

# ANALEKTEN

ÜBER

## KINDERKRANKHEITEN.

ODER

### SAMMLUNG

AUSERWÄHLTER ABHANDLUNGEN

ÜBER DIE

KRANKHEITEN DES KINDLICHEN  
ALTERS,

ZUSAMMENGESTELLT

*ZUM GEBRAUCHE FÜR PRAKTISCHE AERZTE.*

---

DRITTES HEFT.

---

Stuttgart.

FR. BRODHAG'SCHE BUCHHANDLUNG.

1835.

## XXII.

# Bemerkungen über einige Krankheiten der Säuglinge.

Von

PH. DOEPP, Oberarzt des kaiserl. Erziehungshauses  
(Findelhauses) zu St. Petersburg. \*)

---

Im Gegensatze zum Pariser Findelhause kommt in dem Petersburger die Zellgewebeverhärtung äusserst selten vor. Nur drei Fälle davon ereigneten sich in vier Jahren, \*\*) und alle liefen innerhalb der ersten vier Tage tödtlich ab. In zweien dieser Fälle war die Farbe der Haut gelb marmorirt, im dritten aber bläulich gefärbt. Ohne Stimme, ohne Bewegung und kaum athmend lagen die armen Geschöpfe mumienähnlich da, mit glanzlosen, halb geöffneten Augen. Die Härte und Marmor-kälte war schon gleichmässig über den ganzen Körper

---

\*) Aus dessen „Notizen über das kaiserl. Erziehungsbaus zu St. Petersburg, die Jahre 1830, 1831, 1832 und 1833 umfassend,“ in der fünften Sammlung vermischter Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft praktischer Aerzte zu St. Petersburg. Hamburg. 1835.

\*\*) Während dieser Zeit waren an 18,000 Säuglinge in der Anstalt. Ein so reiches Feld der Erfahrung steht fast keinem anderen Arzte zu Gebote, wesshalb auch den Bemerkungen des sehr unterrichteten Verfassers hier gewiss mit vollem Rechte eine Stelle eingeräumt wird. Möge diese Mittheilung zugleich dazu dienen, die Zeitschrift, der sie entnommen ist, bekannter zu machen.

verbreitet, als sie in's Haus gebracht wurden; ich konnte daher nicht bestimmen, ob sie sich an irgend einem Theile früher gezeigt als an andern. Die Sektion erwies nur Ausschwitzung von flüssiger Lymphe unter dem Zellgewebe, deren Farbe in den beiden erstgenannten Fällen gelb, im dritten der des Blutwassers, ähnlich war; ihre Quantität war nur in einem Falle etwas bedeutend. —

Die Gelbsucht dagegen verhält sich bei uns ganz wie in Paris, in Beziehung auf Frequenz und Unschädlichkeit. Das neunte oder zehnte aller in das Haus gebrachten Kinder ist gewiss ikterisch; öfter sind es jedoch die kleineren, frühzeitig gebornen, als die grösseren und reiferen, und immer kommen sie schon gelb in's Haus, sehr selten erscheint die Krankheit später. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Färbung der Haut bald nach der Geburt, wenn nicht vielleicht oft schon vor derselben, stattfindet. Mit Gewissheit kann ich indessen das Letztere nicht behaupten, da sich mir keine Gelegenheit zu einer genauen und bestimmten Beobachtung dargeboten hat. Wie in Paris werden auch bei uns die ikterischen Kinder gleich den vollkommen gesunden behandelt, und nach einer oder zwei Wochen, zuweilen auch später, wird die Farbe normal. Nie stirbt ein neugeborenes Kind an der Gelbsucht, wohl aber mit ihr an einer andern, zufällig hinzugetretenen Krankheit. Es erhellt hieraus, dass ihre entfernte Ursache weder mit GARDIEN in der Milch einer zu alten Amme, noch mit PIEPER in dem während des Geburtsaktes auf das Kind ausgeübten Druck zu suchen seyn könne. Diese letztere Meinung wird auch noch dadurch widerlegt, dass nicht immer die erhabenen, dem Drucke ausgesetzten Punkte mehr gefärbt sind, wie PIEPER bemerkt zu haben glaubt, sondern oft die tiefer liegenden, gegen Kontusion während der Geburt geschützten Theile, als die Augen,

um die Nase herum u. s. w.; ferner dass sich die Färbung auch auf innere Organe erstreckt und selbst auf secernirte Flüssigkeiten, z. B. den Eiter bei der Augenliederblenorrhöe und die Lymphe der Vaccinepusteln, übergeht. —

Noch viel häufiger kommen bei uns die Aphthen vor, denn fast keines unserer neugeborenen Kinder entgeht ihnen. Sie treten immer unter der von GUERSENT und BILLARD unter dem Namen *Muguet* beschriebenen Form auf: als kleine weisse Pünktchen, die, allmählig in einander übergehend, endlich allgemeine, der geronnenen Milch ähnliche Decken, oft der ganzen inneren Mündoberfläche bilden. Ebenso habe ich sie auch ausserhalb der Anstalt bei kleinen Kindern immer, bei Erwachsenen als ein zu andern Krankheiten hinzugekommenes Symptom oft gesehen. Wenn daher in Lehrbüchern Aphthen gewöhnlich als Bläschen beschrieben werden, so sollen dadurch höchst wahrscheinlich jene weissen Pünktchen bezeichnet werden, die aber, genau betrachtet, nichts Blasenartiges darbieten. Ich habe übrigens bei Kindern auch wirkliche Bläschen auf der Zunge und an den Lippen entstehen sehen, aber so selten und unter Erscheinungen, welche von denen der wahren Aphthen so verschieden waren, dass ich sie für eine besondere Eruptionskrankheit halte, da hingegen die letzteren offenbar das Produkt einer entzündlichen Affektion der inneren Schleimhaut des Mundes ist, wie auch schon BILLARD, HEYFELDER und PIEPER angenommen. Auffallend ist die grosse Sterblichkeit, welche die Schwämmchen im Pariser Findelhause zur Folge haben, da nach HEYFELDER fünf von sechs sterben sollen. Bei uns hingegen sind sie ein fast unschädliches Uebel; selten nimmt der bezeichnete Ueberzug eine gelbe, selbst bräunliche Farbe und dickere Konsistenz an; er legt sich dann zuweilen selbst über die Lippen herüber und benimmt der Zunge und den übrigen Theilen der Mundhöhle alle Beweglichkeit.

Diesen Zustand nennen Einige sphacelös, aber höchst irriger Weise, da er nicht dem Organismus selbst, sondern nur einem seiner Sekrete angehört; besser ist meiner Meinung nach die Benennung *Aphthae malignae*. Aeusserst selten habe ich diesen Grad des Uebels im Hause selbst entstehen' sehen; immer war er die Folge grosser Verwahrlosung schon ohnehin schwächerer Kinder vor ihrem Eintritte in das Haus. — Die Behandlung der Aphthen bei uns ist höchst einfach; öfteres Einspritzen von Ammenmilch in den Mund und Bepinseln desselben mit einer wässerigen Auflösung von Borax; nur zuweilen innerlich etwas Magnesia mit Rhabarber. Bei den bösartigen Aphthen wird Kampher in einem schleimigen Vehikel zum Bepinseln, und innerlich eine Infusion von Baldrian mit etwas Kampher angewandt. Dieses Verfahren hat sich uns oft auch in anscheinend verzweifelten Fällen hülfreich erwiesen. Vorzüglich aber halte ich es mit HEYFELDER, gegen GUERSENT und PIEPER, für unumgänglich nöthig, dem Kinde seine Amme ja nicht zu nehmen und ihm recht oft ihre Milch in den Mund spritzen zu lassen; schon nach zwei oder drei Tagen fängt es wieder an zu saugen. Vielleicht liegt hierin der Grund der Verschiedenheit des Ausganges dieser Krankheit in unserem Hause und dem zu Paris. —

Die Rose der Neugeborenen ist bei uns sehr häufig; gegen 300 Fälle bieten sich davon jährlich unserer Beobachtung dar. Sie erscheint sowohl primitiv als sekundär. Die letztere ist ein sehr böses Symptom innerer Entzündungen, besonders des Unterleibs; sie ist sehr flüchtig, erscheint und verschwindet bald an diesem, bald an jenem Theile des Körpers; sehr selten überzieht sie ihn ganz. Die primitive ist die wahre Rose der Neugeborenen. Sie ist zuerst nur örtlich und beginnt gewöhnlich von den oberen Extremitäten, seltener von den unteren und vom Bauche, und verbreitet sich

dann rasch im Laufe weniger Tage über den ganzen Körper. Erst gegen den fünften Tag nach ihrem ersten Entstehen, wenn sie schon den grössten Theil desselben eingenommen hat, verlässt sie ihren örtlichen Charakter: es entsteht Fieber, schnelle kurze Respiration, heftiger Durst, und nun ist der Uebergang entweder in Entzündung innerer Organe oder in äussere Suppuration nahe. Ist ersteres der Fall, so folgt fast immer der Tod, die Suppuration aber tödtet nur dann, wenn sie tiefer unter dem Zellgewebe stattfindet und ausgebreiteter ist; gewöhnlich bilden sich an verschiedenen Theilen des Körpers, vorzüglich an den Extremitäten, einzelne kleine Abscesse, deren wir an einem Subjekte über zwölf gezählt haben, und dann endet die Krankheit glücklich, wenn sie sich nicht wiederholt, was zuweilen mehrere Male geschieht. Noch kürzlich starb uns ein dreimonatliches Kind nach dem sechsten Recidiv der Rose. Der beste, aber auch leider der seltenste Ausgang ist natürlich der, wo die Entzündung stehen bleibt, ohne Abscesse zu bilden, und sich allmählich zertheilt. Zuweilen bleiben einzelne Verhärtungen im Zellgewebe übrig, die sich wohl auch zertheilen, öfters aber späterhin in Eiterung übergehen. Der Ausgang in Brand ist bei uns selten; so oft er sich ereignete, war es immer an dem Scrotum und in der Leistengegend der Fall.

Häufig wird bei uns die Rose durch die Vaccination veranlasst; sie entsteht nämlich zuweilen am zweiten oder dritten Tage nach derselben an den vaccinirten Armen, gleichsam als traumatische Entzündung, öfter aber am achten, neunten und zehnten Tage in Folge der Weiterverbreitung des Entzündungshofes der Vaccine. Die Ursache davon liegt höchst wahrscheinlich darin, dass wir sehr früh unsere Säuglinge zu vacciniren gezwungen sind, um sie zur festgesetzten Zeit mit vollkommen überstandener Vaccine auf das Land schicken

zu können. Für diese Meinung spricht offenbar die Erfahrung, dass diese Erscheinung jetzt sehr viel seltener bei uns bemerkt wird, seitdem ich die Kinder am vierzehnten Tage nach ihrer Geburt impfen lasse, während sie früher schon am siebenten oder achten Tage geimpft wurden. Sehr oft aber befällt die Rose auch nichtvaccinirte Kinder, oft auch schon längst vaccinirte, und dann scheint sie mehr von einer epidemischen Konstitution abzuhängen. Wenigstens ist es Thatsache, dass wir oft Wochenlang gar keine an ihr leidende Kinder haben, dann aber wieder plötzlich viele zu gleicher Zeit. Dass sie übrigens nicht contagiös sey, lehrt uns die tägliche Erfahrung. Kürzlich jedoch ereignete sich der Fall, dass bei neun Kindern unter eilf, die von einem Kinde geimpft wurden, bei dem sich einige Stunden nach Abnahme der Lymphe die Rose entwickelte, diese Krankheit an den Impfstellen am zweiten Tage entstand und sich über den ganzen Körper verbreitete.

Der Ausgang dieser Krankheit überzeugt uns, dass bei ihrer Behandlung alles darauf ankomme, ihrer Weiterverbreitung so schnell wie möglich Grenzen zu setzen, oder, wenn diess nicht glückt, die Suppuration zu befördern, dieselbe aber zugleich auf möglichst kleine Stellen zu beschränken. Ein der ersten Indikation vorzugsweise entsprechendes Mittel glaube ich in der Skarifikation der entzündeten Theile gefunden zu haben. Es werden nämlich in dieselbe viele lange, nur so tief durch die Epidermis gehende Schnitte gemacht, dass das Blut tropfenweise, einer Korallenperlenschnur ähnlich, aus ihnen hervorquelle, und dann mit trockenen, etwas erwärmten und weichen Lämpchen bedeckt, um das Blut in sie aufsaugen zu lassen und die Theile möglichst trocken zu erhalten. Die Röthe verschwindet gewöhnlich bald darauf, wiederholt sich aber auch zuweilen an derselben Stelle oder geht weiter; in diesen

beiden Fällen wird auch die Skarifikation wiederholt und so die Rose überall verfolgt, wo sie sich nur zeigt, selbst auf dem Gesichte. Wo aber Neigung zur Bildung von Abscessen bemerkbar wird, halte ich zur Erfüllung der andern Indikation für nöthig, sogleich erweichende, die Suppuration befördernde Mittel anzuwenden und die Abscesse zu öffnen, sobald sich nur die geringste Fluktuation fühlen lässt. Dabei werden die von der Rose schon befreiten Theile in weiche Leinwand eingehüllt und überhaupt vor Druck, Reibung, Feuchtigkeit und Einfluss der Luft bewahrt. Dass auch jede andere schädliche Potenz, als Säure und Unreinigkeiten in den ersten Wegen, schlechte Nahrung u. s. w., beseitigt werden müsse, versteht sich von selbst. Dieser Methode, die wir schon seit anderthalb Jahren ausüben, verdanken wir den glücklichen Erfolg, dass jetzt wenigstens vier Fünftel aller an dieser mörderischen Krankheit leidenden Kinder gerettet werden, während früher ungefähr eben so viel starben. \*) Das Einhüllen der entzündeten Theile in feine Pulver hat den Nachtheil, dass der Uebergang in Eiterung und der Stand der Krankheit überhaupt nicht beobachtet werden kann, bei den untern Theilen aber noch den sehr wesentlichen, dass das Reinigen der Kinder dadurch sehr erschwert wird und der Urin mit dem Pulver Klumpen bildet, die durch Reibung das Uebel noch vermehren.

Von der Kopfblutgeschwulst (*Cephaloematoma*) haben wir gegen dreissig Fälle jährlich. Nie habe ich sie nach dem ersten Lebenstage entstehen sehen, und immer wurden die Kinder mit ihr in's Haus gebracht.

---

\*) HUTCHINSON behandelte das Erysipelas phlegmonodes durch tiefe, bis zu den Muskeln reichende Einschnitte, BRIGHT nach DOBSON in der neuesten Zeit die Gesichtsrose durch Pungiren mit der Lanzette. Dass aber in der Rose der Neugeborenen von Jemandem Skarifikationen angewandt worden seyen, ist mir nicht bekannt.

Der von MICHAELIS als charakteristisch angegebene, erhabene, härtliche, die Geschwulst begrenzende Ring ist es auch nach meiner Erfahrung jederzeit; irrig aber hält er ihn für einen Beweis der fehlenden Knochenlamelle, denn durch Sondiren nach dem Oeffnen der Geschwulst habe ich mich überzeugt, dass sie nicht allein nie fehle, sondern dass der Schädel auch nur dann entblösst sey, wenn die Geschwulst, sich selbst überlassen, Eiterung und Caries zur Folge hat. Uebrigens ist die Krankheit vollkommen gefahrlos, das Allgemeinbefinden des Kindes immer gut, und nie habe ich den soporösen Zustand bemerkt, den GÖLIS gesehen haben will. Die Geschwulst zertheilt sich zuweilen nach beständigem Fomentiren mit warmem Balsamus Embryonum; gewöhnlich aber wird sie bei uns durch einen Einstich mit dem Onkotome geöffnet, das schwarze, immer flüssige Blut ausgedrückt und dann wieder mit derselben Fomentation bedeckt. Zuweilen muss der Schnitt auch wiederholt werden. Neuerdings habe ich auch nach HENSCHEL'S Methode durch Druck die Geschwulst gehoben, und ich kann sie daher empfehlen, wo Umstände den Schnitt verbieten, den ich übrigens der schnellen Heilung wegen vorziehe; nie habe ich die von GÖLIS erwähnten bösen Folgen davon gesehen. —

Vom Trismus der Neugeborenen, einer bei uns glücklicher Weise seltenen Krankheit, muss ich leider bekennen, dass es mir nicht geglückt ist, auch nur ein einziges von den jährlich gegen zwanzig bei uns damit befallenen Kindern zu retten, indem ich die verschiedenartigsten Heilmethoden ohne allen Erfolg in Anwendung gezogen habe. Irrig glaubt übrigens MEISSNER, dass den Kranken kein Mittel durch den Mund beizubringen sey; erst später, wenn der Krampf schon den Oesophagus ergriffen hat, ist diess der Fall; nur das Saugen wird dem Kinde gleich anfangs unmöglich, weil der Mund mit in Falten zusammengezogener Oberlippe,

von welcher sich die Unterlippe etwas entfernt, unbeweglich und halb geöffnet bleibt. Der sich dadurch bildende Gesichtszug ist für den untrüglich, der ihn einmal zu beobachten Gelegenheit hatte. —

An *Blepharoblennorrhoe* leiden immer circa vierzig von fünfhundert, der stehenden Gesamtzahl unserer Säuglinge; indessen werden nur die schwereren Kranken dieser Art in das Lazareth geschickt. Das Uebel zertheilt sich grösstentheils bei uns, hinterlässt aber auch leider zuweilen Flecke der Hornhaut, selbst Zerstörung des Augapfels, jedoch selten. Diese letztere scheint mit so wichtigen Anomalien anderer Organe verbunden zu seyn, oder vielleicht auch sie herbeigeführt zu haben, dass die Kinder, die ihr Gesicht gänzlich verlieren, gewöhnlich auch bald atrophisch sterben. Der Aufenthalt in dunkleren Zimmern, öfteres vorsichtiges Reinigen und Waschen der Augen mit zur Hälfte verdünnter und erwärmter *Aqua saturnina* und leichte Abführungen reichen zur Heilung der geringen Grade hin. Bei heftigerer Entzündung bekommen unsere Kranken Blutegel unter die Augen und hinter die Ohren, Vesikatorien in den Nacken, innerlich Calomel in grösseren Dosen; die chronische Form wird mit einer schwachen Sublimatauflösung und Opium behandelt. —

Die *Syphilis neonatorum* zeigt sich in unserem Hause ungefähr an hundert Säuglingen jährlich; und zwar sind es folgende Symptome, unter denen sie erscheint:

- 1) die bekannten kupferfarbenen Flecke;
- 2) runde, speckige Geschwürchen auf der Zunge, den Lippen, der Schleimhaut der Nase und dem After, die sich aus aufgebrochenen Pusteln bilden;
- 3) glänzende, stark gespannte und leicht entzündete Geschwulst des Mundes, seiner nächsten Umgebungen und des Kinnes. Sie zeigt sich auch an den oberen und inneren Theilen der Lenden, wo sie mit *Intertrigo* verwechselt wird; ferner auf den Hinter-

backen, dem Scrotum, den Schamlefzen und den Fusssohlen. Auf ihr erscheinen später Bläschen, die sich zu runden Geschwürchen formen; zuweilen auch kleine Krusten. Diess ist die *Cutis tensa chronica* von GÖLIS, der schon ihren syphilitischen Ursprung ahnte;

4) Beulen am ganzen Körper, vorzüglich am Kopfe;

5) verstopfte Nase; sie ist oft das erste Zeichen des beginnenden Ausbruches der Syphilis und erfordert daher immer grosse Aufmerksamkeit. Bald nach ihrem Erscheinen zeigen sich auch die Geschwürchen auf der Schleimhaut, zuweilen aber so hoch, dass nur die genaueste Untersuchung sie zu entdecken vermag;

6) Geschwulst und Entzündung der Finger- und Zehenspitzen, um die Nagelwurzeln herum, mit Vereiterung oder wenigstens mit kleinen Eiterbläschen; dieses Symptom ist eines der seltneren;

7) Abschuppungen der Epidermis an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders aber an den Extremitäten, in kleinen, etwas verdickten, krustenartigen Stücken. Sie kommt ebenfalls nicht oft vor und ist nicht zu verwechseln mit der vielen Neugeborenen in den drei ersten Wochen ihres Lebens eigenen Abblätterung der Epidermis, die in grösseren, sehr zarten Stücken und bei vollkommener Gesundheit stattfindet.

Die Reihenfolge dieser Symptome ist sehr unbeständig. Gewöhnlich zeigt sich von ihnen die verstopfte Nase zuerst, wie schon erwähnt; dann folgen die Geschwürchen u. s. w., nicht selten aber ist es auch umgekehrt. Oft erscheint wieder die *Cutis tensa*, zuweilen selbst das Exanthem zuerst. Nie sah ich ein einzelnes Symptom lange allein, sondern schon nach einigen Tagen gesellte sich ein anderes oder mehrere hinzu, und dann erst war ich in der Diagnose sicher.

Was ihre Entstehungsweise betrifft, so glaube ich meinen Erfahrungen nach behaupten zu können, dass die *Syphilis neonatorum* sehr selten angeboren, d. h. von

der kranken Mutter dem Kinde während des Geburtsaktes mitgetheilt, sondern grösstentheils von dem an der konsekutiven Syphilis leidenden Vater ererbt sey. Sehr oft sehen wir bei uns Säuglinge an der Brust ihrer vollkommen gesunden Mütter syphilitisch werden, ja selbst daran sterben, während letztere stets gesund bleiben. Häufig entsteht die Krankheit bei den Kindern, wenn sie sich schon längst auf dem Lande befinden und also schon mehrere Monate alt sind, ohne dass auch nur die geringste Wahrscheinlichkeit von Ansteckung nachgewiesen werden könnte. Dagegen habe ich noch kein neugebornes Kind mit der Syphilis behaftet, auch keines bald nach der Geburt von ihr befallen sehen. Es scheint daher, dass noch irgend ein äusseres Bedingniss erforderlich sey, um ihren Ausbruch zu befördern. Eine Frau, im fünften Monat schwanger, ward von ihrem Manne inficirt, der vor Monaten, seiner Versicherung nach, krank und geheilt gewesen, zu jener Zeit aber ohne neues Verschulden wieder Geschwüre an den Geschlechtstheilen bekommen hatte. Flecke im Gesichte zeugten indess von dagewesener konsekutiver Syphilis. Die Frau hatte Geschwüre im Halse und an den Geschlechtstheilen, Kondylome und ein über den ganzen Körper verbreitetes Exanthem, ward aber vor ihrer Niederkunft vollkommen geheilt, wovon ich mich selbst überzeugte. Das von ihr zur gehörigen Zeit zur Welt gebrachte, sehr kleine und schwächliche Kind bekam acht Tage nach seiner Geburt die entzündeten Geschwülste an allen Finger- und Zehenspitzen und Geschwüre am After. Die Mutter blieb nach ihrer Entbindung vollkommen gesund, wie sie es auch zur Zeit der Empfängniss gewesen war; der Vater aber litt damals\* an der konsekutiven Syphilis.

Mir ist bis jetzt der Erfolg der Behandlung der *Syphilis neonatorum* höchst traurig gewesen. Alle Kinder, die, wie natürlich, von der Ammenbrust genommen

wurden, sobald sich die ersten Symptome der Krankheit zeigten, starben ohne Ausnahme. Die Krankheit selbst sowohl, als der gegen sie gereichte Merkur wirken zu tief eingreifend auf den ohnehin schwächlichen kindlichen Organismus bei der künstlichen Nahrung; er unterliegt diesen drei Schädlichkeiten sicher. Seine Rettung gelingt nur an der Brust der eigenen Mutter oder der edelmüthigen Amme, die, den gewissen Tod des Kleinen voraussehend, ungeachtet aller Vorstellungen wegen der schädlichen Folgen für ihren Gesundheitszustand sich nicht entschliessen kann, ihm ihre Brust zu entziehen. Solche Beispiele von wahrhafter Grossmuth und Liebe zu den anvertrauten Pfleglingen sind bei uns gar nicht selten; leider werden sie indess nicht immer durch die Heilung der armen Unglücklichen belohnt; nur ungefähr der vierte Theil von ihnen bleibt am Leben. Je älter jedoch das erkrankte Kind ist, desto mehr Hoffnung giebt die Kur. Diese besteht bei uns immer in der Anwendung des versüssten oder des Hahnemann'schen Quecksilbers in Dosen von einem Achtel- bis einem Viertelgran, den Kindern selbst gereicht. Alle Versuche, die ich mir zu machen erlaubte, durch Anwendung des Merkurs auf die säugende Mutter ihr leidendes Kind zu heilen, misslangen.

Von der *Atrophia infantum* liefert MEISSNER in seinem sehr schätzbaren Handbuche der Kinderkrankheiten eine der Natur getreue Beschreibung; indess nimmt auch er mit mehreren andern Schriftstellern an, dass sie nur den künstlich ernährten und den von der Brust entwöhnten Kindern eigen sey. Nach unsern täglichen Erfahrungen aber sterben auch die meisten frühzeitig gebornen Kinder an ihr, und viele andere Krankheiten, namentlich die Syphilis und mehrere Hautkrankheiten, endigen gewöhnlich durch sie. Noch nicht entwickelte oder schon alienirte Funktion des Darmkanales in Folge von Anomalien desselben und des Gekröses scheint ihr

zu Grunde zu liegen; ihre Symptome deuten wenigstens hierauf hin, und häufig zeigte mir auch die Sektion bedeutende Wandverdünnungen und Verengerungen des Darmkanales, kleine, den Hirsenkörnern an Gestalt und Farbe ähnliche Körperchen an seinen äussern Wandungen, wie auch vergrösserte, verhärtete Gekrösdrüsen.

Frühzeitig geborne atrophische Kinder werden bei uns oft am Leben erhalten durch vorsichtiges Einspritzen guter Ammenmilch in den Mund und immerwährende Sorge für gleichmässige, sie stets umgebende Wärme. Diesem letztern Zwecke entsprechend hat sich uns eine der Anstalt von dem Herrn Leibmedicus von RÜHL verehrte und von ihm erfundene Wiege sehr nützlich bewiesen. Sie ist von Eisenblech und hat eine doppelte Wand, deren Zwischenraum mit warmem Wasser gefüllt wird, dessen Temperatur vermittelst eines an der Wiege befindlichen Thermometers beständig geregelt werden kann. Bei älteren atrophischen Säuglingen erfordert ihre Ernährung die grösste Aufmerksamkeit. Die Milch der Amme muss öfters sowohl in Rücksicht der Quantität als Qualität untersucht werden, und zwar um so sorgfältiger, je mehr man Ursache hat, Betrug und Missbräuche zu befürchten, wie diess z. B. bei uns der Fall ist. Der Wechsel der Amme thut hier oft Wunder, selbst wo an ihr und ihrer Milch nichts auszusetzen ist. Zuweilen haben sich mir Bouillonbäder als ein herrliches Adjuvans bei der Behandlung solcher atrophischer Kinder bewährt; oft das isländische Moos, das ich für Kinder immer mit frischem Kalkwasser statt des gewöhnlichen Wassers abkochen lasse, um ihm seine Bitterkeit auf eine unschädliche Weise zu benehmen. —

Erweichung und Durchlöcherung des Magens haben wir durch Sektionen mehrmals entdeckt, wo die Krankheitssymptome nichts weniger als diese Uebel hatten vermuthen lassen, ja gerade der

VON CRUVEILHIER als charakteristisch angegebene unauslöschliche Durst und das immerwährende Brechen hatten gefehlt. Diese Fälle mögen vielleicht zu denen gehören, wo die Zerstörung der *Tunica villosa* und *musculosa* nach CAMERER'S Versuchen erst nach dem Tode erfolgt. —

Ebenso unbestimmt, vielleicht aus demselben Grunde, war uns bisher die Diagnose der *Intussusception* der Gedärme, die wir sehr oft in den Leichen unserer Kinder gefunden haben, und mehrere, bis zehn sogar, in einer und derselben. Zuweilen deutete auch nicht das geringste Merkmal auf ihre Gegenwart hin, was besonders bei chronischen Diarrhöen der Fall war. Wo aber die Krankheit schnell verlief, waren die konstantesten Krankheitssymptome folgende: grosse Unruhe, Angst, schnelles Hineinsinken der Augäpfel in ihre Höhlen, trüber und dennoch unsteter, indess mehr nach oben gerichteter Blick, seltene, aber dünne, grünliche Stuhlgänge, Erbrechen alles in den Magen Aufgenommenen, aber nicht sogleich, sondern erst nach Verlauf mehrerer Minuten; dabei war der Unterleib weder gespannt, noch schmerzhaft bei der Berührung, noch liessen sich einzelne härtliche Stellen an ihm bemerken, wie sie von einigen Beobachtern bei erwachsenen Subjekten gefühlt worden sind.

Diarrhöen herrschen bei uns oft epidemisch, vorzüglich im Frühjahr und Sommer. Sie rafften viele unserer Säuglinge weg und sind gewöhnlich katarrhalischer, oft aber auch entzündlicher Natur. Sporadisch kommen sie nicht selten auch rein gastrisch vor, von unverdaulichen Speisen und Ueberfütterung entstanden. Bei der katarrhalischen Form bekommen unsere Säuglinge warme Bäder und schleimige Mittel mit etwas wässriger Rhabarbertinktur und Fenchelwasser; wenn sie chronisch wird, mit leichtem Baldrianaufguss und Safransyrup; später mit Zusatz von einigen Tropfen Laudanum liq. Sydenh., das ich überhaupt in geringen

Gaben häufig bei kleinen Kindern anwende, ohne auf diese Weise die verschiedenen bösen Folgen davon erfahren zu haben, die ihm so allgemein zugeschrieben werden; dabei balsamische Einreibungen mit Opium in den Unterleib und Bedecken desselben mit warmem Flanell oder auch mit einem Pflaster, welchem zuweilen Brechweinstein zugesetzt wird. Die gastrische Diarrhöe zeichnet sich durch einen dicken, teigig anzufühlenden, schmerzlosen Leib und flüssige Stuhlgänge aus, die oft verschiedenartig gefärbte Stückchen enthalten, in welchen nicht selten die eingeflösssten Speisen zu erkennen sind. Bei der Behandlung ist Veränderung der Amme und öfteres Reiben des Unterleibes mit balsamischen Salben die Hauptsache. In der entzündlichen Form brauchen wir je nach den Indikationen Blutegel, Senfteige und selbst Vesikatorien auf den Unterleib, innerlich *Natrum nitricum* in einem Salepdekket, Calomel mit Opium in kleinen Dosen. Wenn der Verlauf dieser Form sehr akut ist, so nimmt sie ein choleraähnliches Ansehen an, indem grosse Angst, wässrige Stuhlgänge, Brechen, plötzlicher allgemeiner Collapsus, vorzüglich der Augen, lebhaft an Brechdurchfall erinnern; das Fehlen der Hauptsymptome, namentlich der Pulslosigkeit, der Krämpfe und der Marmorkälte des Körpers (es ist im Gegentheile Fieberhitze, wenigstens erhöhte Wärme da), beweist jedoch hinlänglich, dass man es nicht mit dieser Krankheit zu thun habe. Die Sektionen zeigten uns auch immer deutliche Entzündungen in den Gedärmen, zuweilen selbst am Bauchfelle. —

*Hydorrhachitis* kam zwei- bis dreimal jährlich bei uns vor; die Geschwulst war fast immer schon offen und brandig, wahrscheinlich in Folge roher Behandlung während der Geburt. Ein Kind mit einer sphacelösen *Cauda equina* lebte dennoch zehn Tage. Ein anderes, dem die Geschwulst durch eine Staarnadel angestochen und mehreremal auf diese Weise eine Unze

Flüssigkeit entzogen wurde, schrie unaufhörlich, bis sich die Geschwulst wieder ganz gefüllt hatte; erst dann wurde es ruhig und litt jede Betastung, sogar Druck derselben ohne Zeichen von Schmerz. Es lebt gegenwärtig noch und ist vier Monate alt. — Die Lage der Geschwulst auf der Wirbelsäule selbst und zwar bei weitem häufiger auf ihren untersten Theilen, und ihre ziemlich vollkommene Durchsichtigkeit scheinen mir ihre sichersten diagnostischen Merkmale zu seyn. Bei der schon offenen sind es folgende: dieselbe Lage, eingeschrumpfte, meist halb entzündete Haut rund herum, unreines, gangränescirendes Ansehen des Geschwürs, Zeichen von Schmerz bei unsanfter Berührung desselben und unaufhörliches Sickers einer dünnen Flüssigkeit aus ihm. Die Benennungen *Wirbelspalte*, *gespaltenes Rückgrat* verleiten zu falschen Begriffen von dem Wesen dieser Missbildung des Rückgrats. In allen von mir gesehenen Fällen, wie auch in den meisten von andern Schriftstellern beobachteten, existirte keineswegs eine Spalte in den Wirbelbeinen, sondern die hintere Hälfte ihrer Körper mit den Dornfortsätzen fehlte gänzlich an der Stelle, wo sich die Geschwulst befand, und statt des Kanals der Wirbelsäule war hier also nur eine konkave Fläche zur Aufnahme des Rückenmarks vorhanden. —

Bei dem *Hydrocephalus chronicus*, von dem wir jährlich mehrere Fälle haben, ist die Punktur ohne Erfolg von uns verrichtet worden. Bei einem Kinde indess, welches schon des Seh- und Gehörvermögens verlustig gegangen war, verlängerte sie offenbar das Leben; es nahm wieder die Brust und wurde sogar etwas lebhafter, starb aber dennoch nach der vierten Punktur. Die Sektion erwies bei diesem Kinde, dass nur die vorderen, unter den Stirnbeinen befindlichen Theile noch existirten, obgleich auch schon, besonders nach hinten zu, in gänzlicher Auflösung begriffen; die hinteren Theile

fehlten ganz und waren durch Wasser substituirt. — Die Operation selbst wurde leicht vollbracht durch einen Stich mittelst eines kleinen Troicars, neben der grossen Fontanelle, dicht am Knochenrande. —

Der *Hydrocephalus acutus* kommt häufig bei unsern Säuglingen, selbst bei den kleineren, vor. Im Sommer, vorzüglich in dem heissen des Jahres 1831, war er oft die deutliche Folge des Sonnenstiches. Blutegel, kaltes Fomentiren des Kopfes, Senfteige, Abführungsmittel, Natrum nitricum und Calomel, mit und ohne *Digitalis purp.*, sind die Mittel, die wir, oft mit Glück, anwenden. Eine ausführlichere Mittheilung meiner Erfahrungen über diese wichtige Krankheit behalte ich mir für die Zukunft vor. —

Der *Vaccination* werden alle Zöglinge, wie schon erwähnt, am vierzehnten Tage nach ihrer Geburt unterworfen. Es werden jährlich über viertausend Zöglinge des Hauses und gegen zweitausend Kinder von Stadtbewohnern vaccinirt. Unsere gegenwärtige Impfmethode ist folgende: Alle Kinder werden an beiden Armen von verschiedenen Aerzten und mit Lymphe von verschiedenen Kindern geimpft; letztere wird den bloss angestochenen, nicht ihres Oberhäutchens beraubten Pusteln entnommen. Die mit dieser flüssigen Lymphe versehene Lanzettenspitze wird von oben nach unten unter die Epidermis geschoben, dann in der dadurch gebildeten kleinen Tasche mehrere Male um ihre Axe gedreht und die Impfstelle hierauf leicht mit der Fläche der Lanzette gedrückt, um eine innigere Berührung der Lymphe mit dem verwundeten Punkte zu bewirken. Jeder Arm erhält sechs Impfstiche, theils um mehr Lymphe zu gewinnen, theils aber auch um den Erfolg der Operation mehr zu sichern, welche daher bei uns auch so günstig ausfällt, dass sie im Durchschnitt nur bei acht von hundert Kindern fehlschlägt.

Die *Vaccinepusteln* sind an Form, Grösse,

Entzündungshof u. s. w. nach Massgabe der geimpften Subjekte sehr verschieden. Bei nicht frühzeitig gebornen und übrigens gesunden Kindern haben die Pusteln, mit seltenen Ausnahmen, vollkommen das Ansehen der zu JENNER'S Zeiten so vielfach abgebildeten und halten auch genau denselben Verlauf. Ich kann daher nicht der Meinung RUST'S und einiger Anderer von der allmähligen Degeneration der Vaccine beitreten, und zwar um so weniger, als unsere Lymphe seit JENNER'S Zeit nicht erneuert worden ist, daher gewiss schon längst ganz und gar hätte ausgeartet seyn müssen, wenn sie dessen fähig wäre. Auch in ihrer Schutzkraft gegen das Pockengift erweist sie sich, wie schon oben erwähnt, immer noch des frühern Zutrauens würdig. Mehr halte ich, beiläufig gesagt, von der Nothwendigkeit der Revaccination nach zehn bis fünfzehn Jahren. Bei unseren Kindern, die vor zwei Jahren revaccinirt wurden, entstanden ächte Vaccinepusteln bei drei von hundert.

Indem ich hiermit diese möglichst kurz gefassten, rein praktischen Bemerkungen über einzelne Krankheiten der Neugeborenen schliesse, glaube ich noch hinzufügen zu müssen, dass auch meine Erfahrungen die in der neuesten Zeit von Vielen anerkannte Wahrheit bestätigen, dass nämlich die akuten Krankheiten der Säuglinge meist zum Kongestiven und Entzündlichen hinneigen. Nicht allein zeigten uns zahlreiche Leichen-sektionen dagewesene Entzündung oder wenigstens Kongestion fast in allen Eingeweiden, \*) sondern auch

---

\*) Nicht zu übersehen ist hier übrigens ein Umstand, der leicht zu Irrungen Anlass geben kann, nämlich dass bei Kindern zarteren Alters während des Todesaktes und kurz nach ihm das Blut sich mehr in den unten liegenden Theilen anhäuft als bei Erwachsenen, woher man bei ihnen fast immer die hinteren Theilen der Lungen und der Leber von Blut strotzend findet, weil sie gewöhnlich auf dem Rücken

der glücklichere Erfolg der von mir eingeschlagenen, mehr antiphlogistischen Heilmethode gibt hierzu einen Beleg.

---

liegend sterben. Ich überzeugte mich hiervon dadurch, dass ich einige Kinder kurz vor ihrem Tode auf die rechte, andere auf die linke Seite legen liess, wo ich dann auch immer das Blut nach der Seite gesenkt fand, auf der sie gelegen hatten.

Ende des dritten Heftes.