

Der Krieg und unsere Gesundheit [Fortsetzung]

Autor(en): **Körner**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf**

Band (Jahr): **28 (1918)**

Heft 9

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1038020>

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.

liegen mit gestrecktem Hals und greifen nach demselben als ob sie ihn von einem fremden Körper befreien wollten. Die Atemnot erreicht ihren höchsten Grad, bei jeder Einatmung sieht man den Kehlkopf gegen das Brustbein hinunter sinken und bei der Ausatmung gegen den Unterkiefer hinauf steigen. In dieser Phase der Krankheit kommt es oft zumbrechen, wobei, mit Schleim vermischt, röhrenförmige Fetzen von falschen Membranen erbrochen werden können; der Puls ist ungemein beschleunigt, sehr weich, fadenförmig geworden und die immer röchelndere Atmung wird nur noch durch die Tätigkeit der Bauchmuskeln ermöglicht. Wenn zu dieser Zeit das Gesicht aufgedunsen und bläulich wird, das Kind den Kopf nach hinten zurückwirft und in komatösen (schlaffüchtigen) Zustand fällt, aus welchem es höchstens durch Hustenanfälle aufgeweckt wird, ist die höchste Gefahr vorhanden, in kurzer Zeit dem Erstickungstod zu unterliegen.

Die Intelligenz bleibt fast bis zum Tode klar, das Fieber ist mäßig, die Temperatur steigt nicht über 39 Grad, der Harn enthält in den meisten Fällen viel Eiweiß.

Der Croup hat einen sehr akuten Verlauf. Er kann in einem Tage töten; in der Regel aber erfolgt der Tod gegen den fünften oder sechsten Tag. In den seltenen mit Heilung endenden Fällen, nehmen die Anfälle an Frequenz zunehmend ab, der Husten wird feuchter, dadurch werden Schleim und Membranfetzen ausgehustet, dieselben sind von unregelmäßiger Form, manchmal röhrenförmig oder verzweigt, wie die Luftröhren, deren Schleimhaut sie überzogen hatten.

Die häufigsten Komplikationen sind: Lungen- und Luftröhrenentzündung, Lungenödem, diphtheritische Prozesse auf der Schleimhaut des Rachens und der Nasenhöhlen, allgemeiner scharlachähnlicher Ausschlag, selbst wirklicher

Scharlach, Masern, Nesselfieber, Eiweißharnen etc. Als Nachkrankheiten sind besonders die schon bei der diphtheritischen Angina genannten Lähmungen zu erwähnen.

Die Rekonvaleszenz geht regelmäßig rasch vor sich, sie muß aber streng überwacht werden.

Der häufigere Ausgang ist der Tod, der meist durch Erstickung erfolgt.

(Fortsetzung folgt.)



Der Krieg und unsere Gesundheit.

Von Dr. Körner.

(Fortsetzung)

Auf eine interessante Tatsache stößt der Arzt bei sehr vielen, ja den meisten Patienten, nämlich auf eine ganz auffällige Vermehrung der Harnmenge, die mehrere Wochen oder Monate dauert, um dann wieder mehr oder weniger dem gewohnten Verhalten Platz zu machen. Nach Beobachtungen, die ich an mir selber gemacht habe, ist es unmöglich, daß all das Wasser nur aus der aufgenommenen, mehr vegetabilen Nahrung stammt, zumal dann die Harnmenge auch später die gleiche bleiben müßte. Für das Verständnis dieser Erscheinung helfen uns die Forschungen G. Jaegers. Schon in einer seiner frühesten hygienischen Arbeiten, der „Seuchensfestigkeit und Konstitutionskraft in ihrer Beziehung zum spezifischen Gewicht“, sowie an den verschiedensten Stellen seiner späteren Veröffentlichungen weist er darauf hin, daß der verweichlichte Körper wasserreicher ist als der abgehärtete, und daß besonders solche hygienischen Maßnahmen zu empfehlen sind, welche auf eine Entwässerung des Körpers hinzielen. So erblicke ich in dieser vermehrten Harnflut ein sehr zweckmäßiges

Bestreben des Organismus, unnützen Ballast hinauszuschaffen, zumal mit der vermehrten Harnmenge auch eine Masse von Schlackenbestandteilen hinausbesorgt wird. Tatsächlich habe ich mich auch nie frischer gefühlt, als zu dieser Zeit reichlicher Harnabsonderung, und dasselbe ist mir von anderer Seite mehrfach bestätigt worden — trotz der nächtlichen Belästigung durch das häufige Aufstehen.

Meine Ueberzeugung ist also, daß es sich längst nicht in allen Fällen, selbst starker Abmagerung, um eine absolute Unterernährung handelt, wohl aber um eine relative — der Organismus kann nicht mehr so weiterwirtschaften wie früher bei seinen reichlichen Zufuhren, und er stellt sich jetzt, bei dem einen schneller und vollständiger, bei dem anderen langsamer und weniger vollkommen, auf die neuen Verhältnisse ein. Genau wie ein Mensch, der vorher in Luxus gelebt hat und nur infolge geldlicher Verluste seine ganze Lebensführung auf eine andere, bescheidenere Grundlage stellen muß.

Daß wir aber wirklich in vielen Fällen zu wenig zu essen bekommen, beweist mir eine Tatsache. Noch nie haben wir Ärzte so häufig beobachtet, daß Mädchen und verheiratete Frauen für Monate und Jahre die Regel verlieren, wie gerade jetzt. In der ersten Zeit unserer knappen Ernährung fiel es uns auf, jetzt ist uns die Beobachtung schon ganz geläufig geworden. Auch hier sehen wir übrigens wieder ein in die Augen fallendes Beispiel von der Zweckmäßigkeit, mit der unser Organismus sich allen Umständen anpaßt. Er beschränkt alle Ausgaben, die sich irgendwie ohne Schaden vermeiden lassen, nach Möglichkeit, und ich habe auch kaum beobachtet, daß solche Frauen sich schlechter fühlten als andere. Ob freilich nicht mit dem Verluste der monatlichen Reinigung die Fortpflanzungsfähigkeit solcher

Frauen, vielleicht sogar dauernd, beeinträchtigt wird, ist eine Frage, die erst die Zukunft entscheiden kann.

Klar ist es nun, daß ein vorher gesunder, widerstandsfähiger Organismus auch eine längere Zeit fortgesetzte Unterernährung ohne erheblichen Schaden ertragen kann. Es gibt aber auch Menschen, deren Körper nicht mehr die erforderliche Elastizität zur Anpassung an neue Verhältnisse besitzt. Und diese werden von der jetzigen Ernährung immerhin Schaden nehmen.

Zunächst sind ziemlich übel daran nach meiner Erfahrung viele alte Leute, und zwar diejenigen, welche schon vorher etwas an Unterernährung gelitten haben. Man sieht es sehr häufig, daß in höherem Alter ohne erkennbaren Grund das Fettpolster ziemlich rasch schwindet und hat keinen Grund, darüber besorgt zu sein. Im Gegenteil, der Magere wird durch manche Alterserscheinungen, wie Aderverkalkung, Schlaganfall u. dgl., weniger heimgesucht als der Dicke. Aber wenn er diesen Grad von Magerkeit erreicht hat, dann ist's auch genug, ein Mehr von Gewichtsverlust ist dann vom Uebel. Doch habe ich noch kaum einen Fall erlebt, in dem ich noch wirklich sagen mußte, daß die Unterernährung bedrohliche Erscheinungen hervorgebracht oder gar den Tod verursacht haben könnte.

Eher mag das bei zehrenden Krankheiten, besonders bei der Schwindsucht, der Fall sein. Zwar lauteten noch vor einem Jahre die Nachrichten aus Lungenheilstätten noch vorwiegend günstig, in dem Sinne, daß trotz weniger reichlicher Ernährung die Erfolge der Anstaltsbehandlung nicht schlechter geworden seien. In diesem Jahre scheint mir aber doch die Nahrungsmenge das zulässige Minimum überschritten zu haben; ich habe den Eindruck, daß mehr Kranke ungeheffert aus den Anstalten

zurückkommen, und als ob manche Kranke rasch dahinstarben, denen man nach bisheriger Erfahrung noch eine längere Lebenszeit vorausgesagt hätte.

Ganz besonders wichtig ist die Frage der Kinderernährung. Da kann ich zu meiner Freude feststellen, daß die anfangs befürchteten Schäden nur zum kleinen Teil eingetreten sind. Vor allem stimmen die Aussagen der Ärzte darin überein, daß in den verflossenen Jahren die gefürchteten Sommerdurchfälle durchaus nicht häufiger gewesen sind als in früheren Jahren, wo uns reichlichere und einwandfreihere Milch zur Verfügung stand. Richtig ist, daß man dicken, runden Kindern, besonders auch Säuglingen, seltener begegnet als früher, aber die Frage ist die, ob der frühere Zustand wirklich als der bessere bezeichnet werden kann. Und darüber möchte ich doch meine Zweifel äußern. Die dicken Säuglinge sind nicht als die normalen zu bezeichnen; sie sind in der Regel überfüttert und damit einer Reihe von Schädlichkeiten ausgesetzt. Auf der einen Seite sind es Verdauungsstörungen, besonders Durchfälle, die solche Kinder mit Vorliebe befallen, auf der anderen Seite ein mangelhaftes Knochenwachstum, die Rachitis oder englische Krankheit. Daß insbesondere die letztere zugezogen hätte, ist mir nicht bekannt geworden. Ältere Kinder sehen allerdings oft dürrig und blaß aus; sie sind entschieden unterernährt, und wenn es schon ein Vorrecht der wachsenden Jugend ist, daß sie nach dem Essen den meisten Hunger hat, so werden jetzt unsere Kinder kaum mehr satt. Der Stoffwechsel des wachsenden Kindes ist eben ganz besonders rege, und für das Wachstum ist eine größere Menge von Nährstoffen vonnöten, die uns jetzt fehlt. Trotzdem habe ich bedrohliche Zustände durch Unterernährung meines Wissens nicht gesehen. Wie jedes Tier einmal eine

geraume Zeit Unterernährung vertragen kann, und zwar ohne dauernden Schaden, so auch der Mensch. Der hoffentlich nicht zu ferne Friede wird all diese Mängel wieder ausgleichen.

(Dr. Gustav Jaeger's Monatsblatt für
Lebenskunde und Gesundheitspflege.)

(Schluß folgt.)



Englische Krankheit (Rachitis), ihre Ursachen, Behandlung und Vorbeugung.

Von Dr. Heinrich Wolff.

Die englische Krankheit besteht in einer dem frühesten Kindesalter eigentümlichen Erweichung und dadurch bewirkten Biegsamkeit des Knochen-systems, welche nicht selten dauernde Verunstaltungen zur Folge hat. Durch krankhafte Störung des Knochenwachstums bleiben einerseits die Knochen weich und andererseits entstehen vielfach starke Knorpelwucherungen: Die Knöchel an Hand und Fuß erscheinen wie mit einem Bande umschnürt und ragen als „Doppelglieder“ oder „Zweiwuchs“ ober- und unterhalb des Gelenkes hervor; die Verbindungsstellen der Rippen mit ihren Knorpeln sind der Reihe nach aufgetrieben, weshalb man dies als „rachitischen Rosenkranz“ bezeichnet, während der Brustkorb zur „Hühnerbrust“ verkümmert. Die Schwere des Körpers und der Zug der Muskeln gibt den unteren Gliedern die verbogene Gestalt der sogenannten „Säbelbeine“. Die Rachitis hat auch zur Folge, daß die damit behafteten Kinder durchschnittlich um ein Fünftel kleiner sind als andere. Professor Ranke sagt: „Ich kann mich des Gedankens nicht erwehren, daß die relativ geringere Körperhöhe des sonst kräftigen alt-