

ÄRZTLICHER RATGEBER

Stetsische Volkszeitung

Jahrgang 192.

Nichtessen der Kinder — unnötige Sorge der Eltern

Kinder wissen im allgemeinen am besten selbst, was ihnen gut und nötig ist. Eine eigenartige Körperbeschaffenheit, eine besondere Konstitution ist jedem Kind von Anfang an mitgegeben. Ihr muß es in seiner Lebensführung gerecht werden. Eine Aenderung des Typus läßt sich nicht herbeiführen. Von Geschwistern, also Kinder gleicher Eltern, unter gleichen Bedingungen aufgezogen und ernährt, wird das eine dick und rundlich, das andere bleibt schlank und grazil. Die Kalorienlehre, deren praktische Wichtigkeit außerordentlich groß ist, darf nicht zu grotesker Ueberschätzung führen. Wir wissen, daß Kinder von einem Jahr einen Tagesverbrauch von rund 800 Kalorien haben (gegenüber rund 3000 beim erwachsenen Mann, 2400 bei der erwachsenen Frau), daß diese Menge beim dreijährigen Kind auf 1100 Kalorien gesunken ist, beim sechsjährigen 1600 beträgt, beim neunjährigen Knaben 2100, beim neunjährigen Mädchen 1900 Kalorien ist, beim zwölfjährigen Knaben und Mädchen 2400 und 2000, beim fünfzehnjährigen 2800 und 2300. Aber diese Durchschnittswerte können ohne Schaden unter wie überschritten werden. Die Veranlagung des Kindes ist zu berücksichtigen. Die Nahrungszufuhr ist ja für die Gewichtszunahme des Kindes nicht allein ausschlaggebend. Manche Kinder spielen und toben den ganzen Tag, ihr Bewegungsdrang läßt sie keine Minute ruhig bleiben, andere dagegen bleiben am liebsten in Stille und Beschaulichkeit sitzen. Die Frage des Temperamentes läßt sich auch an den Ergebnissen auf der Waage verfolgen.

Die Mutter oder Pflegerin, der es gelungen ist, dem Kind mehr Nahrung beizubringen, als es eigentlich wollte, wird mit stillem oder lautem Triumph diesen Erfolg ihrer Geschicklichkeit verzeichnen. Sie hat keinen Grund dazu. Nahrung, die das Kind nicht nötig hat, wird von ihm nicht zum Ansatz verwendet, ihr Anschlagswert ist gering. Um so größer ist die Mühe, die der durch alle möglichen Listen, Versprechungen, Erzählungen oder gar durch eine nicht zu rechtfertigende Gewalt dem Kind die Nahrung aufzudrängt wird. Dem Kind erwächst dadurch eine unnötige seelische Belastung, es wird ohne Grund in eine stete Kampfstellung hineingezwungen. Schon Hufeland betonte, daß der größte Teil der Menschen viel mehr isst, als er nötig hat, und daß uns in der Kindheit durch das gewaltsame Hinunterstopfen und Ueberfüttern der natürliche Sinn genommen wird, zu wissen, wenn wir satt sind. Heute sind mit vollem Recht Schlankheitsbestrebungen ein Ziel nicht nur der Mode, sondern auch der Gesundheitsfürsorge. Und da sollen die Kinder erst zum Mehressen (mehr als sie wollen und brauchen) erzogen werden, um dann wieder, wenn sie einigermaßen erwachsen sind, sich selbst zum Gegenteil zwingen zu müssen? Zum Glück ist die kindliche Natur widerstandskräftig genug, um den Beeinflussungsversuchen zu widerstehen, wenn sie nicht seiner Natur entsprechen. Es ist sinnlos, aus guter Absicht heraus mit List oder Zwang gesunde Kinder zu mehr Nahrungszufuhr bringen zu wollen, als sie von selbst begehren. Kindern und Eltern würden dadurch viel unnötige Sorgen und unfruchtbare Auseinandersetzungen erspart.

Es ist in auch ein Trugschluß, aus der Körperfülle und dem Körpergewicht allein einen Schluß auf den Gesundheitszustand zu ziehen. Viel wichtiger ist zur richtigen Beurteilung das Allgemeinbefinden. Allgemeines Wohlbefinden, Spieltrieb, Lebhaftigkeit, Schlafneigung, müssen bei der Beurteilung berücksichtigt werden, ganz abgesehen von den objektiven Zeichen, die dem Arzt zur Richtschnur dienen. Ein schlankes, etwas mageres Kind kann „gesünder“ sein als ein dickes, aufgemastetes, d. h. leistungsfähiger bei körperlichen und geistigen Anstrengungen und widerstandsfähiger bei Krankheiten. Eine Ueberzufuhr an Eiweiß hat verschiedene, genau bekannte Krankheitsbilder im Gefolge: Harnabsetzung des Eiweißgehaltes der Nahrung regelt die Störung wieder. Besonders ein Zustand übermäßiger Gewichtszunahme wird dem Arzt beim Kind nicht gefallen: das ist das als pastös bezeichnete Aussehen. Solche Kinder sehen fett aus, sind aber von eigentümlicher, oft etwas matt glänzender Blässe. Eine Anzahl dieser Kinder ist von Entzündungen an Haut und Schleimhäuten heimgesucht. Die Mütter wundern sich über die häufigen Erkrankungen des Kindes, zumal es doch so besonders wohlgenährt sei. Sie betonen dem Arzt gegenüber häufig noch, wie sie es mit jedem Kunstgriff fertig brachten, das Kind ordent-

lich mit Nahrung vollzustopfen. Der Zusammenhang zwischen Ueberernährung, Fettsucht und Krankheitserscheinungen wird dadurch offenbar, daß die Aenderung der Kost in vielen Fällen rasche Besserung hervorruft, jedenfalls ein Hauptmittel der Behandlung darstellt. Die Milchmenge wird verringert, Eier, Butter, Rahm, Zucker aus der Kost gestrichen, Gemüsezulage, auch Fleisch, gegeben.

Im übrigen muß die Essenseinigung der Kinder schon deshalb wechseln, weil auch ihr Wachstum nicht regelmäßig vor sich geht, sondern periodenweise wechselt. Zeiten der Gewichtszunahme werden von Zeiten der Längenzunahme abgelöst. In den Monaten März bis August nimmt die Länge zu, das Gewicht dagegen vielfach nicht. Vom August bis November kommt es oft zur stärksten Gewichtszunahme bei schwächster Längenzunahme. Von November bis März ist Gewichts- wie Längenzunahme mittelstark. Das sind aber nur ungefähre Anhaltspunkte, und kann beim einzelnen Kind ganz anders sein. Auf jeden Fall wird auch daraus verständlich, daß Kinder zu manchen Zeiten mehr Nahrungsbedürfnis haben als zu anderen.

Ein neuer Punkt des Erschreckens ist häufiges Erbrechen der Kinder. Aber auch hier liegt nur allzu häufig weiter nichts als eine Ueberfütterung zugrunde.

Kinder lernen es rasch, sich auf solche Weise der überflüssigen Nahrungszufuhr, zu der sie gezwungen oder veranlaßt wurden, zu entledigen. Aenderung in der Ernährungsweise läßt das Erbrechen meist schon nach 2—3 Tagen verschwinden. Sehr selten ist es, daß der Genuß einer bestimmten Speise an dem Erbrechen Schuld trägt, etwa einer Rübenart, einer bestimmten Frucht usw. Im allgemeinen werden Kinder alle Speisen vertragen können; es hat aber keinen Zweck, ihnen absichtlich solche Speisen vorzusetzen, die sie nicht lieben. Man muß nur sehen, wie wäherlich nahezu ausnahmslos die Erwachsenen innerhalb gewisser Grenzen das Recht auf den eigenen Geschmack durchaus zubilligen. Trotzdem kann man die Kinder lehren, in kleinen Mengen alle Speisen zu sich zu nehmen; die Hauptmenge der Nahrung müssen aber Nahrungsmittel bilden, die ihnen zuzusagen. Oft trägt die Auswahl der Zeit die Verantwortung für das scheinbare Nichtessen der Kinder. Auch hier gibt es Mittag- und Abendesser. Manche Kinder essen mittags am meisten, andere haben den meisten Appetit nachmittags oder abends. Man wird solche Kinder aus Gründen der Ordnung veranlassen, auch mittags zu essen, ihre Hauptmahlzeit wird aber abends oder am späten nachmittags gelegen sein.

Plötzlich auftretende oder anhaltende Appetitlosigkeit kann natürlich auch ein Zeichen von Krankheit sein. Stets werden sich hier aber noch andere Erscheinungen kundgeben. Wo das jedoch nicht der Fall ist, wo ein sonst gesundes Kind durch scheinbares Zuwenigessen die Eltern zur Nervosität bringt, da gibt es nur einen Rat: die Essensfrage nicht zum Mittelpunkt allen Handelns und Urteilens zu machen. Das Kind wird schon wieder mehr essen, wenn sein Körper darnach verlangt. Ruhe und Geduld bringen hier von selbst weiter als unnötige Aengstlichkeit und ständiges Drängen.

Krankenhauspflege oder Heimpflege?

Der ärztliche Rat zur Behandlung im Krankenhaus aufzusuchen, wirkt auf die Erkrankten auffallend verschieden. Für die einen ist das Wort „Krankenhaus“ unlosbar mit Menschenschänderei, schlechtem Essen, Messer und Leichenhalle verbunden. Dem anderen gaukelt ein Märchen vor, in dem verblüffende technische Wunder bei Untersuchung und Behandlung, detektivmäßiger ärztlicher Scharfsinn, aufopfernde Hingabe der Pflegerinnen eine hezaubernde Rolle spielen.

Für den einen ist die Ueberweisung in ein Krankenhaus der sichere Beweis schwerster, vielleicht tödlicher Krankheit, der andere kommt sich nur interessant vor. Diese verschiedenen Anschauungen beruhen nicht nur auf Temperamentsunterschieden, sondern noch mehr auf Unkenntnis der wirklichen Verhältnisse.

Jeder Art von Krankenhausbehandlung ist es eigen, daß der Kranke dem häuslichen Einfluß, abgesehen von Besuchen Angehöriger, entzogen ist. Sein Zustand kann ruhiger und sachlicher beurteilt werden. Nur der Allgemeinarzt, der seine Kranken in ihrer Wohnung aufsucht, kennt die Schwierigkeiten, die die häusliche Behandlung mit sich bringt. Die Angehörigen glauben in berechtigter Sorge um den Leidenden vom Arzt fordern zu müssen, daß er sofort die Krankheit erkennt, sofort das geeignete Heilmittel angibt; sie können sich meist nicht enthalten, ihrer Meinung Ausdruck zu geben, aus welcher Ursache die Krankheit entstanden sei und welches Mittel „bei derselben Krankheit“ beim Vetter oder bei der Tante Wunder gewirkt habe. Sie werden leicht ungeduldig, wenn die Genesung nicht die erwarteten Fortschritte macht und verstimmen damit nicht nur den Arzt, was nicht so wichtig ist, als vielmehr den Kranken. Es ist aber bekannt, in wie hohem Grade die Heilung von der Gemütsstimmung des Kranken abhängt. Auch allzu ansehnliche Sorgfalt kann auf den Kranken ungünstig einwirken, wenn sie bei ihm die Vorstellung auslöst, sterbenskrank zu sein. Dazu kommen die Hindernisse bei der Untersuchung durch mangelhafte Beleuchtung und Lazerung. Die Krankenbeobachtung, soweit sie nicht durch Schwestern versehen wird, ist ungenühen Händen anvertraut und meist mangelhaft.

Alle diese Hemmungen fallen im Krankenhaus fort. Die ärztliche sachverständige Beobachtung gewährleistet; die Aerzte können in aller Ruhe, geschützt vor dem Drängen der Familie, ihre Ueberlegungen anstellen und das Ergebnis der Beobachtungen abwarten. Wenn das Krankenhaus einigermaßen gut eingerichtet ist so stehen auch die Untersuchungs- und Behandlungsarten zur Verfügung, die

im Haushalt mangels der nötigen Gerätschaften nicht durchführbar sind. Von großer Bedeutung kann es sein, daß der Kranke nicht durch familiäre oder berufliche Fragen gestört wird, deren Fernhaltung im Haushalt selten gelingt. Ebenso kann bei Krankheiten, die eine besondere Art der Ernährung verlangen, z. B. bei Zuckerkrankheit oder bei Entfettungsbehandlung die Krankenhauskost der häuslichen überlegen sein.

Aber gerade auf dem Ernährungsgebiet kann unter günstigen Umständen die Heimpflege vorzuziehen sein. Es ist nicht zu bestreiten, daß besonders in großen Krankenhäusern viele Kranke sich an die Krankenhausnahrung nicht gewöhnen können. Auch wenn man davon absieht, daß häufig eine aus mangelhafter Erziehung stammende Uebersensibilität im Geschmack die Ursache der Ablehnung ist, bleibt doch die Tatsache bestehen, daß im Krankenhausbetrieb keine auf die Person abgestimmte, sondern nur Durchschnittskost verabreicht werden kann. Vielleicht hängt der von der häuslichen Kost abweichende Geschmack damit zusammen, daß die Speisen größtenteils im Dampfkessel, nicht wie in der Haushaltung, über der offenen Flamme zubereitet werden; und daß dadurch auch bei Verwendung bester Stoffe andere Geschmackswirkungen erzeugt werden.

So wie die Ernährung kann auch die Pflege im Krankenhaus selbst bei bestem Willen auf den einzelnen nicht die Rücksicht nehmen, die im Hause genötigt werden kann. So ist von Ausnahmen in guten und schlechten Sinne abgesehen, die Krankenhauspflege sachlich gleichmäßig, aber auch unpersonlich. Sie kann auf den Kranken je nach seiner Art beruhigend oder erhaltend wirken. Schließlich ist noch die Art der ärztlichen Behandlung meist nebensächlich in Händen von Ärzten, die auch außerhalb des Krankenhauses die Tatkraft privater Allgemein- oder Fachärzte ausüben, sich aber von diesen in ihrer Erfahrung und ihrem Können nicht wesentlich unterscheiden, als auch sonst ärztliche Tatkraft verschieden verteilt ist. Darin soll keineswegs etwas gegen ihre Eignung als Krankenhausleiter gesagt werden.

Es kann sogar vorteilhaft sein, wenn sie in häuslicherlicher Eigenschaft ihre Kranken bald zu Hause, bald in der Klinik behandeln können. Die Leiter großer Krankenhäuser hingegen, die häufig in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung zu den ärztlichen Führern gehören, verfügen wohl über große Erfahrung und hervorragende Kenntnisse; aber ihnen mangelt oft das Vertrauen mit den Schicksalen und Eigenschaften der Kranken, das der Hausarzt besitzt.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß die Krankenhausbehandlung am Platze ist, wenn in der Haushaltung die notwendigen Einrichtungen für Operationen, für Untersuchungen mittels besonderer Apparate, oder für eine sachverständige Pflege nicht herzustellen sind. Krankenhauspflege ist vorzuziehen, wenn die Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse schlecht sind; oder wenn die Angehörigen nicht über die nötige Selbstsucht oder über genügendes Ansehen verfügen, um die notwendigen Anforderungen auch gegen den Willen des Kranken durchzusetzen.

Ist aber die Behandlung im Hause sachlich durchführbar, und die Pflege in den Händen verständiger, liebevoller Angehöriger gesichert, so sollte der günstige Einfluß auf den Kranken durch die Verbleiben in der Familie voll ausgenutzt werden. Darüber allerdings noch Klarheit herrschen, daß gute Krankenpflege eine nicht zu unterschätzende körperlich und geistige Anpreisung verlangt.

Welche Kälte kann der Mensch vertragen? Ein Mensch kann, wenn er seinen Körper, auch das Gesicht, genügend schützt, den tiefsten Kältegrad fast den absoluten Nullpunkt — 273 Grad, für wenige Sekunden ertragen. Das haben Versuche bei Verflüssigung von Gasen erwiesen. Der Mensch kann eher große Kälte aushalten als über große Hitze, als Temperatur, die sein Eiswasser zum Schmelzen bringen. Bei 5 Grad Celsius Wärme dürfte kein Mensch bestehen können. Welche Kältegrade ein Mensch und wie lange er sie aushält, hängt von seiner Anpassungsfähigkeit ab, seiner Akklimatisation, seiner Gewöhnung an die Kälte; nördliche Völker, die Eskimos, ertragen ohne Schwierigkeit Kältegrade, die für den Mitteleuropäer, für längere Zeit wenigstens, untragbar sind und ihm große Beschwerden bereiten. Es ist also Gewöhnung, der Organismus ist in weiten Grenzen befähigt, sich auf die Umgebung einzustellen.

Verfärbung der Zähne

Verfärbungen der Zähne entstehen durch Niederschläge aus dem Speichel und den Mundflüssen. Diese verändern sehr rasch das saubere Aussehen der Zahnreihen. Von den verschiedenen Zahnbelägen ist der grüne Zahnbelag bei Kindern sehr häufig. Hier sehen die Vorderzähne oft aus, als ob sie mit Moos bewachsen seien. Diese Art Zahnbelag kommt so zustande, daß infolge ungenügenden Putzens Speisereste, vor allem klebrige Zuckermassen, bei ihrem lauen Lagern Gährungsäuren bilden, die zu einer oberflächlichen Entkalkung der Schmelzschicht führen. Nebst dem grünen Zahnbelag im Kindesalter ist der Zahnstein eine sehr häufige Erscheinung. Er kommt in jedem Lebensalter vor. Als Zahnstein bezeichnet man den Niederschlag von Kalksalzen aus dem Speichel. Er lagert sich dann, wie Professor Junk, Berlin, im „Lingler-Archiv“ sich dann, wie Professor Junk, Berlin, im „Lingler-Archiv“ sich dann, als feste Schicht vor allem an jene Stellen der Zähne ab, die beim Putzen nur schwer von der Zahnbürste erreicht werden, und bildet dort, wenn er nicht regelmäßig von Zahnpulver entfernt wird, mit der Zeit festsetzende, gelbliche bis dunkelbraune Krusten. Noch häufiger wie bei gesunden Zähnen findet man Verfärbungen bei hohen Zähnen, wenn diese gar nicht oder nur mangelhaft gefüllt wurden. In nichtbehandelten Zähnen stirbt dann der Zahnnerve ab und zerfällt faulig. Bei jedem Faulnisvorgang bilden sich braune bis grünschwarze Farbstoffe, welche die ganze Zahnbeimasse überaus häufig verfärbt. Ebenso häufig im Aussehen sind die grünlich-schwarzen Verfärbungen, welche schlecht gelegte Amalgamfüllungen im Laufe der Zeit verursachen. Hier erfolgt die Verfärbung durch Silber- und Quecksilbersalze, die sich vor allem auch an der Oberfläche der Füllung ausscheiden und die benachbarten Zähne überziehen und in Form schwarzarauer Beläge niedergeschlagen werden. Dies ist namentlich der Fall, wenn sich Goldkronen in der Nähe der Amalgamfüllungen befinden, oder wenn Kr-

atzstücke in der Nähe aus Metall oder Kautschuckplatten in künstlichen Zähnen und Metallklammern getragen werden. Starkes Rauchen Tabak, Zigarren und Zigaretten verursacht Bildung schwarzer, gelber und brauner Beläge auf den Zähnen. In manchen Fällen gelingt es durch ständiges Putzen mit Zahnpasta oder Zahnpulver die Verfärbung zu beseitigen. In vielen Fällen hilft das nichts und es muß alsdann die Ursache der Verfärbung beseitigt werden.

Aberglaube und Medizin. Die im Werden begriffene Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden 1910 ist bestrebt, ein möglichst vollständiges Bild vom Gesamtgebiet der Gesundheitspflege zu geben. Dabei geht sie auch nicht vorüber an den Ab- und Irrewegen, die in Krankheits-erkenntnis und Krankheitsbehandlung seit dem Weltkrieg in vielfach bedrohlichem Ausmaß eingeschlagen worden ist. Namentlich machen sich Verfärbungen und Behandlungsweisen breit, die durch ärztliche Laien betrieben werden und insbesondere auf das mystische Bedürfnis der Menschen und auf ihren Hang rechnen, was sie nicht verstehen und übersehen können, durch übernatürliche Einflüsse zu erklären. Auf keinem Gebiete des Lebens blüht in unserer aufgeklärten Zeit der Aberglaube lebiger als in der Gesundheitspflege. „Aberglaube und Gesundheit“ heißt daher die der Aufklärung und dem Kampfe gegen den schädlichen Mystizismus gewidmete Abteilung der Dresdener Ausstellung. In ihr werden Berichte über gerichtlich zur Aburteilung gelangte Fälle von Volksbetrug und Volksausbeutung zur Darstellung gebracht werden, in denen schlaue Betrüger die mystischen Neigungen der Menschen für ihre Zwecke ausgenutzt haben. Daneben wird man Ankündigungen, Plakate, Recepte und Anweisungen, okkultische Medikamente, Amulette und dergleichen finden, mit deren Hilfe so manche Menschen genart und geschädigt werden. Da durch wird hoffentlich eine recht heilsame Volksaufklärung geleistet werden.