonstigen Begleiterscheinungen und Komplikationen der Rippsucht (nächtliche Unruhe, Schweiß, Verdauungsstörungen, Brustkatarrhe, Krampfanfälle u. s. w.) nicht gänzlich verschwunden sind, kann von einer Heilung der Krankheit nicht die Rede sein.

Die Behandlung der Rachitis vermag geradezu Großartiges zu leisten, wenn sie rechtzeitig eingeleitet und rationell durchgeführt wird, was aber leider in armen Familien vielfach ein Ding der Unmöglichkeit ist.

Das Hauptaugenmerk ist auf eine zweckmäßige Ernährung der Säuglinge, mit strengster Vermeidung jeglicher Ueberfütterung, zu richten. Wo Mutter- oder Ammenmilch nicht zur Verwendung kommen kann, empfiehlt sich am meisten gute Kuhmilch (eventuell sterilisierte Milch); später, im Alter von 1—2 Jahren, kommen Suppe, Fleisch, Eier hinzu. Allzureichlicher Genuß von Brot, Kartoffeln, Mehlbrei und blähenden Gemüsen ist dagegen zu vermeiden.

Nicht minder wichtig als eine richtige Ernährung ist der Aufenthalt der Kinder in trockenen, sonnigen Räumen und in frischer, freier Luft, ganz besonders in Wald- und Gebirgsluft.

Eine große Sorgfalt erheischt ferner die Lagerung der rachitischen Kinder. In den ersten Lebensmonaten dürfen dieselben nicht anhaltend die gleiche Lage einnehmen und auch nicht zu frühzeitig auf dem Arm herum-

getragen werden, um Verkrümmungen der noch weichen Knochen zu verhüten. Feder-
matratzen sind womöglich durch solche aus
Roßhaar oder Seegras zu ersetzen.

Die Frage, ob man rachitische Kinder zum
Stehen und Gehen anhalten oder ruhig
liegen lassen solle, läßt sich in aller Kürze
dahin beantworten: Solange die Kleinen nicht
selber Lust zum Stehen und Gehen zeigen,
zwingt man sie nicht dazu; wenn sie aber
lieber liegen, so Sorge man dafür, daß dies
so viel wie möglich im Freien, in guter, ge-
sunder Luft, geschehe. Die ersten eigentlichen
Gehversuche dürfen erst im Stadium der
Gencung gewagt werden, d. h. zu einer Zeit,
wo Verkrümmungen der untern Extremitäten
nicht mehr zu befürchten sind.

Ein treffliches Heilmittel gegen die Ripp-
sucht sind stärkende Bäder, namentlich
Salzbäder, Eisenbäder, Malz- und Kräuter-
bäder.

Für Salzbäder genügt bei Säuglingen
ein Zusatz von $\frac{1}{8}$ Kilo (125 Gramm) Koch-
oder Meersalz, bei größeren Kindern ein solcher
von $\frac{1}{4}$ —1 Kilo. Solche Bäder sind wöchentlich
nur 2—3mal, aber während mehrerer Monate
zu gebrauchen und zwar möglichst kühl (je
nach der Jahreszeit von 22—26° R.) Eisen-
bäder, Malz- und Kräuterbäder passen am
besten für sehr schwächliche, blutarme Kinder
und sind jeweilen nach ärztlicher Vorschrift
auszuführen.

Auch kalte Waschungen und Abrei-
bungen, zweimal täglich vorgenommen, leisten
bei der Behandlung der englischen Krankheit,
nicht am wenigsten zur Bekämpfung der nächt-
lichen Unruhe und der starken Schweiß, in
den meisten Fällen ausgezeichnete Dienste.

Von den innerlichen Arzneimitteln
haben sich der Lebertran (Fischtran), sowie
gewisse Eisen- und Phosphorpräparate am
besten bewährt.

In betreff des Lebertrans ist zu be-
merken, daß die meisten Kinder, welche sich
anfänglich hartnäckig gegen das Mittel sträuben,
sich nach einigen Tagen vollständig daran
gewöhnen. Die Tagesmenge beträgt für mehr
als ein Jahr alte Kinder drei Kaffee- bis
drei Eßlöffel. Am besten gibt man das Mittel
morgens, mittags und abends unmittelbar
vor dem Essen und läßt zur Tilgung des
widerlichen Geschmacks ein Stückchen Brot-
rinde oder eine Münzentablette nachfolgen.
Scotts Emulsion ist ein angenehm schmecken-
des und leicht verdauliches Lebertranpräparat,
hat aber den Nachteil, daß es sich wegen
seines etwas hohen Preises in der Armen-
praxis nicht wohl verschreiben läßt. In ge-
eigneten Fällen kann der reine Fischtran auch
durch Eisen- oder Phosphorlebertran
ersetzt werden.

Für Säuglinge paßt der Gebrauch des
Lebertrans gewöhnlich nicht. Hingegen können
wir aus eigener Erfahrung in diesen Fällen
die Anwendung von pyrophosphorsaurem
Eisen (täglich eine kleine Messerspitze voll
in einem Eßlöffel Fleischbrühe) bestens em-
pfehlen. Auch gewisse Malzpräparate
dürften sich zur innerlichen Behandlung der
Rippsucht recht wohl eignen.

Sehr hochgradige, jeder andern Maßregel
hartnäckig trotzende Verkrümmungen der untern
Gliedmaßen erfordern unter Umständen eine
orthopädische Nachhilfe mit Schienen und
Maschinen, wenn nicht gar einen operativen
Eingriff.

† Bischof Augustin Egger.

Anlässlich des am 12. März 1906 erfolgten
Hinscheidens des St. Galler Bischofs Au-
gustinus Egger erinnern wir uns daran,
daß der Verewigte, der bekanntlich für die

Not der Armen und Bedrängten Herz und
Hand offen hielt und als ein gegenüber Anders-
denkenden sehr verjöhnlicher Mann galt, im
Jahre 1896 dem damals 68jährigen Herrn