

**Zeitschrift:** Am häuslichen Herd : schweizerische illustrierte Monatsschrift  
**Herausgeber:** Pestalozzigesellschaft Zürich  
**Band:** 32 (1928-1929)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Gester na Winter  
**Autor:** Eschmann, Ernst  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-667660>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.04.2025

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

### Gester na Winter.

Gester na Winter  
Mit Is und Schnee.  
Süt ha=n-i scho  
's erst Beieli gseh.

Morn am End ruckt  
De Summer scho i.  
's wird gli gnueg wieder  
Herbstelig fi.

Drum so wänn s' spieled,  
Tanzed mer eis.  
Morn isch Firabig,  
Wer weiß, wer weiß!

Ernst Eschmann,

### Vom Lebertran zur Höhensonnen-Milch.

Wer tränke gern Lebertran? Und wer vermöchte es unseren Kleinen nicht nachzuempfinden, wenn sie sich gegen seine Annahme sträuben? Und doch ist vom Standpunkt der Volkshygiene dieser Widerstand und die Abneigung gegen den Lebertran tief zu bedauern, war er doch bis vor kurzem noch so ziemlich das einzige, sicher wirkende Heilmittel gegen eine der weitverbreitetsten Kinderkrankheiten, die Rachitis oder englische Krankheit. 60 Prozent aller Kinder sind nach statistischen Feststellungen mehr oder weniger rachitisch. Ob arm, ob reich, ob gut oder schlecht ernährt, ob auf dem Lande oder in der Stadt, alle Kinder von 1—6 Jahren sind in gleicher Weise von dieser Krankheit bedroht.

Das Wesen der Rachitis liegt in einer Störung des Kalkstoffwechsels, durch die entweder die Verknöcherung der wachsenden Knochen unterbleibt oder schon gebildete Knochen wieder entkalkt werden. Ihre äußeren Kennzeichen sind Veränderungen am Skelett, das heißt starke X- oder O-Beine, „Rosenkranz“ am Brustkorb, Rückgratsverkrümmungen oder in leichteren Fällen jene bekannten Verdickungen an den Gelenken, besonders am Kniegelenk. Am unheimlichsten aber bei der Rachitis ist jedenfalls die starke Herabsetzung der Widerstandskraft gegen Infektionskrankheiten jeder Art und die durch sie bedingte große Sterblichkeit bei diesen. Ihre große Verbreitung ist sicherlich zum Teil auf unsere klimatischen Verhältnisse, insbesondere die Kürze der Sonnenbestrahlung im Tiefland zurückzuführen, und ihr Auftreten wird noch besonders begünstigt, wenn Kinder in dunklen, schlecht gelüfteten Räumen aufwachsen müssen. Die Forschung hat diese Ansicht vollauf bestätigt und gab damit auch gleich einen Fingerzeig für weitere Kampfmaßnahmen gegen die Rachitis: mehr Licht, mehr Sonne für unsere Kleinen!

Aber wie eine erfolgreiche Massenbehandlung der Rachitis durch den Lebertran meist daran scheiterte, daß die Mütter zu weichherzig sind

und der ersten Abneigung der Kinder gegen den Lebertran zu leicht und schnell nachgeben — manche Kinder vertragen ihn in der Tat auch schlecht oder gar nicht, — so mußte die Durchführung der neuen Forderung von vornherein an dem Mangel der natürlichen Bedingungen scheitern, wenn es nicht gelungen wäre, in der künstlichen Höhensonnenbestrahlung einen vollwertigen Ersatz für die Einwirkung des natürlichen Sonnenlichtes zu schaffen. Viel Segen ist durch diese Behandlungsmethode ohne Frage schon gestiftet worden, die vielfache Anwendung in Kliniken, Krankenhäusern, Kinderheimen und Ambulatorien zeugen davon. Aber für eine restlose Behandlung der großen Masse rachitiserkrankter und gefährdeter Kinder reicht auch diese Methode nicht aus. Die Gebundenheit an einen besonderen Behandlungsort bietet dazu schon zu große Schwierigkeiten.

Ein aussichtsreicherer Weg eröffnete sich durch die Entdeckung, daß eine direkte Bestrahlung der kleinen Patienten nicht nötig ist, sondern daß man sie auch mit gleichem Erfolg durch eine Bestrahlung der Nahrungsmittel ersetzen kann. Da gerade im zarten Kindesalter die Gefährdung durch die Rachitis am größten ist, kommt naturgemäß vor allem die Milch für die Ultraviolettbestrahlung in Frage. Weit war allerdings noch der Weg bis zur restlosen wissenschaftlichen Durchdringung des ganzen Fragenkomplexes und bis zum unleugbaren praktischen Nachweis der sicheren Wirksamkeit der Methode. Schwierigkeit bot vor allem die Tatsache, daß die Milch zunächst nach der Bestrahlung in gewöhnlicher Luft einen unangenehmen, ranzigen, an verbranntes Horn erinnernden Geschmack annahm. Als man jedoch herausfand, daß hieran die Anwesenheit des Sauerstoffes der Luft Schuld trug, war die Beseitigung dieses Mißstandes relativ leicht. Heute bestrahlt man die zuvor in einem Kohlenäurestrom entlüftete Milch in einer Kohlenäureatmosphäre, indem man sie in einer ganz dünnen Schicht