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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 30 (1922)

Heft: 20

Artikel: Die "englische Krankheit" (Rachitis)

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-548049

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: 14.07.2025

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

XXX. Jahrgang | Nr. 20 | 15. Oktober 1922

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift
für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Die englische Krankheit (Rachitis)	253
Aus dem Vereinsleben: Bäretswil, Binningen, Birsfelden, Bodan, Dietikon, Niederscherli	256
Subventionierte Samariterkurse (Fortsetzung)	258
Kurze Skizzen aus der Kriegs-Krankenpflege früherer Jahrhunderte	260
Impfleiden und -freuden einer Sechsjährigen	263
Visitkarten	264

Die «englische Krankheit» (Rachitis).

Sie stellt bekanntlich eine Entwicklungsstörung im früheren Kindesalter dar und führt zu eigenartigen Schädigungen des kindlichen Skeletts. Schon die ältesten ärztlichen Schriften, die man kennt, wollen annehmen, daß die Rachitis so alt ist wie das Menschengeschlecht. Freilich wird dieses von manchen Forschern bestritten. Indessen steht unzweifelhaft fest, daß die arabischen Aerzte des Mittelalters die Krankheit gekannt haben; Belege aus den Jahren 1554 und 1592 sind in der Literatur vorhanden, daß man über die Rachitis damals schon ziemlich gut unterrichtet war.

Das Merkwürdigste in der Geschichte der Krankheit ist sicherlich ihr massenhaftes Auftreten im Anfang des 17. Jahrhunderts in England. Als hier die Sterblichkeitsziffer der Kinder infolge eines bis dahin noch nicht beobachteten Leidens in erschreckendem Maß stieg, wurde eine Kommission zur Erforschung der Erscheinungen und Ursachen ernannt, von der ein Mitglied, Glisson, eine klassische Darstellung im Jahr 1650 in London veröffentlichte. Seit jener Zeit bezeichnete man die erwähnte Symptomenreihe als „englische Krankheit".

Wir übergehen die verschiedenen Versuche, Aufklärung über die Entwicklungsursachen des Leidens herbeizuführen.

Wir rufen lediglich unsern Lesern ins Gedächtnis zurück, daß die charakteristischen Veränderungen, die durch die Rachitis hervorgebracht werden, sich an den Knochen finden. Die Veränderungen an andern Organen sind lange nicht so ausgesprochen, wie die an den Knochen, und müssen häufig als Krankheitsfolgen zweiter Ordnung angesehen werden.

Die Knochenveränderung findet sich gleichzeitig an allen Teilen des Skeletts, am auffallendsten an den Gliedmaßen. An diesen tritt eine übermäßige Wucherung der Knorpelscheiben ein, die zwischen die Gelenkenden und das härtere Röhrenstück der Knochen eingeschaltet sind. Mit der Wucherung der Knorpelscheiben geht eine Verdickung der Knochenhaut in jener Gegend einher. Während nun unter normalen Verhältnissen die Knorpelscheiben durch Einlagerung von Kalksalzen nach und nach hart werden, verzögert sich bei der Rachitis diese Kalkeinlagerung und die Folge ist ein abnormes Weichbleiben von Gebilden, die beim gesunden Menschen rasch hart werden,

verknöchern. Es handelt sich also bei der Rachitis nicht um eine Erweichung, sondern um ein krankhaftes Weichbleiben gewisser Skelettregionen.

Die weichen Gelenkenden sind bei der Rachitis verdickt und plump. Durch die Last des auf ihnen ruhenden Körpers und durch den Zug der über die erweichten Stellen hinwegziehenden Muskeln kommen Verbiegungen und Verkrümmungen zustande. Am auffallendsten sind daher die Veränderungen an den Beinen bei rachitischen Kindern. Am Brustkorb entsteht infolge der weichen Beschaffenheit der Rippen die „Hühnerbrust" und der „rachitische Rosenkranz". Auch an der Wirbelsäule können sich infolge der englischen Krankheit Verkrümmungen ausbilden. Ebenso kennt man charakteristische Veränderungen an den Beckenknochen, die sehr unliebsame Geburtshindernisse abgeben können. Auch die Fontanellen am Schädel schließen sich bei Rachitischen auffallend spät. Die Gesichtsknochen erscheinen oft stark verdickt und aufgetrieben.

Heilt die Rachitis, so schwellen die Gelenkenden ab, die Knochen werden fest. Die Verkrümmungen werden aber nur zum Teil wieder ausgeglichen.

Ueber die Entstehungsursachen der Rachitis ist man immer noch nicht ganz im klaren. Daß neben Mangel an Licht und Luft schlechte und unzweckmäßig zusammengesetzte Nahrung eine große Rolle spielt, ist während der fünfjährigen Hungerblockade des letzten Krieges nur zu deutlich geworden. Wir werden darauf noch zurückkommen.

Die Krankheit entwickelt sich meist zwischen dem vierten Lebensmonat und dem zweiten Lebensjahr. Auch später kommen noch reichlich Fälle vor, wie wir noch sehen werden.

Vor und während der Rachitis leiden die Kinder fast durchwegs an Darmkatarrhen mit dünnen, grünlichen Stuhlentleerungen. Sie magern ab und man kann leicht Schmerzen bei Bewegung ihrer Glieder erkennen. Die Zähne brechen bei rachitischen Kindern spät und unregelmäßig hervor. Sie erhalten auch nicht selten besondere Merkmale, so daß man von „rachitischen Zähnen" spricht.

Die Rachitis kann zwei bis drei Jahre andauern. Beginnt die Genesung, so verliert sich mit dem allmählichen Aufhören der Durchfälle auch die hochgradige Magerkeit des Körpers und die Kinder können sich wieder ohne Schmerzen bewegen. Die Pflegerin muß gerade jetzt darauf achten, daß der Neigung der Kinder, zu gehen, nicht entsprochen wird, da die Gefahr der Knochenverkrümmungen, solange die Röhrenknochen noch nicht genügend fest sind, groß ist.

Bei Kindern, die erst im zweiten oder dritten Lebensjahr oder noch später erkranken, fehlen in der Regel die Darmkatarrhe und auch die außerordentliche Magerkeit, ja, selbst die Schmerzen. Das Hauptzeichen ist dann die zunehmende Verkrümmung der Knochen, die von unten nach oben fortschreitet und nicht selten zu dem bekannten watschelnden Gang führt.

Eine besondere Form der „englischen Krankheit" hat sich infolge der Hungerblockade der Jahre 1914—1918 in Deutschland entwickelt. Hier fällt England der traurige Ruhm zu, durch eine über Jahre fortgesetzte Entziehung der Nahrung für Kinder und Frauen, Greise und Kranke die schwersten Schädigungen an der Gesundheit des deutschen und österreichischen Volkes hervorgerufen zu haben, unter anderm auch Knochenveränderung verschiedener Art, die den Gegenstand sorgfältiger Erhebungen der Regierungsorgane wie der ärztlichen Sachverständigen gebildet hat.

Im dritten Heft des zehnten Bandes der Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung hat Geheimer Medizinalrat Dr. Beninde, vortragender Rat im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, sehr beachtenswerte Aufschlüsse über den Einfluß der Hungerblockade auf die Volksgesundheit gegeben, aus denen wir unsern Lesern gern einige Mitteilungen machen.

Nach dem Herrn Geheimrat Dr. Beninde zur Verfügung stehenden Material und den Mitteilungen der Fachblätter hat die grausame Nahrungsentziehung sich in dreifacher Form Geltung verschafft:

1. Bei Säuglingen und kleinen Kindern im eigentlichen für Rachitis empfänglichen Alter, das Herr Beninde bis zum fünften Jahr annimmt, spielen sich die Veränderungen unter dem Bild dieser Krankheit ab.

2. Jenseits dieses Alters bis etwa zum 19. Lebensjahr finden sich Knochenveränderungen, die unter der Bezeichnung „Spätrachitis" zusammengefaßt werden, und

3. bei ältern Leuten, namentlich zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr, sind vermehrte Fälle von Knochenerweichung (Osteomalacie) beobachtet worden.

Allen drei Gruppen ist das eine gemeinsam, daß das flache Land und die kleinen Städte weit weniger von der Erkrankung heimgesucht worden sind als die größern Städte und die Industriebezirke. Der Grund liegt in der Tatsache, daß die Ernährung während des ganzen Krieges auf dem Land durchwegs besser gewesen ist als in den größern Wohnbezirken.

Was die Gruppe 1 anlangt, so geht aus den vorliegenden Berichten unzweifelhaft hervor, daß das Krankheitsbild der Rachitis in den größern Städten und namentlich in den industriereichen Gegenden zum Teil sehr viel häufiger, vor allen Dingen aber auch sehr viel schwerer geworden ist. Zwar werden hauptsächlich Flaschenkinder von der Krankheit befallen, allein auch Brustkinder leiden mehr daran, als man unter normalen Verhältnissen zu sehen gewohnt ist. Und zwar beschränkt sich die Krankheit nicht auf die ärmere Bevölkerung, sondern sucht auch die besser situierten Kreise heim, wo die Ernährungsverhältnisse und die Pflege der Kinder gute zu sein pflegen. Dabei sind die Veränderungen am Knochen zuweilen so stark, daß die langen Röhrenknochen mit der Hand gebogen werden können.

Die Erkrankungen der Gruppe 2 werden als sogenannte Spätrachitis bezeichnet. In Betracht kommen die Altersklassen vom 6.—19. Lebensjahr. Hier gilt das, was im vorstehenden über die Beteiligung von Stadt und Land gesagt ist, in erhöhtem Maß: Die Erkrankungen sind auf dem Land und in den kleinern Städten eine Seltenheit. Sie finden sich vereinzelt dort nur, wo Jugendliche in fabrikmäßigen Betrieben arbeiten und unter denselben Ernährungsverhältnissen leiden wie Gleichaltrige und Gleichbeschäftigte in den großen Wohnbezirken und Industriegegenden. Hier dagegen ist die Krankheit in erheblichem Maß verbreitet. Für den Umfang mag als Anhalt dienen, daß einzelne Aerzte über 50, ja, 80 Fälle berichten. Im schulpflichtigen Alter ist die Krankheit wenig beobachtet worden. Hauptsächlich befällt sie Personen vom 14.—19. Lebensjahr und zwar anscheinend das 14.—17. Lebensjahr am meisten. Männliche Personen sind weit häufiger betroffen als weibliche. Das scheint damit zusammenzuhängen, daß viele junge Männer bei der Arbeit in Schlosser-, Schmiede-, Dreher-, Glasmacher-, Hütten-, Maschinen-, Munitons-, Bäckerei-, Haarschneidebetrieben durch langes Stehen, Gehen und schwere körperliche Belastung überanstrengt werden. Meist handelt es sich um schwächliche, blasse, blutarme, gelblich und gedunsen aussehende Personen mit schwacher Muskulatur, schlaffer Haltung, watschelndem Gang und schlechtem Ernährungszustand, die angeben, schon lange schlecht ernährt zu sein. Es soll aber auch vorkommen, daß junge Leute befallen werden, die durchaus keinen schlecht genährten Eindruck machen. Die ersten Krankheitszeichen bestehen in Schmerzen in den Gliedmaßen, am Brustkorb oder Rücken beim Stehen, Gehen, Heben, Lastentragen oder Bücken. Die Schmerzen verschwinden beim Sitzen, Liegen oder in der Ruhe und mehren sich bei Druck auf die Knochen. Anfänglich sind objektive Zeichen der Krankheit nicht wahrzunehmen. Später stellen sich deutlich Druckschmerzen, besonders an den Uebergangsstellen zwischen den langen Röhrenknochen und den Gelenk-

teilen — also den im vorausgehenden erwähnten Verknöcherungszonen —, und Verdickungen an diesen Stellen und den Gelenkenden, vor allem in den Kniegelenkgegenden, ein. Auch an den Uebergangsstellen der Rippenknochen zu den Rippenknorpeln machen sich diese Erscheinungen bemerkbar. Bei den schwereren und schwersten Fällen treten ohne jede gröbere, äußere Veranlassung Knochenbrüche, meist der Oberschenkel, dicht oberhalb des Knies, ein, die oft von den Kranken oder auch vom Arzt gar nicht als solche erkannt werden. Die Knochenbrüche heilen meist schlecht. Die Bildung falscher Gelenke kommt infolgedessen häufig vor. Bei vielen Kranken bildet sich X- oder O-Beinstellung oder Plattfuß aus. Auch Verbildungen am Brustkorb und an der Wirbelsäule werden nicht selten beobachtet.

In die dritte Gruppe fallen alle diejenigen Erkrankungen, die unter dem Bild der Osteomalacie (Knochenerweichung) verlaufen, und zwar bei Personen jenseits des 19. Lebensjahres. Fälle unter dem 35. Jahr scheinen selten zu sein. Hauptsächlich bevorzugt sind die Lebensjahre über 40. Die Knochenerweichung ist aber im allgemeinen erheblich seltener als die in der ersten und zweiten Gruppe aufgeführte Rachitis. Immerhin hat auch hier die Unterernährung eine deutliche Zunahme herbeigeführt, die sich aber fast ausschließlich auf die großen Städte und Industriebezirke beschränkt. Befallen werden fast ausschließlich Frauen vom 40. Lebensjahr ab und zwar mit Vorliebe schwangere oder frisch entbundene. Der Einfluß der Arbeit ist nicht so deutlich erkennbar als bei der Spätrachitis; dagegen läßt sich mangelhafte Ernährung überall nachweisen.

Die in kurzen Zügen beschriebenen Erscheinungen werden in Preußen seit 1917 in wachsendem Umfang beobachtet.

Zur Bekämpfung wird allgemein eine weitere wesentliche Verbesserung der Volksernährung verlangt. Namentlich sollte der Bevölkerung mehr animalisches Eiweiß und Fett gegeben werden.

Aber damit ist es noch immer schlecht genug bestellt. Die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften, die im Anschluß an den Völkerbund gegründet wurde, hätte hier Veranlassung genug, einzugreifen. Denn hier sowohl wie bei der Tuberkulose und andern Krankheiten, deren Bekämpfung der Liga sozusagen als Friedensaufgabe übertragen worden ist, sind die nahen Beziehungen zwischen dem Hunger weitester Kreise und den Erkrankungen so offensichttich, daß man ohne weiteres das Uebel an seinen unzweifelhaften Grundlagen anfassen und bekämpfen sollte.

Statt dessen sitzen in Genf monatelang schon Aerztekommissionen, die sich mit wissenschaftlichen Fragen der Seuchenbekämpfung beschäftigen, während die Ursachen der verheerenden Krankheiten schon längst erforscht und die Mittel und Wege reichlich bekannt sind, wie man ihnen zu begegnen hat.

Ganze Stöße von gelehrten Schriften sind da schon veröffentlicht und weitere sind in der Vorbereitung. Man scheint ganz vergessen zu haben, daß die Medizin sowohl als auch das Rote Kreuz nicht dazu da sind, theoretisch den Ursprung der Krankheiten nachzuweisen, sondern vor allem unverzüglich und mit allen Mitteln dazu beizutragen, daß sie beseitigt werden.

(„Die Schwester vom Roten Kreuz")

Aus dem Vereinsleben.

Bäretswil. (Eing.) Montag, den 2. Oktober, referierte im Gasthof zum Bären in Bäretswil Herr A. Rauber, Zentralsekretär, aus Olten, an Hand seines reichen Bildermaterials über die Tätigkeit der Rotkreuz- und Samaritervereine. Der Vortrag, der gut besucht war, fand allgemeinen Beifall, und es wird voraus-