

1916 – 1917 Hungerkrankheiten und Schulspeisung

Hungerkrankheiten

durch extreme Unterernährung besonders infolge ungenügender Zufuhr eiweißhaltiger Nahrungsmittel hervorgerufene Erkrankungen. Der Hungerzustand bewirkt eine charakteristische Veränderung des Stoffwechsels mit Abbau der Energiereserven, Leistungsverminderung, schließlich Auszehrung und Organschäden mit Todesfolge im Endstadium. Zunächst werden die geringen Kohlenhydratvorräte verbraucht, nach deren Erschöpfung treten Kristalle in Blut und Harn auf. Im weiteren Verlauf wird das Depotfett, schließlich auch das Körpereweiß abgebaut (täglich 50-70 g), wobei Skelettmuskulatur, Leber, Milz, Blut, Knochengewebe am stärksten betroffen sind, weniger dagegen die lebenswichtigen Organe (Zentralnervensystem und Herz). Neben der Auszehrung kommt es durch Eiweißmangel im Blut zur Ansammlung von Gewebeflüssigkeit im Unterhautgewebe (Hungerödeme) und Bauchwassersucht. Es folgt eine Immunschwäche mit Häufung von Furunkeln, Tuberkulose und Viruserkrankungen. Der Kreislauf kann so geschädigt sein, dass es im Stehen zu Schockzuständen kommt. Das Fehlen von Fett, Vitaminen und Mineralstoffen beeinträchtigt nahezu sämtliche Organfunktionen, einschließlich Temperaturregelung, Wasserhaushalt und Blutbildung. Mit den körperlichen Symptomen ist oft eine Minderung der psychischen Widerstandskraft verbunden, bei Kleinkindern wird die geistige Entwicklung bleibend gestört.

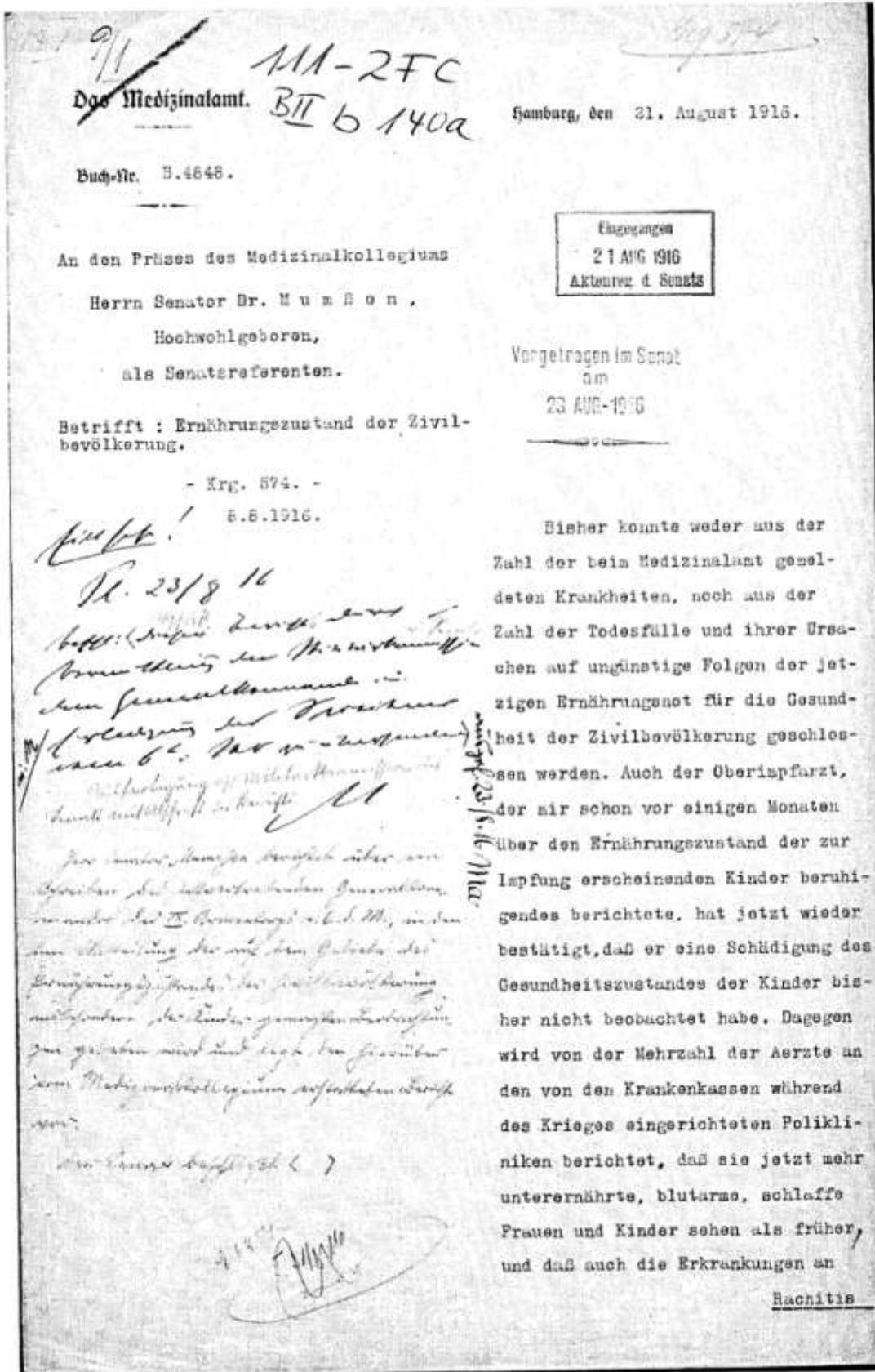
Aus: http://universal_lexikon.deacademic.com/251702/Hungerkrankheiten

Aufgaben: Gesundheitliche Folgen des Hungers 1916-1917

Gruppenarbeit:

1. Teilen Sie die Texte untereinander auf und arbeiten Sie die Aussagen über den Gesundheitszustand der Hamburger und über die vom Senat besprochenen Maßnahmen aus ihrem jeweiligen Text heraus.
2. Tragen Sie die Ergebnisse zusammen und klären Sie den Verlauf der Debatte über die Erkrankungen, der sich aus den Quellen ergibt.
3. Beurteilen Sie den Gesundheitszustand der Bevölkerung 1917 und die Maßnahmen der Obrigkeit.

A. Erstes Auftreten von Hungerkrankheiten in Hamburg 21. August 1916



Rachitis, Skrofulose und Hautausschlägen bei den Kindern zugenommen haben. Letzteres wird von einigen Aerzten darauf zurückgeführt, daß viele Frauen durch das schwierige Beschaffen der Lebensmittel soviel Zeit ver^{suchen}lören, daß sie nicht mehr so, wie es nötig wäre, um ihre Kinder kümmern können.

Einige Aerzte bemerken, daß ihnen die Familien, die sich zu Hause beköstigen, im allgemeinen schlechter genährt scheinen, als die, die ihr Mittagessen aus den Kriegsküchen beziehen. Vielen munde aber das Essen aus den Kriegsküchen nicht oder sie klagen darüber, daß sie bei dieser Art der Beköstigung zuviel Zeit durch Warten vor den Küchen verlören. Von anderen Frauen wird dagegen das von den Kriegsküchen gebotene Essen gelobt. Mehrfach wird berichtet, daß die Alten, gebrechlichen Männer und Frauen am meisten den Eindruck bedenklicher Unterernährung machten.

Ueber ungünstige Folgen der Unterernährung der arbeitsfähigen Männer wird nur von einem Arzt berichtet (Erschöpfung, Blutarmut, Neurasthenie bei Kohlen- und Werftarbeitern).

Mehrfach wird der Wunsch ausgesprochen, daß die Fettmenge vermehrt werden und daß man den Leuten, die ärztlich als besonders weitgehend unterernährt und kränklich bezeichnet werden, vorübergehend eine erhöhte Geldunterstützung gewähren möchte.

Blom

Kinder von dem Wohltätigen Schulverein betrieben würden, durchführbar seien. Selbstverständlich würden dabei die gespeisten Kinder, soweit möglich, zur Erstattung der Selbstkosten heranzuziehen sein. Redner geht bei dieser Anregung von der Voraussetzung aus, daß die für die Schulspeisungen und die Kriegsküchen vorhandenen Einrichtungen gegebenenfalls durch entsprechende Vergrößerung dieser Sache dienstbar gemacht werden könnten, und daß nur, wo dies nicht möglich sein werde, in den betreffenden Schulen selbst die erforderlichen Kocheinrichtungen zu schaffen seien. Nach den bisherigen Erfahrungen sei bei Massenspeisungen auf die Beimischung verhältnismäßig größerer Mengen Fett zu rechnen, als dies in Privathaushaltungen im allgemeinen möglich sei. Der Fettmangel sei in allen Schichten der Bevölkerung gleichmäßig fühlbar.

Meyer bezweifelt die technische Durchführbarkeit, namentlich, da es zur Zeit unmöglich sein werde, die erforderlichen großen Kesselanlagen zu beschaffen.

Rohde fürchtet, daß das nötige Fett fehlen werde.

Stubbe erklärt, die technischen Schwierigkeiten dürften von der Prüfung der Frage nicht abschrecken.

Dr. Neß wünscht, das Medizinalkollegium um beschleunigte Begutachtung zu ersuchen und empfiehlt, das Gutachten, wenn es sich tatsächlich für das Vorhandensein der Gefahr einer nachhaltigen Gesundheitsschädigung ausspreche, auch dem Reichsgesundheitsamt mitzuteilen.

Meyer erklärt, die erforderliche Fettmenge sei in Hamburg vorhanden; möglicherweise werde eine geringe Einschränkung der Fettzuteilung im übrigen die Folge sein.

Menzel würde sich freuen, wenn die von Meyer ausgesprochene Ansicht sich bestätigen sollte. Jedenfalls müsse dann die Speisung aber auf sämtliche Schulen und Kinder ausgedehnt werden.

Die

Die Vertrauenskommission beschließt einstimmig, den Senat zu ersuchen,

- 1) das Medizinalkollegium zu einem beschleunigten Gutachten darüber aufzufordern, ob der zur Zeit in der Ernährung herrschende Fettmangel bei Kindern und jugendlichen Personen dauernd nachteilige Wirkungen befürchten lasse;*
 - 2) für den Fall der Bejahung der Frage zu 1) festzustellen, ob und durch welche Mittel den Nachteilen entgegengewirkt werden könne, insbesondere, ob und wie es möglich sei, allgemeine Schulspeisungen in sämtlichen Schulen durchzuführen;*
 - 3) das Gutachten des Medizinalkollegiums im Falle der Bejahung der Frage zu 1) dem Reichskanzler mitzutellen.*
-

Die Ödeme waren verschieden hohen Grades, vom leichten Knöchelödem bis zu erheblichen Schwellungen der Unterschenkel und der Oberschenkel, sogar mit erheblichen Skrotal^(1. Fall)ödemem. Ödeme an den oberen Extremitäten sind seltener beobachtet worden; das Gesicht war leicht, in den schweren Fällen aber auch erheblich geschwollen. Während an den übrigen Organen kein Befund zu erheben war, speziell auch keine Erkrankung der Darmschleimhaut nachweisbar war, zeigte das Blutbild die Erscheinungen der Hydrämie und leichter Anämie.

Haemoglobin zwischen 65 und 85 %

Dichtigkeit des Serums erniedrigt

Blutzucker meist erniedrigt 0.08 %

Reststickstoff meist gering, zwischen 13 und 29 mg. i.100 bei einzelnen in 2 und 3 höher.

Außerdem bestand eine leichte Lymphocytose zwischen 34 - 60 %

Der Verlauf der Erkrankung war durchaus ein gutartiger. Die Ödeme verschwanden bei Bettruhe unter Einsetzen einer starken Diurese.

Meiner Auffassung nach handelt es sich hier, da alle Infektionskrankheiten auszuschließen sind, um eine Erkrankung die durch unzulängliche und ungeeignete Ernährung entstanden ist. Versuche chemischer und tierexperimenteller Art, die Ätiologie dieser "Hunger-Ödeme" zu klären, sind im Gange. Über dieselben wird weiter berichtet werden.

Mit vorzüglicher Hochachtung:

Prof. Thomsen

tig und arm an gewissen Ernährungsstoffen, die man Vitamine genannt hat, ist. Es steht zwar noch nicht fest, ob diese Vitamine wirklich als selbständige Stoffe in gewissen Nahrungsmitteln vorhanden sind, in anderen fehlen, oder ob es sich nur um unvollständige Eiweißstoffe handelt, die gewisse Nahrungsmittel aufweisen und die, wenn sie ^{als Nahrungsstoff} nicht ergänzt werden, bei zu einseitiger ^{Ernährung} damit Oedeme und andere Schwäche- und Ausfallerscheinungen verursachen. Immerhin dürfte es außer Zweifel sein, daß eine Ernährungsweise, bei der sich nach einer gewissen Zeit solche Krankheitserscheinungen zeigen, qualitativ unzureichend ist und es liegt auch nach der Zeit des Auftretens der ersten Fälle hier nahe, anzunehmen, daß die Ursache unserer Erkrankungen hauptsächlich darin zu suchen ist, daß wir seit einigen Monaten nicht mehr genug Kartoffeln haben und daß die Steckrüben, gerade weil sie in großen Mengen und als Ersatz für Kartoffeln und Brot genossen werden, diese Ausfallerscheinungen verursacht haben und deshalb nicht als ein vollständiger Ersatz für Kartoffeln gelten dürfen.

Wo solche Erkrankungen auftreten, gestaltet sich der weitere Verlauf meist so, daß nach anfänglich nur wenig zahlreichen Fällen die Krankheit sehr rasch, wenn nicht für qualitativ bessere Ernährung gesorgt wird, durch die ganze unterernähr-

te

te Bevölkerung sich ausbreitet und dabei auch in immer schwererer Form auftritt. Uebrigens ist auch die allgemeine Sterblichkeit seit einigen Wochen sehr hoch geworden, ohne daß Infektionskrankheiten dabei mehr als sonst in Betracht kämen. Ueber die Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen Altersklassen und die Todesursachen sind die Untersuchungen noch im Gange.

Ich habe die Allgemeinen Krankenhäuser Eppendorf und St.Georg um Mitteilung ersucht, ob dort schon ähnliche Fälle ^{in Betracht} beobachtet worden sind.

Strodte

Alles aus: StaHH 111-1 Fc