

spritzung erfolgt wie eine Lumbalpunktion. Man lässt zunächst einige Kubikzentimeter herausfließen und spritzt dann ebensoviel Serum ein (streng aseptisch!) Bei sehr niedrigem Druck der Zerebrospinalflüssigkeit und eingesunkener Fontanelle ist es nicht notwendig, entsprechende Mengen von Flüssigkeit herausfließen zu lassen, sondern man spritzt, sobald das Hervortreten eines klaren Tropfens zeigt, dass die Nadel sich im Rückenmarkskanal befindet, das Serum ein. Sehr geeignet sind dazu die 10 ccm Glas-spritzen mit Glasstempel.

Die Einspritzungen müssen in den nächsten Tagen wiederholt werden. Eine Besserung der tetanischen Symptome ist nach der spezifischen Behandlung oft zu erkennen, die Kinder sterben aber meist an der nebenher bestehenden Sepsis.

Die Ernährung muss mittels Schlundsonde am besten durch die Nase erfolgen.

Man gibt 3 höchstens 4 Mahlzeiten möglichst in der Zeit, in der das Kind durch Chloral etc. in tiefer Narkose liegt, da sonst leicht Erbrechen und Krämpfe auftreten.

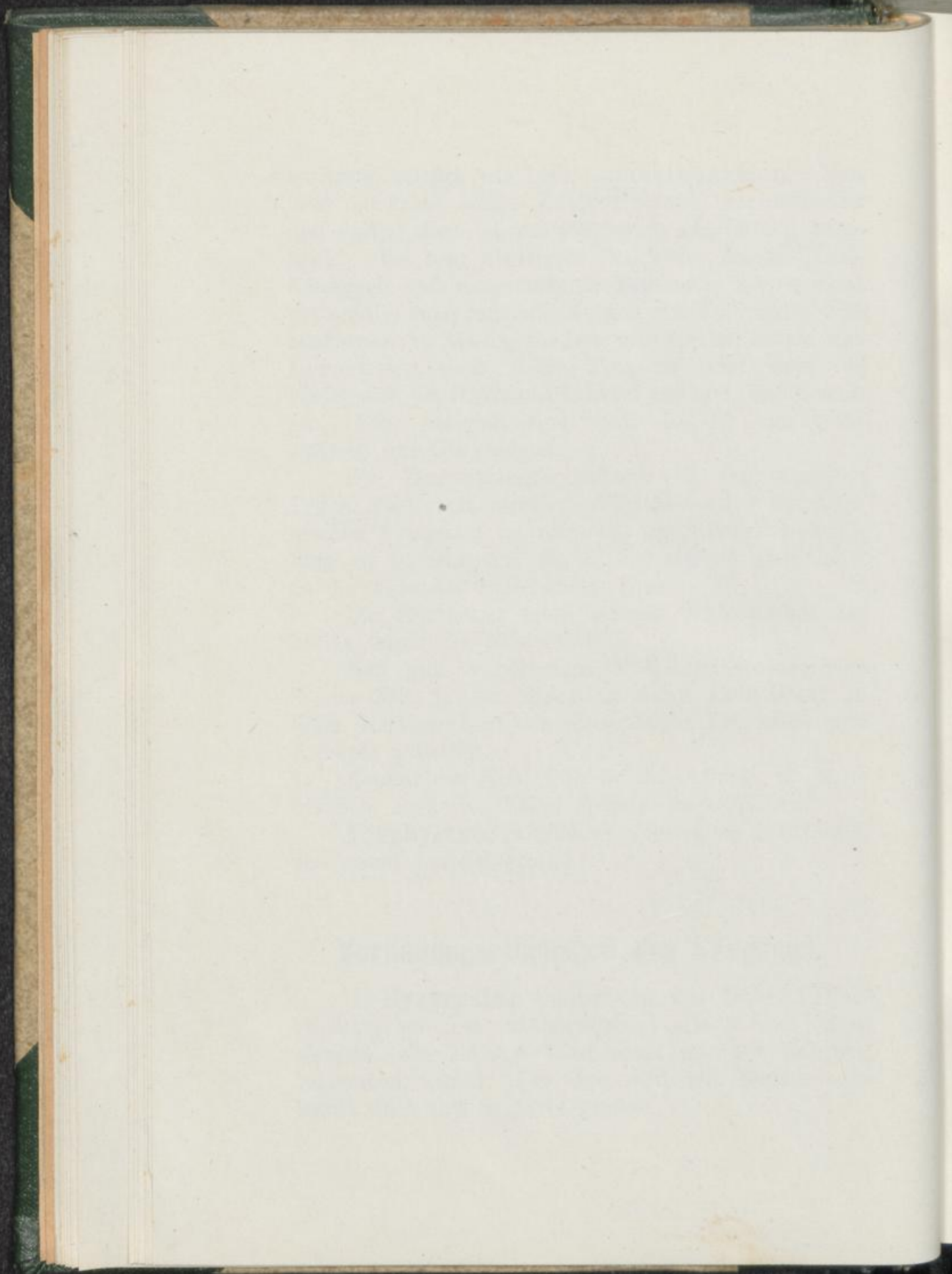
Kommt das Kind früh in Behandlung, so ist es nützlich, auch den Nabel operativ zu entfernen.

**Prophylaxe:** Sorgfältige Versorgung des Nabels, am besten Alkoholverband.

## Verdauungsstörungen des Säuglings.

**1. Dyspepsie:** Aussetzen der Milch. Darreichung von Tee (madeirafarben) alle 3 Stunden in Mengen, wie sie das Kind sonst mit der Nahrung bekommen würde. Der Tee wird mit Zucker oder besser noch mit Sacharin gesüßt.

n  
n  
o-  
l-  
at  
r-  
as  
ie  
m  
s-  
  
en  
a-  
l-  
st  
  
m  
  
st  
in  
d  
  
es  
  
s,  
  
r-  
in  
ng  
er



Diese Teediät wird 1 oder auch 2 mal 24 Stunden fortgesetzt und genügt meist allein um Magen und Darm zu entleeren.

Die Entleerung kann aber unterstützt werden durch

Rp. *Calomel* . . . . . 0,03—0,05

*Sacchar. alb.* . . . . . 0,3

*D. tal. Dos. No. III.*

*S. 3 mal hintereinander in Pausen von 2 Stunden.*

Diese Medikation wird nur einmal angewandt. Tagelanges Fortgeben kleiner Dosen hat keinen Zweck.

Bei starkem Prävalieren der Magensymptome: **Magenausspülung.** Diese wird mit Nelatonkatheter 18—20 vorgenommen, der durch ein gläsernes Rohr mit einem Gummischlauch von 50 cm Länge, an dessen anderem Ende sich ein Trichter befindet, verbunden ist. Zunächst wird der Magen ausgehebert, wobei nur der Katheter, armiert mit dem Stück Glasrohr bis zu  $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$  seiner Länge eingeführt wird. Der herausgeheberte Mageninhalt wird auf freie Salzsäure, Bläuung von Congopapier, untersucht. Ist 3 Stunden nach der Mahlzeit noch eine beträchtliche Menge derselben vorhanden und fehlt die freie Salzsäure, so wird dem Kinde nach vorgenommener Magen- spülung nur alle 5 Stunden Nahrung gegeben und nach 5 Stunden der Mageninhalt in derselben Weise untersucht. *Zur Magenausspülung* wird der Gummi- schlauch mit Trichter angesetzt und die Ausspülung vorgenommen. Man benutzt als Flüssigkeit entweder Kochsalzlösung (0,9—1,0%) oder besser eine 1% Lösung von Karlsbadersalz. Zuweilen ist auch eine Darmausspülung mit Borwasser oder Kochsalzlösung von Vorteil.

In leichten, frischen Fällen kann der Teediät die Ernährung mit Milch wieder angeschlossen werden. Als erste Nahrung eignen sich:

1. Frauenmilch,
2. Buttermilch.

Die Zubereitung der Buttermilch ist folgende:

Frische Buttermilch, möglichst solche, die nicht älter als 24 Stunden ist (nach dem Buttern), wird in Menge von einigen Esslöffeln mit 15 g Weizenmehl kalt angerührt und dann der Rest eines Liters dazugegossen.

Das Ganze kommt in einem weiten Kochgefäß direkt aufs Feuer und wird langsam unter fortwährendem Rühren bis zum Aufwallen erhitzt. Das soll ca. 15 bis 20 Minuten dauern. Dann zieht man die Buttermilch vom Feuer zurück, lässt etwas abkühlen, bringt die Milch wieder ans Feuer und lässt sie aufwallen und wiederholt das noch zum dritten Male. Vor dem letzten Aufwallen werden 60 g Rohrzucker zugesetzt. Anstatt des Rohrzuckers kann man auch mit Vorteil Soxhlet's Nährzucker verwenden. Die ganze Zubereitung soll 30 Minuten dauern.

Die so zubereitete Buttermilchnahrung hat einen Energiegehalt von 714 Cal.

### 3. Milchverdünnungen.

$\frac{1}{3}$  Milch. Die nachstehenden Zahlen beziehen sich stets auf 1 Liter der Nahrung.

30 g Hafermehl oder reines Kindermehl (s. unten) werden mit kaltem Wasser angerührt und zu  $\frac{4}{3}$  Liter kochenden Wassers zugesetzt; unter fortwährendem Rühren lässt man auf die Hälfte, also  $\frac{2}{3}$  Liter, einkochen. Während der letzten Minuten des Kochens werden 50 g Milchzucker oder auch Rohrzucker zugesetzt. Mit dieser Mehlabkochung wird die Milch ( $\frac{1}{3}$  Liter) gemischt, auf die Flaschen, die pro Tag

ät  
n.

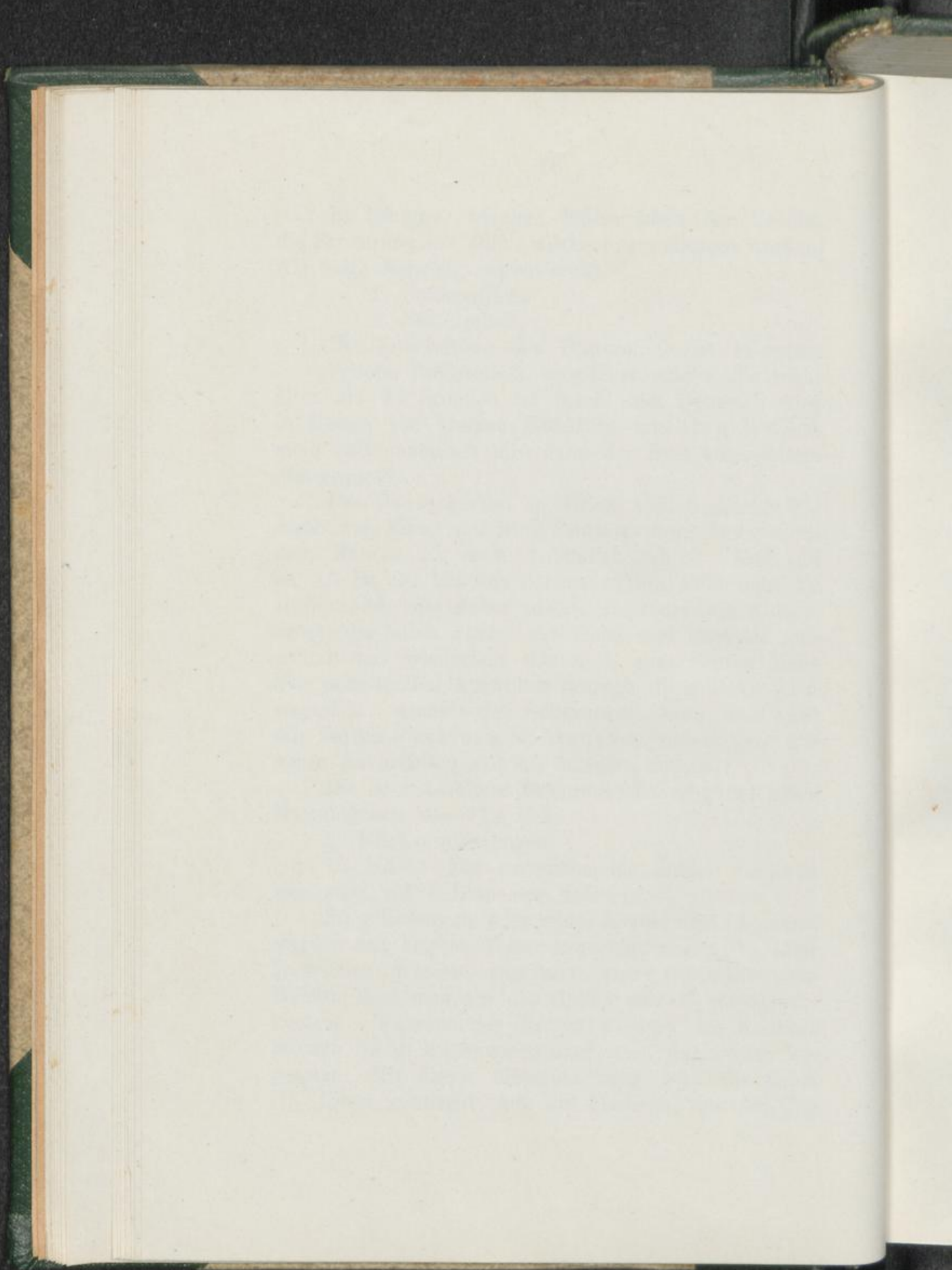
e:  
ht  
rd  
n-  
rs

ss  
n-  
oll  
ie  
n,  
f-  
e.  
er  
ch  
ie

en

en

n)  
er  
m  
n-  
as  
a-  
h  
g



gegeben werden sollen, verteilt und 5—10 Minuten im Soxhlet gekocht.

Neben dieser älteren Methode der Zubereitung ist namentlich folgende zu empfehlen:

In  $\frac{2}{3}$  Liter heissen abgekochten Wassers werden 80 g Soxhlet's Nährzucker gelöst, dazu kommen  $\frac{1}{3}$  Liter Milch.

Der Energiegehalt dieser  $\frac{1}{3}$  Milch ist ca. 450 bis 500 Cal.

Das Ganze wird auf die einzelnen Flaschen verteilt und 5—10 Minuten im Soxhlet gekocht.

Tritt bei dieser Nahrung bald eine Stuhlverhaltung ein, so kann sie in folgender Weise modifiziert werden.

Anstatt des Soxhlet'schen Nährzuckers wird Soxhlet's verbesserte Liebigsuppe versucht und wenn das auch noch nicht hilft, so kann man einen Teil der Soxhletpräparate fortlassen und durch den Löfflund'schen Malzsuppenextrakt zur Herstellung der Keller'schen Malzsuppe ersetzen. Durch Mischungen der genannten Zusätze lässt sich fast immer der gewünschte Effekt erzielen.

In Fällen, in denen die Erkrankung des Magens im Vordergrund steht, bei denen immer wieder Erbrechen auftritt und die Motilität des Magens schlecht ist, kann man einen Versuch mit Peginin machen.

Das Präparat, ein Labferment, wird der rohen unverdünnten Milch, die auf  $40^{\circ}$  erwärmt ist, zugesetzt (auf je 200 g ein Löffel voll, wie er der Flasche beiliegt); die Milch bleibt 5—10 Minuten in der Wärme stehen, bis sich ein starkes Gerinnsel gebildet hat. Dann wird die Flasche, die verhältnismässig geräumig sein soll, kräftig geschüttelt, bis das Gerinnsel zu möglichst kleinen Flocken zerschlagen



ist. Mit der so vorbehandelten Milch können dann die verschiedensten Verdünnungen etc. hergestellt werden.

Wird die gewählte Nahrung gut vertragen, so geht man zu derjenigen Verdünnung über, die man dem gesunden Kinde gleichen Alters geben würde.

Die Menge der zugeführten Nahrung soll so bemessen sein, dass wenigstens anfangs 100 Kal. pro Kilo nicht überschritten werden.

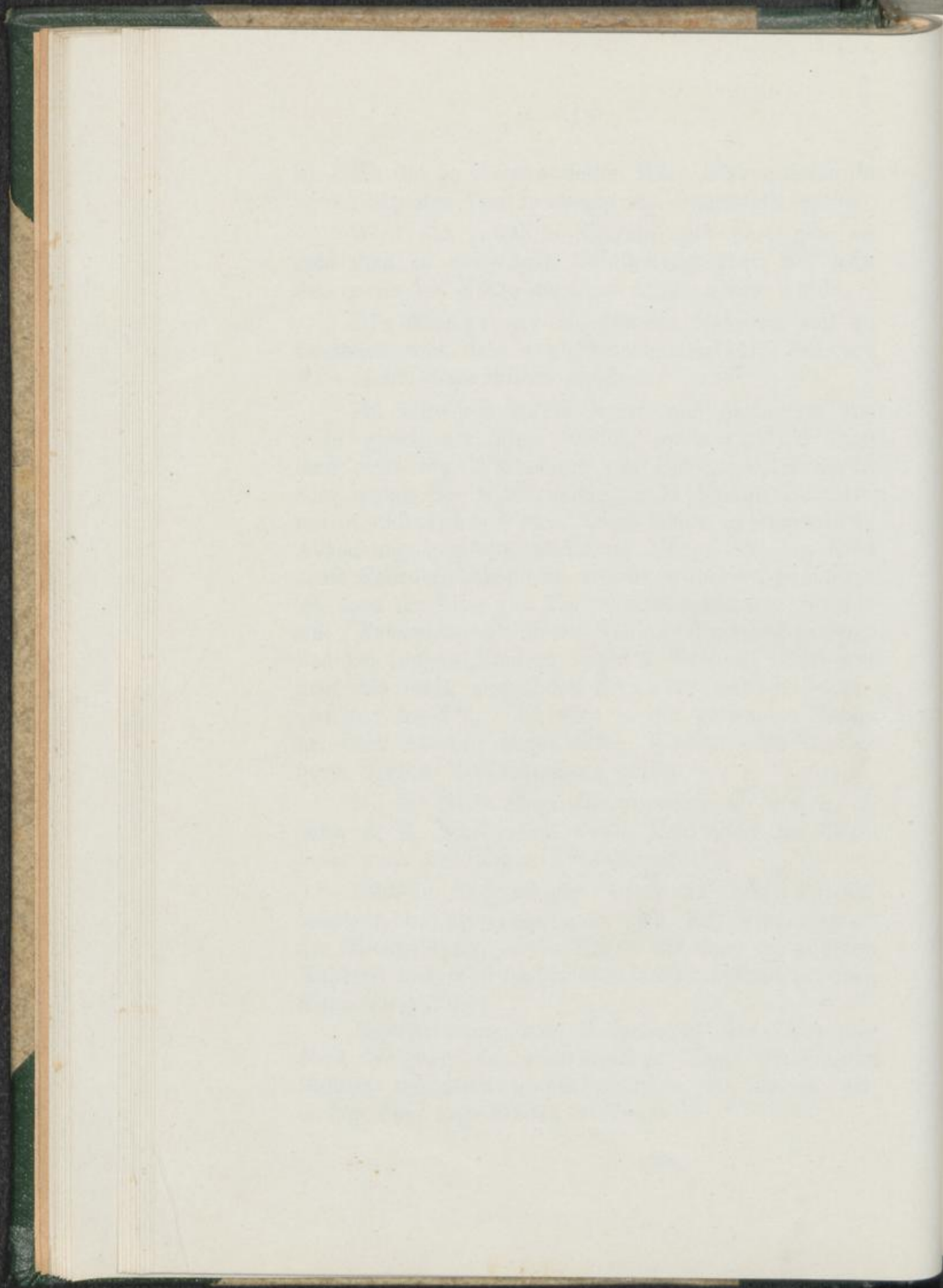
Bei schweren Fällen kehrt man nach dem Tee nicht gleich zur Milch zurück, sondern gibt 3 Tage lang etwa eine Abkochung von Hafermehl, Reismehl oder einem der Kindermehle, z. B. Kufeke, Rademann, Theinhard etc. Diese Mehle werden in 5% Abkochung gegeben, soviel an Menge als das Kind sonst Nahrung bekommen würde, wobei zu bemerken ist, dass ein Liter pro Tag nicht überschritten werden soll. Zusammen mit diesen Mehlen oder auch, namentlich bei jungen Kindern unter 4 Wochen, allein gibt man den stark stopfenden Soxhlet'schen Nährzucker 5—8%. Er wird in der genannten Menge im noch heissen abgekochten Wasser oder in der noch heissen Mehlabkochung gelöst.

Mit der Milch fängt man vorsichtig an, erst 1—2, dann 3, 4, schliesslich 6—7 Mahlzeiten am Tage, mehr auch bei jungen Kindern nicht.

Besteht hartnäckiger Brechreiz und Appetitlosigkeit, so überzeuge man sich bei Wiederbeginn der Milchnahrung, ob der Magen von einer zur anderen Mahlzeit leer wird und freie Salzsäure enthält (s. oben Magenausspülung).

Besteht nach dem Ueberstehen der Dyspepsie doch Neigung zu wasserreichen oder schleimigen Stühlen bei sonst gutem Befinden, so können Adstringentien angewendet werden:

ie  
n.  
so  
an  
  
so  
ro  
  
ee  
ge  
hl  
e-  
/  
nd  
en  
en  
at-  
bt  
r-  
ge  
er  
  
2,  
ge,  
  
it-  
nn  
en  
en  
  
sie  
en  
d-



- Rp. *Tannigen* oder *Tannalbin* . . . 0,5  
D. tal. Dos. No. X.  
S. 3—4mal tgl. 1 Pulver.
- Rp. *Bismut. subnitric.* . . . . . 0,25  
*Sacchar.* . . . . . 0,3  
D. tal. Dos. No. VI.  
S. 3mal tgl. 1 Pulver.
- Rp. *Bismon.* . . . . . 5,0  
*Aq.* . . . . . 100,0  
Ds. 3mal tägl. 10 cm.
- Rp. *Argent. nitric.* . . . . . 0,1—0,2  
*Aq.* . . . . . 120,0  
Dos. 2 stdl. 1 Teel.
- Rp. *Plumb. acet.* . . . . . 0,003—0,005  
*Sacchar.* . . . . . 0,3  
D. tal. Dos. No. VI.  
S. 3mal tgl. 1 Pulver.
- Namentlich bei längerer Dauer stark wasserreicher Stühle
- Rp. *Adrenalin* 1:10000 . . . . . 10 ccm.  
D. S. 3mal tgl. 10 Trpf.  
(vgl. auch Anmerk. S. 10).

**Entero-Katarrh.** Der Wasserverlust ist durch subkutane Infusionen zu bekämpfen. Man injiziert in die Unterbauchgegend 1—2mal täglich 125—150 ccm. Die Infusionen werden mit einer weiten Hohl- nadel vorgenommen, die durch einen 50 cm langen Schlauch mit einem Trichter verbunden ist. Alles muss vor dem Gebrauch sorgfältig ausgekocht werden. Als Infusionsflüssigkeiten eignen sich

Rp. *Solut. Natr. chlorat.* . . . 10/1000  
oder

Rp. *Natr. chlorat.*  
*Natr. bicarbonic.* aa . . . . . 5,0  
*Aq.* . . . . . 1000,0  
*Sterilisiert!*

Bequem sind Pastillen à 1 g Chlornatrium, die in je 100 ccm abgekochten Wassers gelöst werden.

Zum Verschluss der Infusionsstelle dient ein kleines Stückchen steriler oder Jodoformgaze, die mit einem breiten Stück Heftpflaster (Helfenberg) befestigt wird. Darüber leichter Verband. Massieren der durch die Infusion entstandenen Beule ist nicht erlaubt. Infusionen durch die Spritze sind nicht so gut, da dabei leichter Zerreißen von kleinen Gefäßen und subkutane Blutungen entstehen.

*Herzschwäche.* Kampher in grossen Dosen. Anfangs 0,1 2 stdl. bis 3 stdl. subkutan, später 3 mal tägl. 0,05 subkutan.

Niedere Temperaturen. Wärmflaschen. Dabei ist sorglich auf die Körperwärme zu achten, da die Temperaturregulierung bei diesem Zustand sehr mangelhaft ist und oft schnell hohe Temperaturen erreicht werden.

Bei hohen, hyperpyretischen Temperaturen kalte Einwickelungen.

Das Kind wird in ein kaltes passendes Laken gewickelt, darum eine wollene Decke. Nach 10 bis 15 Minuten wird das Kind herausgenommen und in einen zweiten gleichen Umschlag gebracht. Diese Einwickelungen werden eine Stunde lang fortgesetzt, so dass das Kind 4—6 mal in einen frischen Umschlag kommt. (S. a. S. 48.)

Auch ist hierbei sorgfältig die Temperatur zu beobachten, da oft plötzliche tiefe Temperatursenkungen vorkommen.

Medikamente für den Darm sind ganz überflüssig.

*Ernährung.* In den ersten 24 Stunden nur so viel Tee als genügt, um den trockenen Mund anzufeuchten und den brennenden Durst einigermaßen

die  
len.  
ein  
mit  
tigt  
rch  
abt.  
da  
und

en.  
mal

Da-  
da  
ehr  
ren

oe-

ken  
bis  
in  
ese  
tzt,  
lag

zu  
gen

n z

nur  
an-  
sen



zu lindern. Tritt nach warmem Tee noch Brechreiz ein, so versucht man kleine Mengen ganz kalt. Am nächsten Tage kann Tee in etwas reichlicherer Menge gegeben werden. Dann dünne Mehlabkochungen,  $2\frac{1}{2}$  bis 5% der Kindermehle oder Hafermehl solange, bis alle schwereren allgemeinen Intoxikationserscheinungen geschwunden sind.

Dann äusserst vorsichtiger Beginn mit kleinen Milchmengen, bei anhaltendem Erbrechen teelöffelweise eiskalt. Hierbei ist sorgfältig jede stärkere Zufuhr von Fett zu vermeiden, es eignen sich vielmehr Buttermilch,  $\frac{1}{3}$  Milch mit Nährzucker (s. o.) etc.

Mit Frauenmilch muss man anfangs auch sehr vorsichtig sein. Mit 40—60—80 ccm täglich ist zu beginnen, langsam zu steigen und bei jedem Wiedereintritt von toxischen Allgemeinerscheinungen sofort aufzuhören.

Neuerdings hat sich mir als besonders geeignet mit der Zentrifuge entrahmte Frauenmilch erwiesen, oder da diese nur sehr schwer zu haben ist, frisch bereitete Molke aus ganz tadelloser Milch.

Die rohe unverdünnte Milch wird auf 40° C. erwärmt und auf je 200 ccm etwa  $1\frac{1}{2}$  Füllungen des beigegebenen Löffelchens Peginin zugesetzt und umgeschüttelt. Dann lässt man die Milch etwa 20—30 Minuten in der Wärme stehen. Es bildet sich ein allmählich fester werdendes Caseingerinnsel, das beinahe alles Fett einschliesst. Die ausgepresste Molke wird verfüttert. Man kann hiermit ein Kind ganz gut 6—8 Tage lang ernähren und es vor stärkerem Verfall schützen.

Besteht nach Besserung des Allgemeinzustandes die Neigung zu wässerigen Stühlen noch fort, so kann von den oben angegebenen Adstringentien Gebrauch gemacht werden.



**Cholera infantum.** Behandlung wie vorstehend. Reichlich subkutane Wasserzufuhr, mehrtägiges (2—4) Hungern. Auch Tee event. kalt soll nur soviel gegeben werden, um Lippen und Mund feucht zu erhalten. Campher in grossen Dosen. (S. o.)

Die Ernährung kann in derselben Weise versucht werden, wie beim Enterokatarrh. Frauenmilch darf auch nur in ganz kleinen Mengen und in grossen Pausen gegeben werden.

Kuhmilch wird anfangs am besten immer ganz kalt, verdünnt teelöffelweise gereicht. (S. o.)

Erst wenn 1—2 Tage lang kein Erbrechen mehr erfolgt und die Stühle nicht mehr wässrig sind, wird mit reichlicherer Milchzufuhr begonnen. Geeignet sind Buttermilch,  $\frac{1}{3}$  Milch mit Nährzucker, (s. o.) ungeeignet fettreiche Mischungen. Das Nahrungsquantum muss noch eine Reihe von Tagen niedrig gehalten werden. Man sucht in den ersten 5—7 Tagen nach Ueberstehen der schweren Anfangserscheinungen ungefähr  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  des notwendigen Energiebedarfs zu decken; gibt also ca. 40—50 Cal. pro Kilo. In der nächsten Woche steigt man dann durch Vermehrung der Quantität und Verstärkung der Konzentration auf 100 Cal. pro Kilo an.

Bei sich länger hinziehender Neigung zu dünnen Stühlen, können die oben genannten Adstringentien, oder auch z. B. folgende Medikation angewendet werden.

Rp. *Inf. Camomill* . . . . . 60,0

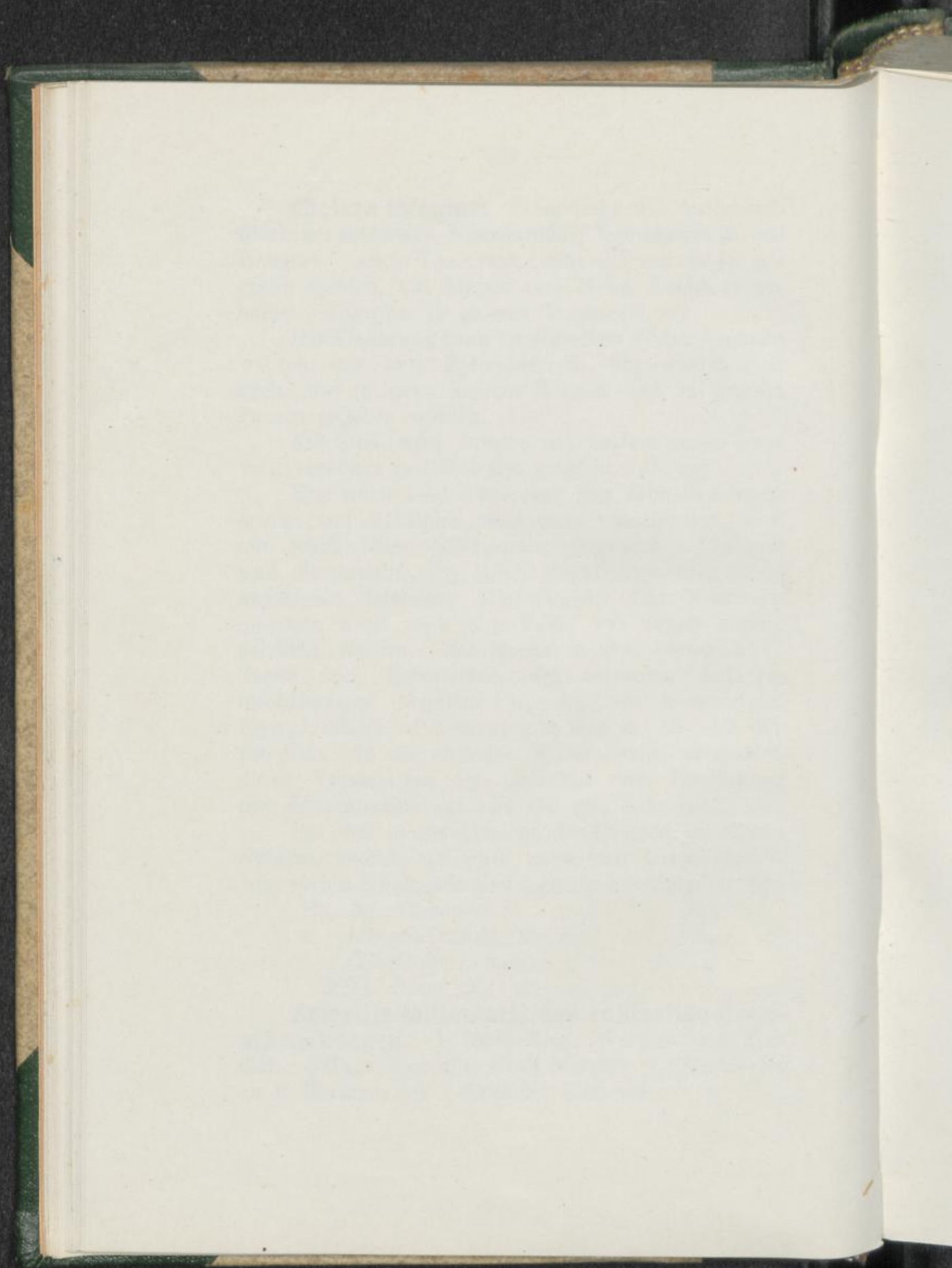
*Resorcin resubl. Merck* . . . . . 0,1

(*Tinct, op. guttam*).

MDS. 3mal tägl. 10 ccm.

**Enteritis follicularis und ruhrartige Darm-  
erkrankungen.** 1 bis 2 Tage Wasser oder Tee-  
diät. 3 Tage lang alle 2—3 Stunden  $\frac{1}{2}$  (Kinder bis  
zu 6 Monaten) bis 1 Teelöffel Ricinusöl.

d.  
(4)  
e-  
r-  
at  
rf  
n  
z  
r  
l  
t  
)  
-  
g  
y  
-  
t  
t



Dann 3—6 Tage lang Mehlabkochungen (5 0/0) von Hafermehl, Gerstenmehl, Graupen etc. oder man gibt eines der Kindermehle, z. B. Kufeke, Rademann, Theinhardt etc.

Nach Besserung des Allgemeinbefindens und der Stühle Ernährung mit

1. *Frauenmilch*. Die Gefahren, die mit der reichlichen Darreichung dieser Nahrung beim Dünndarmkatarrh und bei Cholera infantum verbunden sein können, sind hier nicht zu befürchten.

2. *Liebig-Suppe* nach der Keller'schen Vorschrift zubereitet.

Zu 350 ccm ( $\frac{1}{3}$  Liter) Milch werden unter leichtem Erwärmen und allmählichem Zufügen 50 g Weizenmehl eingequirlt, ferner in 650 ccm ( $\frac{2}{3}$  Liter) abgekochten warmen Wassers werden 100 g „Loefflunds Malzsuppenextrakt cum kal. carb.“ gelöst, beide Flüssigkeiten werden gemischt und 2—3 Minuten lang unter fortwährendem Umrühren gekocht, dann kaltgestellt.

Soll der Soxhlet angewendet werden, so füllt man vorsichtig die heisse Suppe in die Flaschen und kocht nochmals 3—5 Minuten.

Will man das zweimalige Erhitzen der Milch vermeiden, oder soll die Suppe mit roher Milch gegeben werden, so kann das Mehl auch mit dem Wasser verkocht werden, wie oben unter Dyspepsie angegeben; in der Mehlabkochung wird dann das Loefflund'sche Präparat gelöst und nach Erkalten mit der Milch gemischt.

Werden die Entleerungen bei dieser Nahrung zu dünn, so kann man einen Teil des Malzsuppenextraktes durch den Soxhlet'schen Nährzucker ersetzen, oder man nimmt überhaupt an Stelle des Malzsuppenextraktes die „verbesserte Liebigsuppe“ nach Soxhlet.

Nach der Vorschrift soll bei diesem Präparat kein Mehl zugesetzt werden, doch kann der Mehlsatz bei dieser Krankheit doch von Nutzen sein.

Bei sehr jungen Kindern unter 4—6 Wochen kann die Liebigsuppe noch mit  $\frac{1}{3}$  Wasser verdünnt werden. Calorigehalt der unverdünnten Suppe 800 Cal. pro Liter.

Die Reparationsperiode bis zur völligen Genesung dauert lange, die Kinder nehmen oft wochenlang nicht zu, auch bei Brustnahrung. Ammenwechsel hat hier, wenn die Amme überhaupt genügend Milch gibt, keinen Zweck.

In hartnäckigen Fällen Darmausspülungen.

$\frac{1}{2}$  Liter körperwarme Flüssigkeit wird mittels Darmsonde (Katheter), Schlauch und Trichter unter geringem Druck eingeführt.

Brauchbare Lösungen sind:

Rp. *Liq. Alum. acet.* . . . . . 2,5—5,0  
*Aq.* . . . . . 500,0

*D. S. Zur Darmspülung.*

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . . 0,5  
*Aq.* . . . . . 500,0

*Ds. Zur Darmausspülung.*

Rp. *Tannin* . . . . . 2,0—5,0  
*Aq.* . . . . . 500,0

*D. S. Zur Darmausspülung.*

Rp. *Solut. Argent. nitric.* . . 1,0 : 1000,0

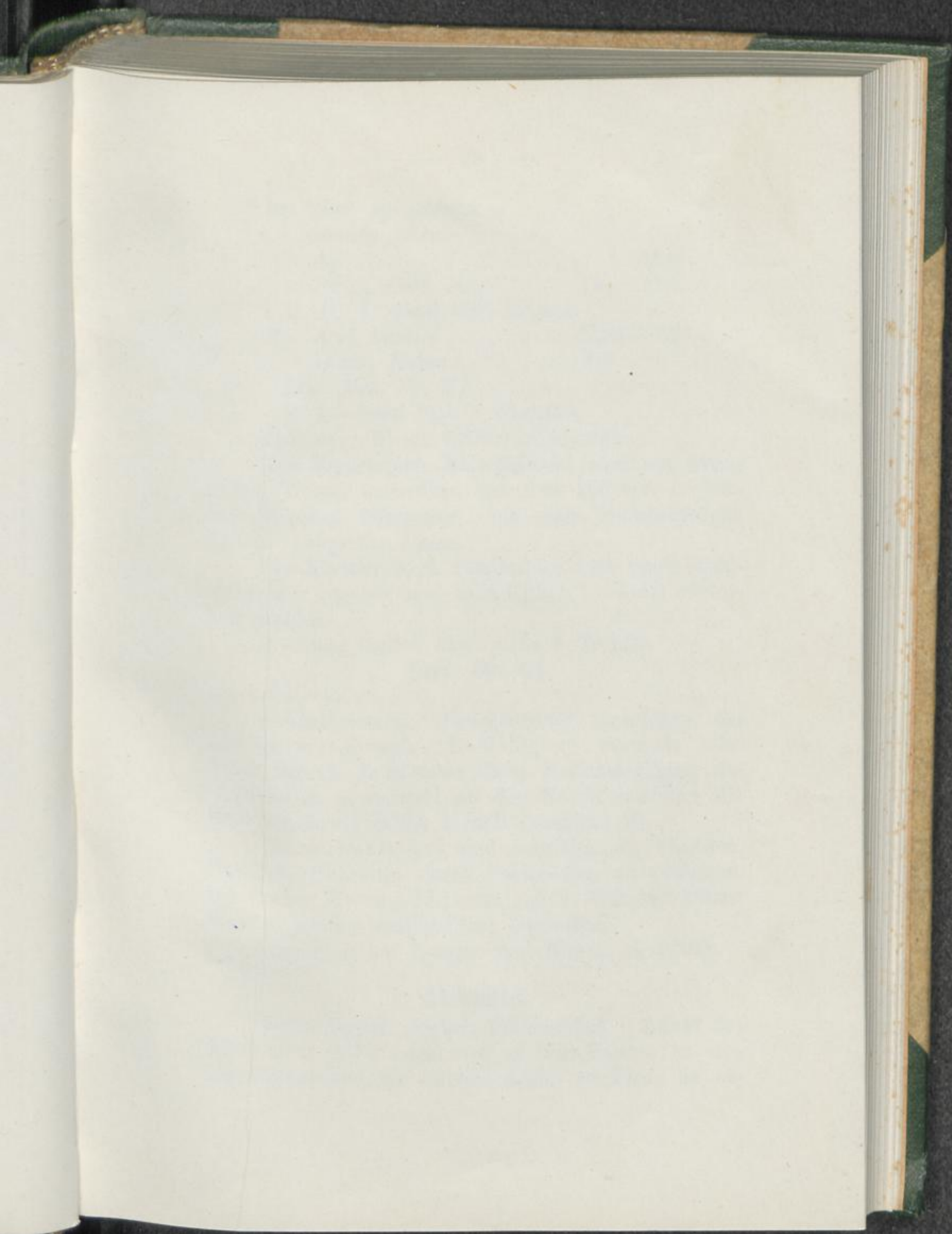
*Ds. Zur Darmausspülung.*

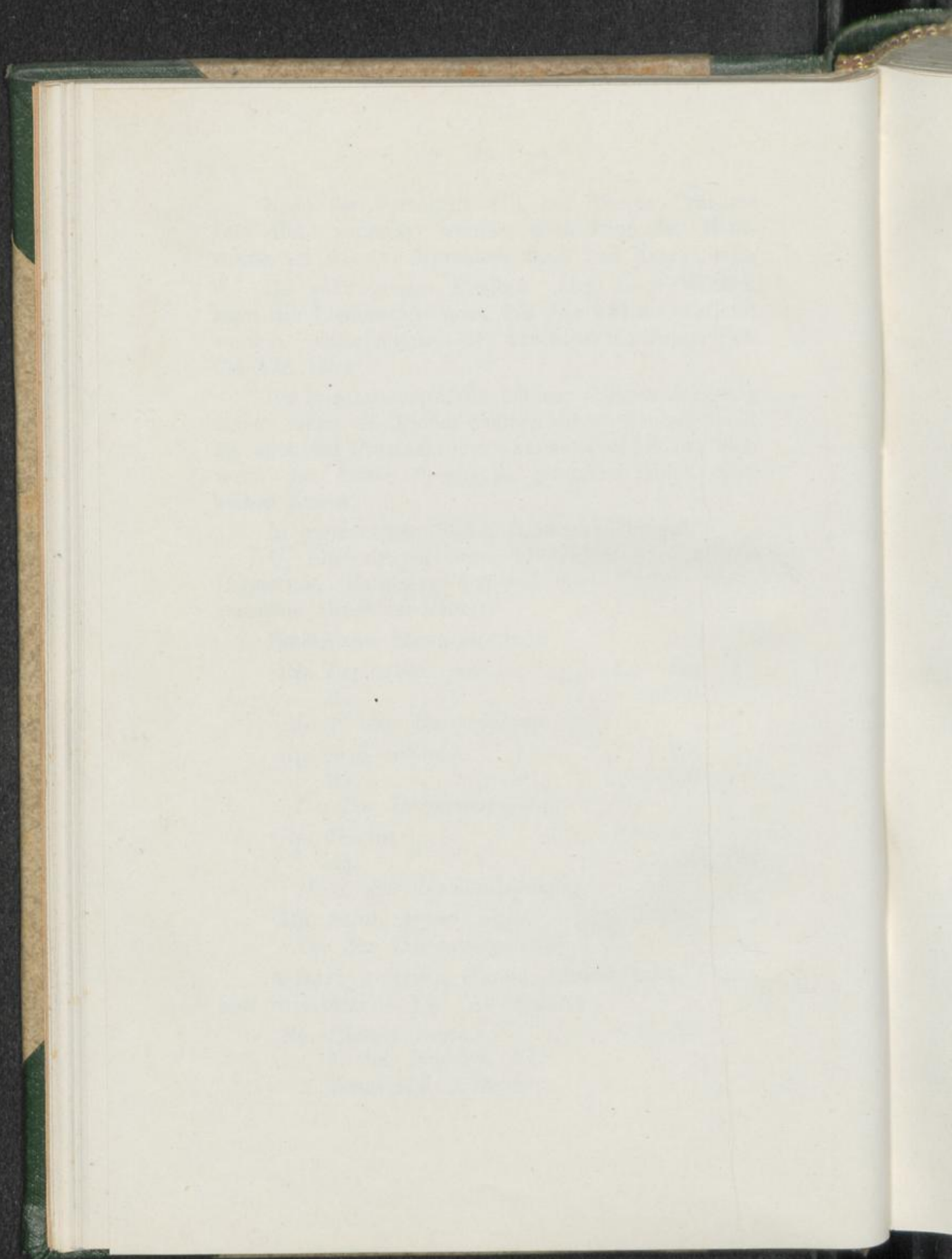
Adstringentien: Tannin, Bismut. subn., Plumt. acet. wie oben S. 19. Ausserdem:

Rp. *Chinin. tannic.* . . . . . 0,1—0,3

*D. tal. Dos. No. VI.*

*S. 3mal tägl. 1 Pulver.*





Rp. *Ferr. pyrophosph. c.*  
*ammon. citric.* . . . . . 1,5  
*Aq.* . . . . . 50,0  
*Sirup. Cort. aur.* . . . . . 25,0  
*M. D. S. 3 mal tägl. 10 cem.*

Rp. *Acid. tannici* . . . . . 0,15—0,2  
*Butyr. Kakao* . . . . . 1,0  
*Dtal. Dos. No. VI.*  
*S. 2—3 mal tägl. 1 Zäpfchen.*

*Tenesmen:* Kleine Stärkemehlklystiere.

Eine Messerspitze Kartoffelmehl wird mit wenig kaltem Wasser angerührt, mit etwa 100 cem kochenden Wassers übergossen und zum durchsichtigen Kleister aufquellen lassen.

Das Klystier wird unmittelbar nach einer Stuhlentleerung gegeben und kann täglich 1—3 mal wiederholt werden.

1—2 mal täglich kann auch 1 Tropfen

*Tinct. Op. spl.*

zugesezt werden.

*Kolikschmerzen.* Feuchtwarme Umschläge um den ganzen Rumpf. 2—3stdl. zu wechseln oder 3 mal täglich 2 Stunden lang Breiumschläge, alle  $\frac{1}{2}$  Stunden gewechselt auf den Bauch, nachdem die Haut durch ein Stück Flanell geschützt ist.

*Ohrenerkrankungen* sind sorgfältig zu beachten, Exsudate frühzeitig durch Paracentese zu entleeren. Bei starker Eiterung Eisbeutel auf die Warzenfortsätze. Werden letztere empfindlich: Operation.

Ferner ist auf Lungen und Nieren zu achten.

### **Atrophie.**

Wenn irgend möglich Frauenmilch. Trinkt das Kind nicht selbst oder wird es beim Saugen zu sehr angestrengt und zu schnell müde, so wird die ab-



gezogene Ammenmilch aus der Flasche gegeben. Dabei ist zu bemerken, dass dann noch ein gesundes, kräftig saugendes Kind gebraucht wird, das den nötigen physiologischen Reiz auf die Brust ausübt (vergl. Frühgeburt).

Die Kinder nehmen bei der Frauenmilchnahrung nicht immer gleich zu, man wechsele dann nicht gleich mit der Amme, sondern warte ruhig 14 Tage etwa bis 3 Wochen ab.

Ist Ammenmilch nur in beschränkter Menge zu beschaffen, so wird sie mit künstlicher Nahrung abwechselnd gegeben (Allaitement mixte).

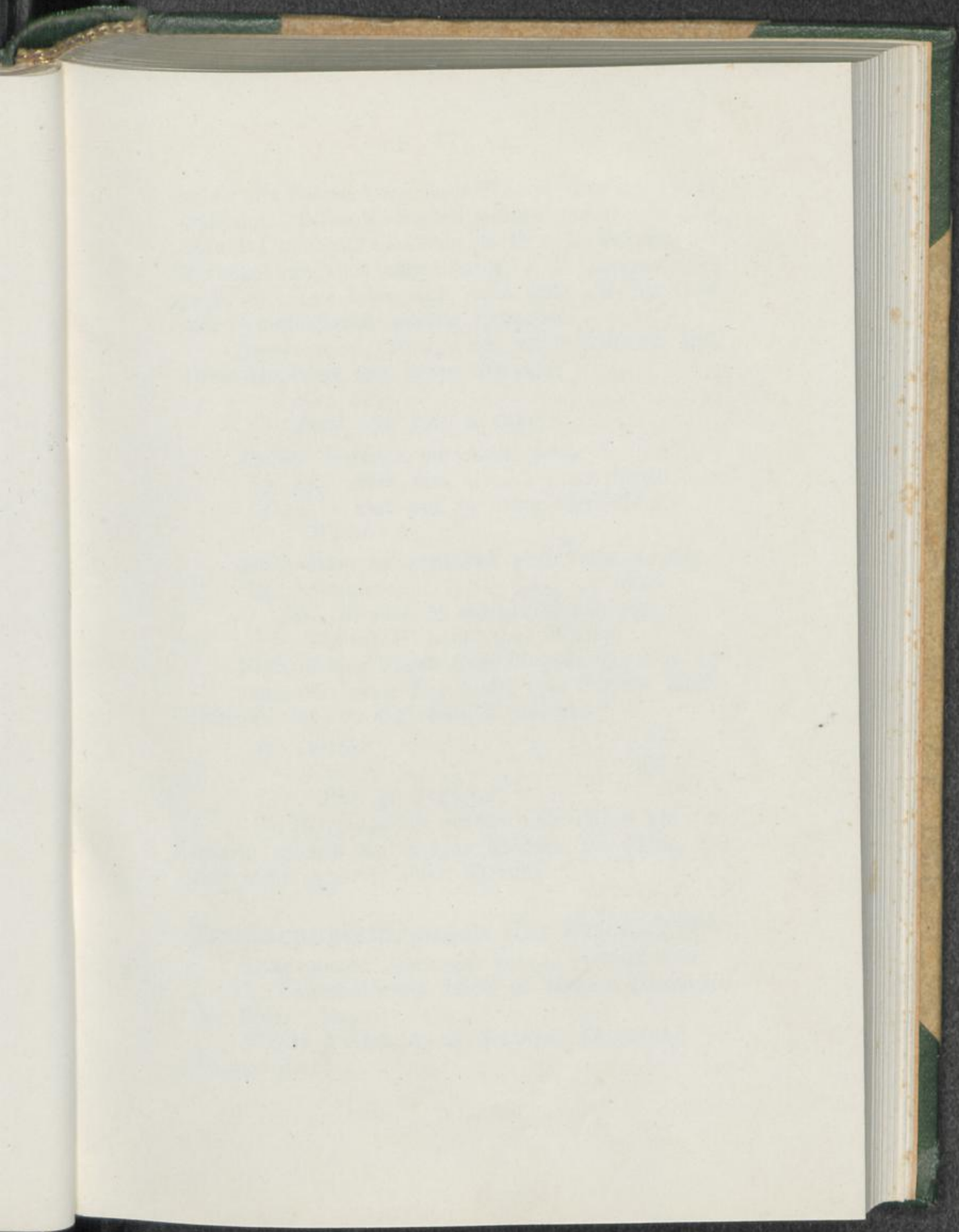
Hierzu eignen sich ganz besonders Buttermilch und Liebigsuppe, s. oben S. 15 und 23, in zweiter Linie  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{2}$  und  $\frac{2}{3}$  Milch mit Nährzucker etc.

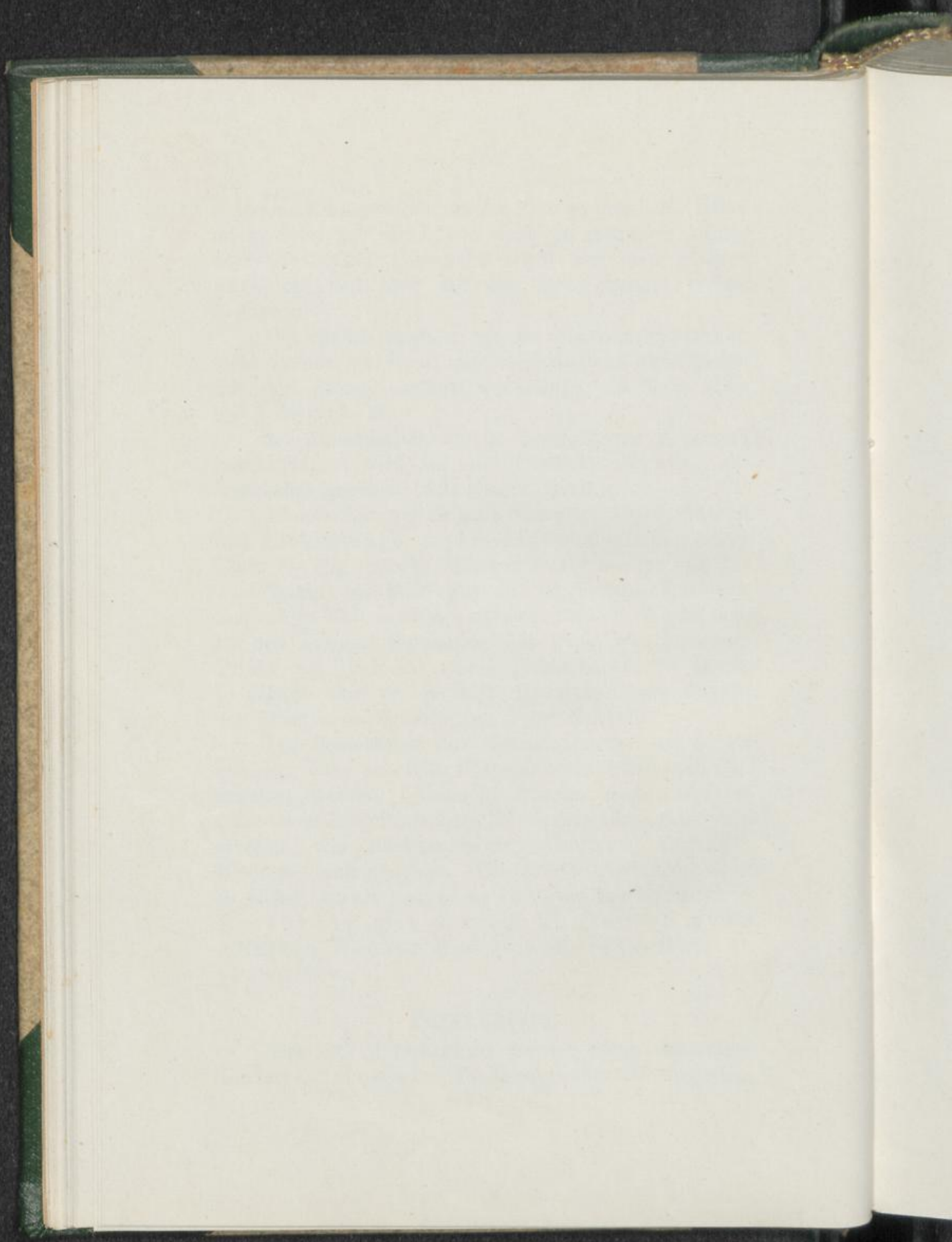
Trinkt das Kind gut an der Brust, kann aber nur einige Male am Tage angelegt werden, so gibt man zu den übrigen Mahlzeiten die künstliche Nahrung. Trinkt das Kind nur wenig jedesmal an der Brust, so ergänzt man das gewollte Quantum durch Zugabe der künstlichen Nahrung zu jeder Mahlzeit.

Die Berechnung der Nahrungsmenge hat so zu erfolgen, dass pro Kilo Körpergewicht 115—130 Cal. gegeben werden. Versucht können auch die verschiedenen fettreichen künstlich hergestellten Gemische werden, wie Backhausmilch, Gaertners Fettmilch, Biederts Rahmgemenge. Die Erfolge sind aber nicht so sicher, auch ist eine länger fortgesetzte Ernährung mit diesen Konserven etwa mehrere Wochen und Monate lang stets zu verwerfen.

### **Furunkulose.**

Von der Furunkulose werden ganz besonders Kinder mit chronischen Ernährungsstörungen betroffen,





sodass die Besprechung ihrer Therapie hier am Platze erscheint. Behaarte Stellen werden rasiert und die Furunkel geöffnet, nachdem die Haut im Bereich der Furunkel mit einer zähen Salbe, z. B. Zinkpaste bedeckt ist. Der Eiter läuft dann nicht auf die Haut und Neuinfektionen werden vermieden.

*Tanninbäder.* 20 g Acid. tannic. auf ein Bad.  
Dann Einpudern mit Bolus alba oder

*Zinc. oxyd.*

*Amyl. sive Tale.*  $\bar{a}$  50,0.

*Feuchte Verbände* mit Alum. acet.

Rp. *Liq. Alum. acet.* . . . . . 100,0

*D. S. 1 Essl. auf  $\frac{1}{4}$  Liter abgekochten Wassers.*

Am meisten zu empfehlen sind Verbände mit

Rp. *Formalin* . . . . . 100,0

*DS. Aeusserl. 10 ccm auf 1 Lit. abgekochten Wassers zum Verband.*

Nach einigen Tagen dann Einpuderungen (s. o.).

Innerlich kann Furunculin und Cerolin (Hefepreparate 0,01 p. D.) versucht werden.

Rp. *Cerolin* . . . . . 0,01

*Sacchar.* . . . . . 0,3

*S. 3  $\times$  tgl. 1 Pulver.*

Die Hefepreparate werden nicht immer gut vertragen, machen bei einigen Kindern Durchfälle und sind nicht sicher in ihrer Wirkung.

### **Ernährungsstörungen der Brustkinder.**

Dyspeptische Störungen können bedingt sein:

1. *Ueberernährung* durch zu häufiges Darreichen der Brust. Dann:

Grosse Pausen 4–5 Stunden, Entleerung des Darmes durch

*Calomel 0,03 3mal tägl. oder  
3stdl. 1/2 Teel. Ricinusöl.*

Nach Beseitigung der Störung ist das Kind nicht öfter als 5—6mal täglich anzulegen.

2. *Unterernährung. Annäherung der Muttermilch an Colostrum.* Ist die Störung vorübergehend, so wird zunächst künstliche Nahrung zur Ergänzung des notwendigen Quantum hinzugegeben, aber nicht gleich das Stillen ausgesetzt. Geht die Milchsekretion dauernd zurück, dann Entwöhnung.

3. Das Kind „verträgt“ die Brust nicht. (Selten.) Uebergang zu einer anderen Amme oder zu künstlicher Ernährung.

4. Obstipation an der Brust.

Warm- oder Kaltwasser-Klystiere, Stuhlzäpfchen aus Natronseife oder Glycerin

Rp. *Glycerin* . . . . . 2,0

*Butyr. Cacao* . . . . . 3,0

*ut f. supp. V.*

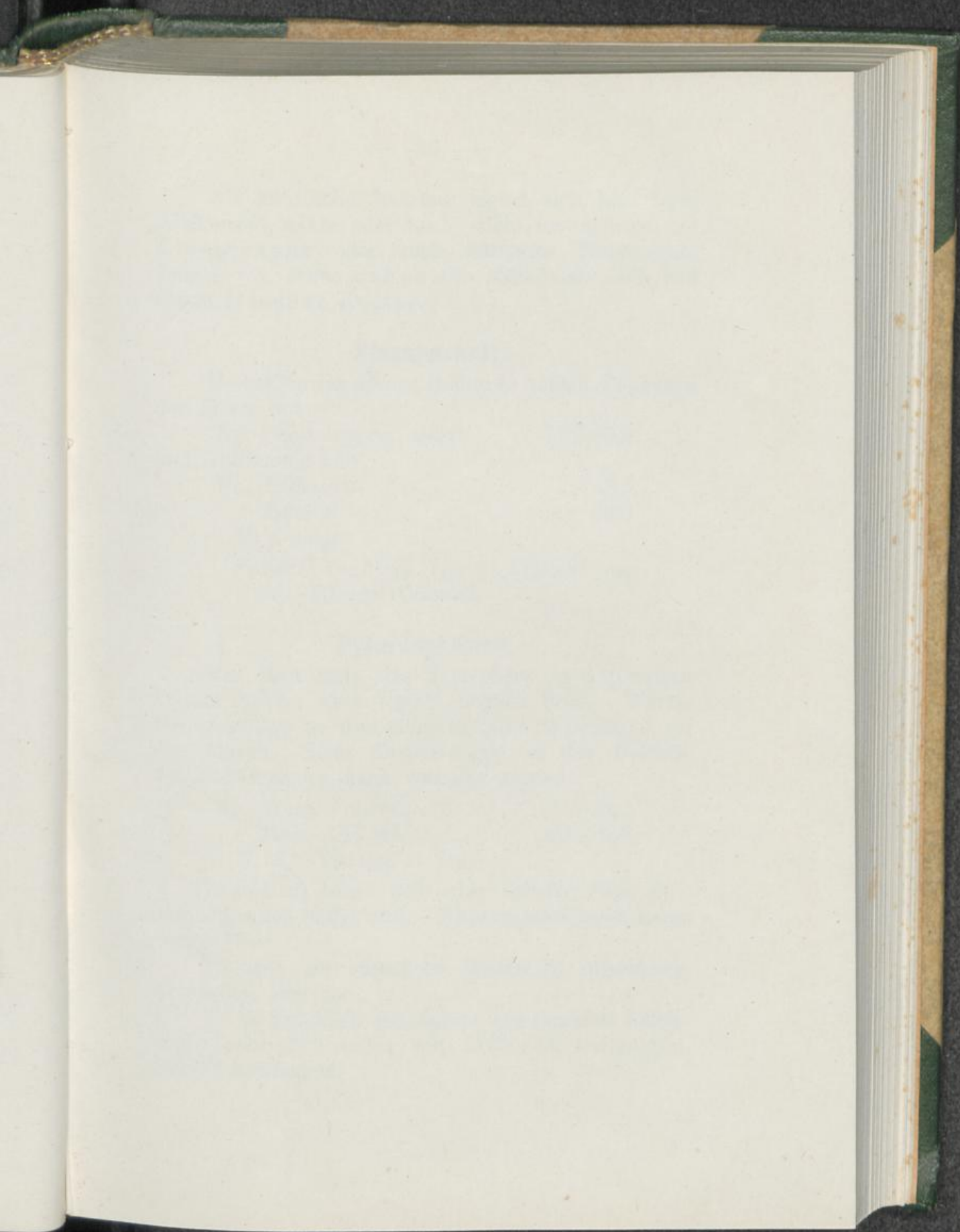
*D. S. Stuhlzäpfchen.*

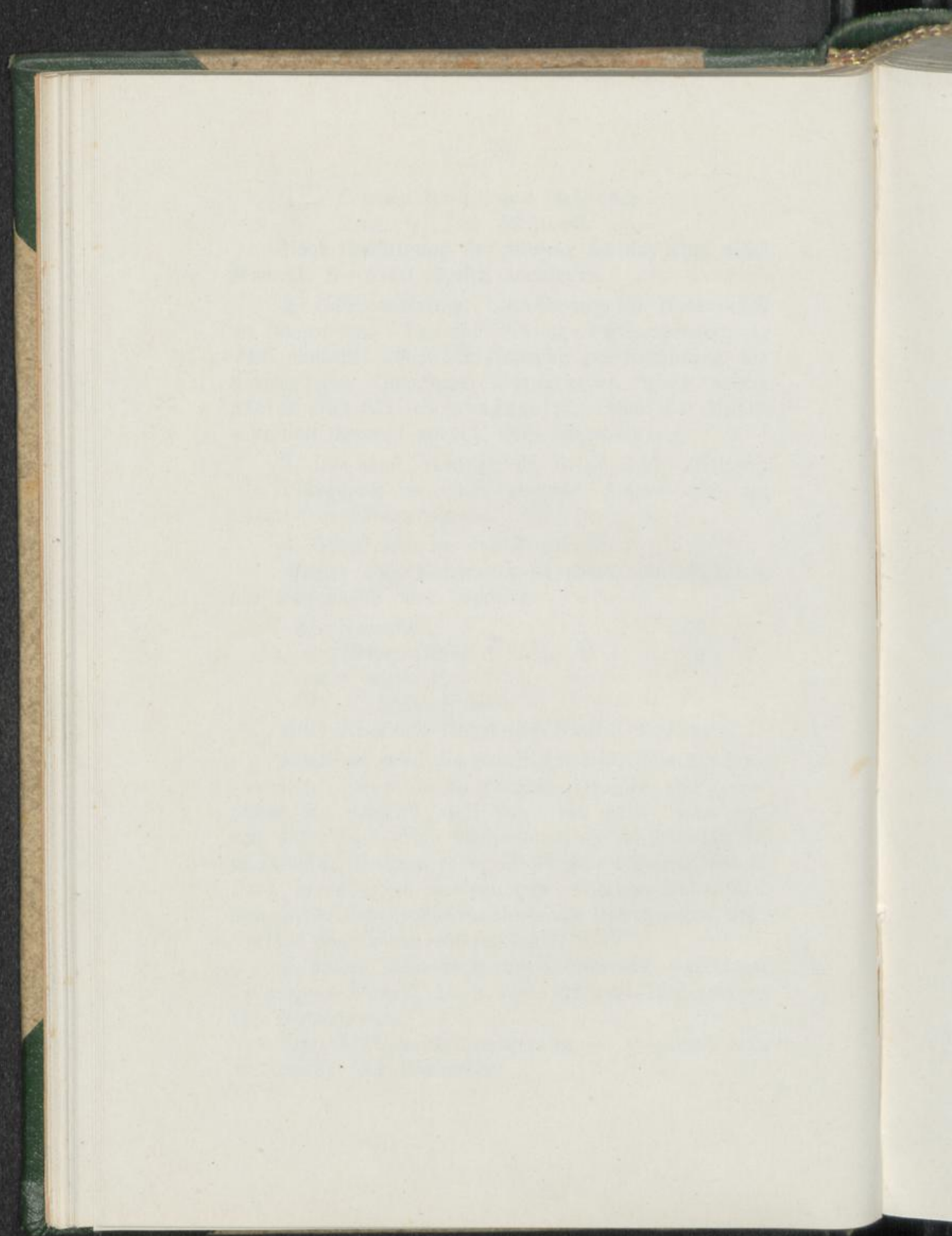
Gute Resultate liefert die Bauch-Massage.

Zunächst wird die Bauchhaut 2—3 Minuten lang geknetet. Dann ebenso zwischen Daumen und Zeigefinger die *musculi recti* von oben nach unten und von unten nach oben, dann ebenso die seitliche Bauchmuskulatur, Daumen vorn, die übrigen 4 Finger hinten. Dann kreisförmige Bewegungen zwischen Nabel und Symphyse, dann vorwärtsschiebende Bewegungen, dem Verlauf des Colons entsprechend.

Zuweilen kann auch die Zufütterung von etwas Malzsuppen-Extrakt 1—2 Teel. tgl. (vgl. Liebigsuppe) von Nutzen sein.

Sind Abführmittel notwendig, so empfiehlt sich am meisten der Rhabarber.





Als künstliche Nahrung eignet sich hier beim Allaitement mixte oder auch allein am meisten die Liebigsuppe oder auch fettreiche Mischungen, Zusatz von etwas Sahne zur Milch oder auch von etwas frischer Butter.

### **Fissura ani:**

Herbeiführung dünner Stühle s. vorsteh. Bepinseln der Fissur mit

Rp. *Solut. Argent. nitric.* . . . 1,0/100,0  
und Auftragung von

Rp. *Orthoform* . . . . . 2,5

*Lanolin* . . . . . 50,0

*M. f. ungt.*

*Ferner: 1—2 mal tgl. 1 Klystier von  
30—50 ccm Olivenöl.*

### **Pylorospasmus.**

Man lässt trotz des Erbrechens in 3 stündigen Pausen trinken, wenn irgend möglich Brust. Warme Breiumschläge (s. oben unter Enteritis follicularis) auf den Magen. Hohe Eingiessungen in das Rektum. An Medikamenten kann versucht werden

Rp. *Tinct. Valerian* . . . . . 10,0

*Tinct. Op. spl.* . . . . . 0,1—0,2

*MDS. 3 mal tgl. 3 Trpf.*

Dauert oft lange, heilt aber beinahe stets, ohne dass Operation nötig wird. Magenausspülungen haben wenig Wert.

Ist man auf künstliche Ernährung angewiesen, so werden versucht

1.  $\frac{1}{3}$  Kuhmilch mit Zusatz von Soxhlets Liebigsuppe oder Nährzucker mit Löfflunds Malzsuppenextrakt kombiniert.



2. Buttermilch.

3. Milchs surrogate wie Gaertners Fettmilch, Backhausmilch, Biederts Rahmgemenge etc.

Es ist derjenigen Nahrung der Vorzug zu geben, bei der möglichst leicht Stuhl erfolgt.

### Darminvagination:

Keine Abführmittel.

Bei der häufigeren Inv. ileocecalis versuche man 2—3 mal Lufteinblasungen. Diese werden mit einem T-Rohr vorgenommen, dessen einer Schenkel mit dem Darm verbunden ist, der zweite mit dem Gebläse, der dritte ist durch einen Quetschhahn verschlossen. Sobald durch Einblasen von Luft der Darm gebläht ist, wird der Quetschhahn geöffnet, etwas Luft herausgelassen, um eine zu grosse Spannung zu vermeiden, dann wieder Luft eingeblasen und so weiter mehrere Male hintereinander.

Sind 2—3 derartige Versuche erfolglos geblieben, dann Operation. Bei Säuglingen ist oft die Magenausspülung von Nutzen.

### Erkrankungen der Mundschleimhaut.

*Soor*: Pinselungen mit

Rp. *Natr. biborac.* . . . . . 2,5  
*Glycerin* . . . . . 10,0

D. S. Zum Auspinseln des Mundes. 3 mal täglich.

*Stomatitis aphthosa.*

Rp. *Acid. carbol.* 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> . . . . . 100,0

D. S. Zum Auspinseln des Mundes. 3 mal täglich.

Nichts verschlucken lassen, Harn kontrollieren.