

1928

XXIV. Jahrgang

Heft 6

## Beihefte zur Medizinischen Klinik

# Der schreiende Säugling

Von

**Dr. Emil Flusser,**

Kinderarzt in Budweis, Südböhmen.

BIBLIOTEKA  
Szpitala im Karola Marii  
Dla Dzieci  
Nr. 641

### INHALT:

1. Das Schreien als Ausdruck des Temperaments. (Die Schreihälse.)  
Allgemeines über das Temperament / 2. Schreien und Krankheit /
3. Das mißverständene Kind. A. Mißverständnisse in der Ernährung.  
B. Mißverständnisse in der Pflege. C. Der gestörte Friede.

Mit 3 Abbildungen.

**URBAN & SCHWARZENBERG**

BERLIN N 24  
Friedrichstraße 105B

1928

WIEN I  
Mahlerstraße 4

Für Bezieher der „Medizinischen Klinik“, Wochenschrift für praktische Ärzte  
kostenfrei, sonst RM 2,—

Nachdruck verboten!



# Weilbacher Schwefelbrunnen

Altbewährte kalte, alkalische Schwefelquelle Deutschlands

Für die Kinderpraxis zu Trink- und Inhalationskuren im Hause bei:  
 Katarrhen der Luftwege, Keuchhusten,  
 Stoffwechselträgheit, Hautausschlag

In den Apotheken,  
 Drogen- und  
 Mineralwasserhandlungen  
 erhältlich.



Auskunft erteilt:  
 General-Vertrieb  
 F. WIRTH, G. M. B. H.  
 Wiesbaden



EDELWEISS



# BUTTERMILCH in Pulverform

sogen. „holländische Anfangsnahrung“  
 Charakter frischer, roher Buttermilch  
 Angebrochen wochenlang haltbar.  
 Angezeigt als Heilnahrung bei

*akuten u. chronischen  
 Darmstörungen,*

ferner als Dauernahrung bei künstlich  
 und als Zusatz bei natürlich ernährten  
 gesunden Säuglingen.  
 Merkblatt für den Arzt auf Wunsch durch  
 Edelweiss-Milchwerk, G.m.b.H. Kempten/Allgäu

Dieses Heft enthält eine Beilage der Fa. J. E. Stroschein, Berlin SO 36, betr. Ossin.

**Biblioteka Główna**  
**WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

## Der schreiende Säugling.

Von

Dr. Emil Flusser, Kinderarzt in Budweis, Südböhmen\*).

Die Kunst, das Schreien des Säuglings richtig zu deuten, deckt sich zum großen Teil mit der Kunst der Diagnostik der Säuglingskrankheiten überhaupt. Seine Stimmung gibt der Säugling ungehemmt kund, verschiebt sie sich in der Richtung zum Unangenehmen, dann schreit er.

Die Stimmungslage jedes Menschen wird bestimmt durch drei Dinge: 1. sein Temperament, 2. seinen Gesundheitszustand, 3. das Verhalten der Mitwelt zu ihm.

Liegt es an seinem Temperament, daß der Säugling schreit, dann bezeichnen wir ihn als Schreihals, liegt es an seinem Gesundheitszustand, dann ist er krank, und jenen Säugling, der deshalb schreit, weil die Mitwelt sich nicht richtig zu ihm verhält, wollen wir als mißverstanden bezeichnen.

### Vorbemerkung über die Neuropathie.

Das übermäßige Schreien oder sonstige Zeichen der Unruhe und Unzufriedenheit des Säuglings oder sein sonstwie abnormes Verhalten werden sich immer auf eine der drei angeführten Ursachen zurückführen lassen: sein Temperament, seinen Gesundheitszustand oder das unrichtige Verhalten der Umgebung, oder es werden auch zwei oder alle drei Ursachen gelegentlich in Betracht kommen. Es wird sich aber, wenn wir daran festhalten, daß es keine anderen als diese drei Möglichkeiten gibt, dann nie die Notwendigkeit ergeben, beim Säugling Neuropathie zu diagnostizieren, und das ist sicher kein Schaden. Denn trotzdem jedes Lehrbuch der Kinderheilkunde ein besonderes Kapitel über die Neuropathie enthält, entspricht es nicht mehr dem heutigen Stande der Psychologie, der Psychopathologie und der Konstitutionsforschung, von Neuropathie überhaupt zu sprechen.

Neuropathisch bedeutet wörtlich übersetzt nervenleidend. Wir alle nehmen aber an, wenn wir von neuropathischen Säuglingen hören oder sprechen, daß sie nicht krank sind, sondern sich bloß so verhalten oder so aussehen, als ob sie krank wären, wir wissen, daß insbesondere ihre Nerven keine irgendwie nachweisbaren Merkmale einer Krankheit zeigen. Denn während bei der Nervosität oder Neuropathie des Erwachsenen wenigstens in den älteren Lehrbüchern eine höhere Erregbarkeit des peripheren Nervensystems immer als eines der hervorstechendsten Symptome dieses Leidens angeführt ist, bezeichnen wir einen Säugling, bei welchem eine stärkere Erregbarkeit des peripheren Nervensystems nachweisbar ist, nicht mehr als Neuropathen, sondern als Spasmophilen.

Schon diese eine Tatsache muß uns davon überzeugen, daß wir, wenn wir als Ärzte einen Säugling als neuropathisch bezeichnen, uns und die Umgebung des Kindes durch ein leeres Wort täuschen, und wir müssen, wenn wir eine Selbsttäuschung vermeiden wollen, den Gründen nachforschen, warum der Säugling, der nicht krank ist, sich so benimmt, wie wenn er krank wäre. Dieses Warum bedeutet aber die Frage nach dem Wesen der Neuropathie, Nervosität, Neurasthenie, Psychasthenie, Neurose

\*) Nach einem Vortrage für die Angehörigen der tschechischen und deutschen Ärzteorganisation im Budweiser Allgemeinen Krankenhaus.



Hysterie und aller funktionellen Krankheiten überhaupt. Wir wollen der Beantwortung dieser Frage durchaus nicht ausweichen, sondern, soweit sie den Säugling angeht, uns so eingehend wie möglich mit ihr befassen.

Die klinischen Erscheinungen der Neuropathie sollen uns hier nicht beschäftigen, sie können in den Lehrbüchern nachgelesen werden. Es sei nur darauf hingewiesen, daß so viele und so disparate Krankheitsbilder unter die Neuropathie gerechnet werden, daß schon dadurch der Begriff verschwommen erscheinen muß und Neuropathie fast ein bloßer Verlegenheitsausdruck ist. Daß demzufolge selbst erfahrene Pädiater Vorstellungen vom Wesen der Neuropathie haben, die einer ernsten Kritik nicht standhalten, dafür will ich nur als Beispiel anführen, daß Birk<sup>1)</sup> den Neuropathen schon am ersten Lebenstage daran erkennen will, daß dieser schon in den ersten 24 Stunden Nahrung verlangt, was normale Kinder angeblich nicht tun. Langstein und L. F. Meyer glauben sogar Siechtum mit tödlichem Ausgang beim Säugling auf Neuropathie zurückführen zu können. In der Krankengeschichte eines solchen Falles<sup>2)</sup> wird aber weiter angeführt, daß die Mutter des Säuglings vor Jahren Lues hatte, womit sich Siechtum und Tod des Kindes meiner Meinung nach ungezwungener erklären lassen als durch Neuropathie.

Grundlage aller unter der Neuropathie subsumierten Krankheiten soll die sogenannte neuropathische Konstitution sein, es ist in den Lehrbüchern meist sogar von hereditärer Neuropathie die Rede. Sicherlich ist der Begriff neuropathische Konstitution unhaltbar. Wenn wir uns den Begriff Konstitution durch ein Sinnbild darstellen sollen, so müßte dieses Sinnbild einen Januskopf tragen. Ein Gesicht müßte in die Vergangenheit schauen, um anzuzeigen, daß die Konstitution an die Vorfahren, an die Erbmasse gebunden ist. Das zweite Gesicht aber müßte in die Zukunft schauen, denn in der Zukunft, in der weiteren Entwicklung des Kindes, müßten diese krankhaften Anlagen sich auswirken. Die banalen Symptome und Krankheitserscheinungen der Neuropathie sind aber reine Gegenwarts-kinder: In einer Familie, wo Gesundheit, Zufriedenheit und Fröhlichkeit herrscht und weder Kinder noch Eltern noch Großeltern irgendwelche Spuren von neuropathischer Veranlagung zeigen (solche finden sich noch auf dem Lande recht häufig), stirbt plötzlich der Vater, mit ihm auch der Ernährer der Familie. Triste Verhältnisse brechen herein, und in wenigen Monaten können wir alle Familienangehörigen vom Säugling bis zur Großmutter mit typischen Stigmen der Neuropathie behaftet finden. Die gegenwärtigen Verhältnisse haben das bewirkt, keine erbliche Veranlagung, keine Konstitutionsanomalie trägt die Schuld. Schritt für Schritt mit der Besserung der Verhältnisse sehen wir die Neuropathie verschwinden. — Ich erinnere weiter daran, wie rasch neuropathische Erscheinungen vergehen, wenn das Kind dauernd aus dem krankmachenden Milieu entfernt wird. Wie es bei der Tuberkulose durch lange Zeit der Fall war, täuscht auch hier die familiäre Infektion, richtiger Induktion, eine Heredität vor.

Aber nicht einmal ungünstige Beeinflussung durch die Familie ist in allen Fällen nachweisbar, oder auch nur wahrscheinlich. Das Wegbleiben, Schreikrämpfe oder inspiratorische Apnoe der kleinen Kinder wird immer der Neuropathie zugerechnet. Ich habe mir die größte Mühe gegeben, die Familien solcher Kinder genau kennen zu lernen und fand, daß das Wegbleiben in wirklich kerngesunden ländlichen Familien vorkommt, wo unter Geschwistern und Eltern des Wegbleibers nichts von Nervosität oder dgl. zu finden ist.

Ob man die Konstitution eines Säuglings richtig beurteilt hat, das muß die Zukunft erweisen, es muß sich das Kind dieser Veranlagung gemäß entwickelt haben. Ich habe eine ganze Reihe von Säuglingen falsch beurteilt und zum Teil grobe Fehldiagnosen gestellt, weil ich in

1) Birk, Säuglingskrankheiten, 4. Aufl., S. 176.

2) Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel, 3. Aufl., S. 173.

früheren Zeiten, wenn ich darüber zu entscheiden hatte, warum ein Säugling schreit, immer nur an zwei Möglichkeiten dachte: entweder ist das übermäßig schreiende Kind krank, oder es ist ein Neuropath. Wenn ich nun nach Jahren die Krankenblätter dieser Kinder durchmustere, dann ist es ganz erstaunlich, was aus diesen Neuropathen geworden ist. Die große Mehrzahl sind gesunde, frische Kinder, bei so manchen kam später eine Lues zum Vorschein oder sonst ein „organisches“ Leiden. Die eigentlich nervösen und zappligen Kinder des Spiel- und Schulalters aber, die ich kenne, rekrutieren sich nur zum geringen Teil aus meinen Neuropathen des Säuglingsalters. Zum großen Teil aber sind es Kinder aus Familien, welchen die Nachkriegsverhältnisse arg zugesetzt hatten.

Solche Fehlurteile vermeide ich, seit ich in den letzten 3 Jahren nicht mehr beim Säugling Neuropathie diagnostiziere. Ich habe als das konstanteste Symptom der Neuropathie, welches allen Neuropathen zukommt, das übermäßige Schreien herausgegriffen und mich bemüht, es auf andere Art als durch Neuropathie zu erklären und habe, wie ich bereits eingangs sagte, die übermäßig schreienden Kinder in Schreihälse, kranke und mißverständene Kinder eingeteilt. Auch Ihnen empfehle ich diese Art der Einteilung und kann Ihnen die Versicherung geben, daß Sie zu einem tieferen Verständnis der Seele des Kindes dringen und auch organische Krankheiten des Säuglings viel seltener verkennen werden, wenn Sie gleich mir diesen sicher erlaubten Kunstgriff des ärztlichen Denkens anwenden und bei der Beurteilung Ihrer Säuglinge so vorgehen werden, *als ob es keine Neuropathie gäbe.*

## 1. Das Schreien als Ausdruck des Temperaments (Die Schreihälse).

### Allgemeines über das Temperament.

Es gibt nichts, worin zwei Menschen einander vollständig gleichen würden. Jedes Hautpartikelchen eines Menschen ist anders als das des andern Menschen, jeder Mensch sieht anders drein, jeder geht anders, steht und sitzt anders, jeder hat eine andere Sprache, Stimme und Schrift, jeder ißt und schläft anders, jeder setzt seinen Hut anders auf und jeder tritt seine Schuhe anders ab. — Alle diese und überhaupt alle Lebensäußerungen des Menschen stehen zu einander in einer ganz bestimmten Wechselbeziehung, es ist jede von allen anderen derart abhängig, daß Veränderungen der einen auch Veränderungen aller übrigen zur Folge haben. Alle zusammen machen den Eindruck aus, den ein Mensch auf andere Menschen ausübt.

Die Fähigkeit, solche Eindrücke aufzunehmen und sie richtig zu werten ist bei verschiedenen Menschen ganz verschieden ausgebildet. Zu welcher außerordentlichen Leistungen sie sich entwickeln kann, beweist das Phänomen des bekannten Graphologen R. Schermann. Aus den unbedingt zuverlässigen Mitteilungen des Prager Psychiaters Prof. Oskar Fischer ist zu entnehmen, daß Schermann, wenn er das Bild einer Person betrachtet, dann genau in der Schrift des Abgebildeten schreibt. Zeigt man ihm die Schrift eines ihm unbekanntes Menschen, dann zeichnet er dessen Profil. Ich selbst verfüge über eine ähnliche Beobachtung besonderer Art. Sie betrifft einen Serben, den ich im Kriege in einem Feldspital kennen lernte. Er war seines Zeichens Schuster. Wenn ihm ein Paar Schuhe zum Flicken gebracht wurden, dann betrachtete er sie erst lange eingehend und dann gab er eine genaue und scharfe Charakteristik ihres Trägers; wußte über sein Alter, Aussehen, Beschäftigung auszusagen, oft in ganz verblüffend wirklichkeitsgetreuer Weise, — mitunter gab es grobe Fehler, die übrigens auch Schermann unterlaufen sollen.

Solche Beobachtungen beweisen, daß alle Äußerungen menschlicher Individualität, auch wenn sie uns zunächst als rein zufällige Äußerlichkeiten erscheinen, in streng gesetzmäßigem Abhängigkeitsverhältnis zueinander stehen, sie zeigen, daß die menschliche Individualität sich in jedem Zuge, jeder Tätigkeit des betreffenden Menschen in ganz charakteristischer Weise ausdrückt.

Diese unerschöpfliche Fülle der Kennzeichen menschlicher Individualitäten ist der Ausdruck der verschiedenen Art und Weise, wie verschiedene Menschen die Welt erleben. Die Art zu erleben macht das Temperament aus. Der einfache Gesichtseindruck eines Apfels auf einem Baume ist ein anderes Erlebnis für ein Kind, eine Hausfrau, einen Obsthändler, einen Botaniker, einen Bauern, einen Städter, einen Maler, einen Dichter, es ist aber auch ein anderes Erlebnis für jedes einzelne Kind, jede einzelne Hausfrau, je nach ihrem individuellen Temperament. Die alten Griechen, die solche Verschiedenheit der Menschen dadurch erklärten, daß jeder Mensch aus einem anderen Stoffgemisch zusammengesetzt sei, befanden sich auf der rechten Spur. Denn es ist eine sicher feststehende Tatsache, daß Veränderungen in der Funktion und Sekretion z. B. der Schilddrüse, Nebenniere, der Keimdrüsen, aber sicher auch anderer größerer und kleinerer Zellgruppen des Körpers mit der Zusammensetzung der Körpersäfte und des Blutes auch die Art des Erlebens, das Temperament des Menschen verändern, daß letzten Endes jede Körperzelle ihren Teil zu solchen Schwankungen beiträgt. Aber nicht nur das Temperament im engeren, landläufigen Sinne, als Ausdruck des menschlichen Affekt- und Trieblebens, untersteht der Herrschaft der Gewebe, alle seelischen Funktionen des Menschen, seine Denk- und Urteilskraft, seine ethisch-ästhetische Einstellung, sind eng verknüpft mit der Funktion körperlicher Organe, denn die ganze Beweglichkeit und Empfindsamkeit des Menschen, seine Entzündbarkeit und Aufmerksamkeit, die über Richtung und Stärke seines Denkens und Fühlens entscheiden, sind Temperamentsache.

*Der unendlichen Vielheit menschlicher Körperformen und Gestalten entspricht also eine unendliche Vielgestaltigkeit menschlicher Art zu erleben, menschlicher Temperamente, so zwar, daß jede einzelne Körperform und Bewegung eine ganz bestimmte Art inneren Erlebens bedeutet. Die Fähigkeit menschlicher Begriffsbildung und seine sprachliche Ausdrucksfähigkeit sind aber viel zu gering, um alle diese Formen und ihre Bedeutung sprachlich zu erfassen und der Mitteilung durch Worte zugänglich zu machen. An Stelle klaren Verstehens muß rein gefühlsmäßiges Verarbeiten von Eindrücken treten. Ein Lehrbuch der Menschenkenntnis wird deshalb nie geschrieben werden. Sie ist eine Kunst und keine Wissenschaft. An Versuchen, in Körpermaßen, Zahlen und Größenverhältnissen einen Schlüssel zu finden von der Körperform zum Seelischen, das sich hinter ihr verbirgt und wieder durch sie verrät, hat es nie gefehlt. Zu wirklich bedeutsamen Ergebnissen auf diesem Gebiete gelangte in den letzten Jahren wohl nur Kretschmer. Seine Schrift „Körperbau und Charakter“, Verlag Springer, bietet abgesehen von den positiven Funden soviel Anregungen, daß ihr Studium jedem Arzte empfohlen sei.*

#### Der gesunde Schreihals.

Das Temperament bestimmt Aussehen und Gehaben des Menschen. Der Mensch jenseits des ersten Lebensalters, der Mündige, im Gegensatz zum „Infans“ hat aber außer diesen, ihm aufgeprägten Wahrzeichen eine schier unbegrenzte Fülle von willkürlichen Ausdrucksmöglichkeiten für seine Erlebnisse. Man bezeichnet ihn im gewöhnlichen Sprachgebrauch als temperamentvoll oder temperamentlos, je nach dem, wie er die gefühlsmäßige Wertung seiner Erlebnisse mehr oder weniger willkürlich kundgibt, wie er sie abreagiert, volkstümlich gesagt, wie er sich austobt. Der Säugling kann sich nur im Schreien austoben. Während beim Mündigen die Qualität seiner Reaktion, insbesondere auf die unlustbetonten Erlebnisse überaus vielgestaltig ist, ist es beim Säugling vorwiegend die Intensität des Schreiens, durch welche er individuelle Temperamentsunterschiede kundgeben kann. Deshalb muß jedes Kind anders schreien. Die starken Individualitäten, die ausgeprägten Persönlichkeiten unter den Säuglingen schreien in der Regel mehr als die Dutzendkinder.

Sache des Arztes ist es oft, einen solchen Schreihals zu beurteilen. Seine spezielle Aufgabe besteht dann darin, zu entscheiden, ob der kleine Schreihals nicht irgendetwas krank ist, weil er mehr schreit als andere

Kinder. Die quantitativen Unterschiede bedeuten innerhalb sehr weiter Grenzen nichts anderes als qualitative Unterschiede des Temperaments und haben mit Krankheit oder Degeneration nichts zu tun.

Die Diagnose „gesunder Schreihals“ stützt sich auf folgenden Befund: Gut gedeihendes Kind mit nicht übermäßigem Fettpolster, gutem Turgor, kräftiger Muskulatur, gut entwickeltem Genitale, das die gewöhnlichen Maße womöglich noch überschreitet, männlichen energischen Gesichtszügen (siehe Abbildung 1, es sind meist Knaben), lebhaftem Spiel der Glieder, rosiger Farbe, ruhigem Schlaf. Die oft zitierte Forderung meines Lehrers weiland Alois Epstein, die er an gesunde Säuglinge stellt, erfüllen sie nicht: Daß man bei einem solchen gesunden Säugling in ruhiger, vernünftiger Umgebung gar nicht merken dürfe, daß ein Kind im Hause ist. Denn diese Kinder schreien mitunter ganz fürchterlich, wenn man sie nicht beruhigt, auch eine Stunde lang, oft täglich zur selben Tages- oder Nachtzeit. Der Gesamteindruck solcher Kinder ist der des Energie-Überschusses und dieser Überschuß entlädt sich dann in Schreien.

Der Typus des gesunden Schreihalses ist ungemain häufig, aber der Arzt sieht ihn selten, denn selbst die unerfahrenste junge Mutter läßt sich durch sein Schreien nicht irre machen, da der Eindruck des Gesunden, Kräftigen, Energischen so überzeugend ist, daß er den Gedanken an Krankheit gar nicht aufkommen läßt. Selbst mitten im ärgsten Schreien sieht man durchaus keinen Ausdruck des Schmerzes, niemals kann man glauben, daß der Schreihals auch ein Dulder ist. Oft wirkt der Kontrast zwischen seinen Klagen und seinem kraftstrotzenden Aussehen geradezu drollig und wurde auch schon seiner komischen Wirkung wegen oft von Zeichnern und Malern in heiteren Bildern festgehalten.



Wenn man sich der Mühe unterzieht, das Schreien eines solchen gesunden Schreihalses aufmerksam zu beobachten, dann gewinnt man den Eindruck, daß es sich immer wieder vom Bilde eines reinen Affektausbruches entfernt und während zwar das auslösende Moment ein Unlustgefühl war, dann für die Fortsetzung des Schreiens sichtlich ein zweites Moment mit ins Gewicht fällt: der kindliche Perseverationstrieb.

Zum Wesen des Kindes gehört seine Vorliebe für Stereotypien. Das Kind liebt im Grunde genommen keine Abwechslung. Es will immer denselben Schnuller, immer das gleiche, wenn auch zerbrochene und verstümmelte Spielzeug, denselben Spielplatz, den gleichen Löffel und Teller und den gewohnten Brei. Es hat seine Lieblingslaute, später Lieblingsworte, die es immer wiederholt, es will immer dasselbe Liedchen gesungen und dann das gleiche Märchen erzählt haben und korrigiert prompt jede Abweichung vom ursprünglichen Wortlaut. Es lacht, wie überhaupt primitive Menschen, immer über den gleichen Scherz, die altgewohnten Späße gefallen ihm am besten. (Poporotes Mäntelein, statt purpurrotes Mäntelein wollte ein kleines Mädchen im Lied vom Sandmännchen immer gesungen haben und lachte jedesmal unbändig über diesen Witz.)

Das Kind perseveriert nun auch im Schreien. Den Ton, den es einmal angeschlagen hat, behält es bei und wiederholt ihn immer wieder, wie es alles gern wiederholt, was es einmal angefangen hat. Das Schreien verliert dann während des Schreikonzertes seine Bedeutung als Äußerung der Unlust immer mehr, es ist für das Kind dann wohl etwas Ähnliches wie für den Primitiven der monotone Rhythmus seiner Musik-, richtiger Lärm-instrumente, der ja dann auch oft von klagenden, endlosen Sangesweisen

des auf kindlicher Stufe stehenden Primitiven begleitet wird. Trotz des klagenden Tones soll auch er eher eine gehobene als eine gedrückte Stimmung ausdrücken.

Energieüberschuß und Perseverationstrieb kennzeichnen somit den gesunden Schreihals.

### B. Der konstitutionelle Schreihals.

Ich habe den Teil „Allgemeines über das Temperament“ deshalb so detailliert behandelt, um den Arzt, der Säuglinge zu beurteilen hat, davon zu überzeugen, daß es da nebensächliche Beobachtungen überhaupt nicht geben kann, daß jedes beobachtete und verstandene Merkmal, jede wahrgenommene Lebensäußerung Einblicke in die Persönlichkeit gewährt, auf Grund welcher erst das ärztliche Handeln sich individuell gestaltet und sich über das Niveau des Handwerksmäßigen und Schablonenhaften erhebt. Manchmal sind nun die Zeichen, durch welche die Aufmerksamkeit des Betrachters auf die Sonderart des Kindes gelenkt wird, ganz augenfällig: es sind Zeichen, die den Blick fangen, die nicht übersehen werden wollen, wie die Beere, die durch ihre grelle Farbe den Vogel lockt.

Während der gesunde Schreihals bei der somatischen Untersuchung nichts Abnormes bietet, gibt es eine große Gruppe von übermäßig schreienden Kindern mit körperlichen Anomalien.

Neben abnormer Magerkeit, Kleinheit, Neigung zu übermäßigem Fettansatz und exsudativen Prozessen der Haut und der Schleimhäute sind es besonders einzelne Stigmen, die man schon seit alters her als „Degenerationszeichen“ ansieht. Hierher gehören: das angewachsene Ohr läppchen und Mißgestaltung der Ohrmuschel, Schielen und Anomalien der Pupillen und Lidspalten (Epikanthus), Kiemengangreste und Fisteln, akzessorische Brustwarzen, Poly- und Syndaktylien, auch in bloß angedeuteter Form, Verlagerung der Harnröhrenöffnung, Fovea coccygea, Mongolenfleck, Klumpfuß, Pigmentanomalien und Naevi, Teleangiektasien und Hämangiome, abnorme Lanugobehaarung, Unregelmäßigkeiten der Zahnung u. a. m.

Jedes einzelne dieser Zeichen bedeutet nichts Krankhaftes, bedeutet keine Minderwertigkeit, also auch keine Degeneration, aber sie zeigen doch an, besonders wenn sie gehäuft vorkommen, daß es ein doch irgendwie abwegiger Geist war, der sich diesen Körper gebaut hat und noch in ihm wirkt. Aus diesen „Gezeichneten“ entwickeln sich ja doch nur die meisten apparten und originellen Menschentypen, im Säuglingsalter zunächst viele Schreihälse. Dabei kann es selbstverständlich vorkommen, daß konstitutionell abnorme Kinder das andere Mal auffallend still und brav sind.

Zwischen gesundem und konstitutionellem Schreihals gibt es keine scharfe Grenze und selbst wenn wir die hier angeführten Stigmen als Unterscheidungsmittel zwischen beiden Gruppen anführen, so müssen wir uns dessen bewußt sein, daß auch der gesunde Schreihals an für uns unsichtbaren Stellen, im Bau der inneren Organe, reichlich Abweichungen von der Norm aufweisen kann. Trotzdem ist eine solche Einteilung in gesunde und konstitutionelle Schreihälse wohl berechtigt, wenn zum Ausdruck gebracht werden soll, daß bei der einen Gruppe Energieüberschuß, also ein mehr quantitatives Moment, bei der anderen ein qualitatives, nämlich Abweichungen in der konstitutionellen Veranlagung, das übermäßige Schreien veranlaßt, dessen Deutung unsere heutige Aufgabe ist.

Der Begriff Konstitution deckt sich zum großen Teil mit dem Begriff Temperament. Körperbau einerseits, Körperzelle und Körpersäfte andererseits in ihrer ständigen gegenseitigen Beeinflussung bedingen sowohl das Temperament als auch die Konstitution. Temperament und Konstitution ihrerseits prägen sich aus in Körperbau und Körperfunktion. Nur der Sprachgebrauch macht da einen Unterschied. Wir denken, wenn wir von der Konstitution eines Einzelmenschen sprechen, weniger an die affektive Seite seiner Persönlichkeit, als vielmehr an die seinem Körper und seiner Seele zukommende Widerstandskraft gegenüber schädlichen Einflüssen jeg-

licher Art, also an die Kraft, die körperliche und seelische Integrität gegenüber den Attacken und Reibungen der Umwelt zu wahren. Konstitutionelle Schwächen hat jeder Mensch, auch der gesündeste. Denn keiner steht so fest gewappnet den Angriffen der feindlichen Welt gegenüber, daß er ihren Schlägen keine verwundbare Stelle böte. An irgendeiner dieser Blößen trifft ihn einmal der tödliche Hieb und letzten Endes stirbt jeder Mensch an seiner Konstitution.

Prägen sich Anomalien der Konstitution äußerlich am Körper des Kindes durch Stigmen wie die oben angeführten aus, so müssen sie auch immer daran mahnen, dem Kinde eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Sie sind niemals zufällig da und wenn wir diese Kinder durch längere Zeit beobachten, dann überraschen sie uns sehr häufig durch irgend eine Besonderheit ihres Verhaltens in gesunden und kranken Tagen. Ich mache intelligente Eltern dann auch immer aufmerksam, daß ihre Sprößlinge keine Durchschnittskinder sind, daß man zwar bei richtiger Behandlung und Erziehung über den Durchschnitt wertvolle und leistungsfähige Menschen aus ihnen machen könne, daß sie aber andererseits auch durch eine starke körperliche und besonders seelische Verwundbarkeit ausgezeichnet sind und dementsprechend behandelt werden müssen. Je absonderlicher und eigenartiger die Stigmen sind, desto eher berechtigen sie die Erwartung einer abwegigen Entwicklung. Ein derartiger Fall sei hier kurz skizziert:

Hanna S., geb. 30. März 1927, Vater in angesehener Stellung, beide Eltern junge, gesunde, zufriedene Menschen. Geburtsgewicht 3600 g, Brustkind, vom 4. Monat zugefüttert, Mitte November abgestillt. Bis auf einen interkurrenten Infekt (Grippe) immer vortrefflich gedeihen, monatliche Gewichtszunahme um 800 g. Gewicht am 20. Dez. 1927 9600 g. Das Kind war ein fürchterlicher Schreihals, und dieses Schreiens wegen wurde ich von den Eltern immer wieder konsultiert. Ich fand bei ihm nie etwas Krankhaftes es war bei seinem vortrefflichen Gedeihen an eine Krankheit auch nicht zu denken. Seine statischen und intellektuellen Fähigkeiten waren ganz entsprechend, nur die Stimmung labil, der Gesichtsausdruck hatte immer, trotz der rundlichen Formen, etwas Gereiztes. Die Umgebung des Kindes konnte dafür keine Erklärung bilden. Es war also weder ein krankes noch ein mißverständenes Kind und nur ein einziges Stigma ließ mich auf eine Konstitutionsanomalie schließen: Es war eine auffallende Kleinheit der Vulva, hauptsächlich die großen Labien waren auffallend verkürzt, so daß statt der länglichen Form der Vulva die beiden Labien etwa eine Halbkugel bildeten. Ende Dezember erkrankte das Kind an einem schweren Brechdurchfall, und der Gewichtssturz, den dieser zur Folge hatte, konnte dann nicht wieder nachgeholt werden. Unter ständigen Durchfällen, die kaum einflußbar waren, schwankte das Gewicht immer um 8000 g, am 27. Juli 1928 betrug das Körpergewicht 8300 g. — Der Durchfall Ende 1927 war der Beginn einer typischen konstitutionellen Verdauungsinsuffizienz, die wir als Herterschen Infantilismus bezeichnen. Interessant und mitteilenswert erscheint mir dieser Fall auch deswegen, weil hier doch die Möglichkeit vorliegt, daß zwischen zwei Organsystemen, bei welchen wir sonst eine gegenseitige endokrine Beeinflussung entweder nicht kennen oder nicht beachten — Genitale und Verdauungstrakt — doch einmal eine solche sich manifestiert.

### C. Der Krampfschreier.

Was dem Temperament des Säuglings- und frühen Kindesalters den Stempel aufdrückt, ist das Fehlen der Hemmungen. Anatomisch sind die Hemmungszentren und Hemmungsbahnen im Z N S beim Neugeborenen nur spärlich entwickelt und bilden sich erst nach und nach im extrauterinen Leben aus. Die kindliche Perseveration läßt sich durch das Fehlen der Hemmungen erklären, ebenso auch die Krampfbereitschaft des frühen Kindesalters.

Bei vielen Kindern geht das Schreien in krampfartige Zustände über, deren bekannteste Art das Wegbleiben ist, auch Schreikrämpfe, Wutkrämpfe, inspiratorische Apnoe genannt. Das markante Merkmal der Krämpfe rechtfertigt es wohl, diese Art der Schreihälse als gesonderte

Gruppe zu behandeln. Viele von ihnen lassen sich, was Habitus und spätere Entwicklung betrifft, zwanglos in die Gruppe der gesunden Schreihälse einreihen, während andere wieder, die Minderzahl, durch körperliche Stigmen gezeichnet sind und in die Gruppe der konstitutionellen Schreihälse gerechnet werden können.

So überaus verbreitet das Wegbleiben der Kinder ist, so wenige Ärzte kennen es. Häufig schicken mir sonst erfahrene Kollegen Kinder zur Konsiliaruntersuchung, bei welchen sie der Anamnese zufolge Laryngospasmus oder Eklampsie oder gar Epilepsie annehmen, oder es kommen immer wieder Eltern mit ihren Kindern deswegen zu mir, weil eine solche Diagnose seitens eines Kollegen gestellt wurde.

Gestatten Sie mir deshalb, länger bei diesem Kapitel zu verweilen.

Die Schreikrämpfe sind im Gegensatz zu anderen Krampfanfällen immer die Folge eines Unlustaffektes und schließen sich immer unmittelbar an einen solchen an. Schmerzen oder Schreck beim Hinfallen, kleine Verletzungen, Ärger über einen nicht erfüllten Wunsch u. dgl. Der Schreikampf beginnt wie jedes Weinen mit einer tiefen Inspiration. Dieser erste lange Inspirations-schrei schwillt rasch zu einem unheimlichen Crescendo an, das Kind bäumt sich nach rückwärts, sinkt zurück und ist bewußtlos. In wenigen Sekunden wird es hochcyanotisch und liegt ohne zu atmen da. Dann stellen sich bei schwereren Anfällen Krämpfe ein, gewöhnlich erst in den Augenmuskeln, dann in der mimischen Gesichtsmuskulatur, dann in den Extremitäten. Sie dauern wohl  $\frac{1}{2}$ —1 Minute und mit ihrem Abklingen kommt dann der erste Atemzug, nach kurzer Pause dann die normale Atmung. Das Bewußtsein kehrt nach einem derart schweren Anfall nicht gleich wieder, es stellt sich ein kurzer Schlaf ein, aus dem das Kind blaß und mit müden Augen, vorerst ohne rechte Lust zum Spielen erwacht. Noch einige Stunden nachher sieht es müde und angegriffen aus, ist etwas reizbar und übel gelaunt.

Ein Todesfall tritt wohl nie ein, so grauslich auch ein solcher Anfall aussehen mag. Die Kohlensäure, das stärkste Reizmittel für das Atemzentrum, das wir kennen, sammelt sich im apnoischen Blute rasch in der zum rettenden Effekt notwendigen Konzentration an und wirkt schneller, als der Arzt mit seinen Belebungsmitteln zur Stelle ist. Der Arzt, der von den erschreckten Eltern dringend geholt wurde, mag noch so schnell zur Stelle sein, er kommt immer erst, wenn alles glücklich vorüber ist und sieht den Anfall selbst nicht.

Der Schreikampf ist an ein ganz bestimmtes Alter gebunden. Vor Ende des 6. Lebensmonats kommt er nicht vor. Das Kind, das einmal Schreikrämpfe hatte, bekommt sie dann gewöhnlich bis ins 4. Lebensjahr hinein. Es ist nur bei verschiedenen Kindern die Intensität des Reizes, der genügt, um einen Anfall auszulösen, verschieden und mit zunehmendem Alter ist der Schwellenwert dieses Reizes ein immer höherer. Im 5. Lebensjahre sind Schreikrämpfe schon seltene Ausnahmen. Das Alter fällt also, wenigstens was den Beginn betrifft, mit der Spasmophilie zusammen. Ich habe durch Jahre hindurch Wegbleiber auf spasmophile Erscheinungen untersucht und konnte selbst nach langen, sonnenarmen Wintern, wo mehr als ein Drittel aller Säuglinge ein Facialisphänomen zeigte, gerade bei Wegbleibern nur zweimal mit Sicherheit eines auslösen. Einmal hörte ich auch von einer Eklampsie bei einem mir bekannten Wegbleiber, selbst beobachtet habe ich manifeste Spasmophilie bei Wegbleibern niemals. So häufig also beide Zustände mit einander verwechselt werden, so selten kommen beide bei demselben Kinde vor.

Besondere Aufmerksamkeit habe ich immer der Beobachtung des Milieus und der Familie des Wegbleibers zugewendet und kann folgendes behaupten: Während das später zu beschreibende mißverständande Kind, also dasjenige, welches man immer als Neuropathen bezeichnet, ein getreues Spiegelbild seiner zerfahrenen, von Konflikten durchsetzten Umgebung ist, kommen Wegbleiber in jedem Milieu vor. Sie sind in der bauerlichen Landbevölkerung nicht seltener als unter dem städtischen Intelligenzproletariat, sind in der sancta simplicitas des Dorfes genau so zu finden, wie in den überfüllten Zinskasernen der Peripherie. In nervösen Familien sind alle Geschwister nervös, nur jedes anders, das Wegbleiben aber zeigt mit wenigen Ausnahmen nur eines unter vielen Ge-

schwistern, die dann keine Spur eines nervösen Stigmas bieten. Der Wegbleiber ist oft selbst das Bild des gesunden, derben Landkindes, wie es der Arzt in der Großstadt kaum zu sehen bekommt. So überzeugend wirkte diese Beobachtung auf mich, daß gerade sie mich den Begriff Neuropathie als unhaltbar erkennen ließ und mich, ebenso wie die später mitzuteilenden Erfahrungen an Lueskindern zur Revision der Krankengeschichten aller meiner Neuropathen veranlaßte.

Um so größere Rätsel aber gibt die Psyche des Wegbleibers aufzulösen. Ich habe schon eine ansehnliche Zahl von Wegbleibern kennen gelernt, habe auch schon eine große Zahl von Anfällen beobachten können, aber niemals in meiner Sprechstunde, niemals am Krankenbett, immer nur sozusagen als Privatmann, der zufällig dazugekommen ist. Dabei habe ich mir oft alle Mühe gegeben, bei Wegbleibern einen Anfall auszulösen, es gelang mir niemals. Ich habe aus anderen Gründen eine Zeitlang bei allen Kindern, wo es anging, mit dem Finger in den Rachen gegriffen, um hinter den Kehldeckel einzugehen und die Stimmritze zu tasten. So unangenehm diese Untersuchung ist, sie hat niemals auch bei notorischen Wegbleibern einen Anfall ausgelöst. Das hat mich zur Annahme geführt, daß diese kleinen Bösewichter sich genau das Publikum ansehen, dem sie ihr Kunststück vorführen, und nur dann, wenn sie den Schrecken der Mutter oder Pflegerin wittern, es soweit kommen lassen, daß sie dann selbst nicht mehr Herren der Situation sind. Es ist dasselbe wie das Sichtotstellen der Tiere vor ihren Verfolgern. Wenn solche Kinder unter ihresgleichen spielen, aber auch im Kindergarten, gibt es sehr selten Anfälle von Schreikrämpfen, so häufig Kinder einander ärgern oder einander wehtun und so häufig es da zu lauten Aufregungen und Händeln kommt. Unter Anstaltskindern, wo ja die Neuropathie sonst zu Hause ist, sieht man Schreikrämpfe äußerst selten, ich selbst sah sie nie während meiner Dienstzeit in der Prager Findelanstalt: Es fehlt offenbar das richtige Publikum dazu. Das Kind eines Kollegen, das im Elternhause fast täglich seine Umgebung durch Schreikrämpfe erschreckte, hat während seines Sommeraufenthaltes bei den Großeltern nur zweimal einen kleineren Anfall gehabt.

Die Eltern sehen im Wegbleiben gewöhnlich einen schweren Defekt ihres Kindes und verheimlichen ihn peinlich, mitunter auch vor dem Arzte ihres Vertrauens. Sie wissen genau, daß der Arzt keine Hilfe bringen kann, manchen hat der Arzt durch eine Fehldiagnose (Epilepsie, Stimmritzenkrampf) bange gemacht und wenn sie dann auf dem Kinderwagenkorso immer wieder sehen, wie ein Kind „blau“ wird, dann verliert die Sache für sie den Schrecken, zumal erfahrene Frauen sie über Häufigkeit und Ungefährlichkeit des Leidens aufklären. Das müßte aber auch der Arzt tun können. Die vielfach empfohlene Brombehandlung habe ich immer entbehren können.

Es gibt noch andere weniger bekannte Arten von Schreikrämpfen. Die eine Art findet sich bei jungen Säuglingen gewöhnlich schon im zweiten Lebensmonat. Die Mutter kommt dann mit der Angabe zum Arzt, daß das Kind so stark schreie, daß es ganz blau werde, manchmal zu atmen aufhöre und Zuckungen habe. Während das Wegbleiben älterer Säuglinge und Kinder sich immer unmittelbar an den ersten Aufschrei anschließt und niemals mitten im Weinen vorkommt, treten Schreikrämpfe dieser Art immer erst nach längerem Weinen ein, niemals im Anschluß an die erste Inspiration. Man kann diese Krämpfe auslösen, wenn man das Weinen provoziert; da sieht man dann, wie während des Schreiens, das immer lauter und ärgerlicher wird, mitten in einer Inspiration, die gar nicht so lang gezogen ist wie beim Wegbleiben der ersten Art, das Kind zu schreien aufhört, apnoisch und cyanotisch wird; für einige Augenblicke erlischt das Bewußtsein, man merkt ganz deutlich das Eintreten einer kleinen Absence, dabei einige kurze Zuckungen der Bulbi und Gesichtsmuskeln, vielleicht manchmal einen kurzen Klonus der Extremitätenmuskeln. Das Ganze dauert wohl nicht länger als 2—3 Sekunden. Unter

diesen Kindern finden wir Schreihälse, kranke und mißverständene Säuglinge. In den Lehrbüchern findet diese Art der Apnoe, die wir als Schreikrämpfe der jüngsten Säuglinge bezeichnen wollen, nirgendwo Erwähnung. Der Arzt soll sie kennen, denn er wird deswegen öfters konsultiert. An sich ist sie harmlos.

Schließlich sei noch eine dritte Art von Affektkrämpfen angeführt. Säuglinge, besonders des zweiten und dritten Lebensquartals, meist Mädchen, kreuzen beim Schreien die Beine übereinander und halten sie an den Leib gezogen, die Fäuste sind geballt, die Arme in leichter Beugstellung. Dabei wird das Gesicht cyanotisch und ist schweißbedeckt. Die Stellung der Extremitäten wird mit derartiger Kraftanspannung festgehalten, daß wohl von einem tonischen Krampf gesprochen werden kann. Die Mütter bezeichnen auch immer diesen Zustand als einen Krampf. Das Bewußtsein bleibt dabei erhalten. Juckende Ekzeme in der Gegend des Genitale, bei Knaben Phimosen, scheinen häufig die auslösende Ursache zu sein, manchmal ist sie ganz unklar. Im Volksmunde heißen diese Krämpfe „Wasserfraisen“, offenbar deshalb, weil das Pressen im Anfall von einer Harnentleerung gefolgt ist. Narkotica (Urethan, Bromural) bringen hier bald Besserung, während ihre Wirkung bei anderen Schreikrämpfen nicht so überzeugend ist. Hat man die Krämpfe nicht aus eigener Anschauung kennen gelernt und hört sie nur von den Angehörigen beschreiben, dann ist man geneigt, Masturbation anzunehmen. Damit haben diese Zustände wohl nichts gemeinsam. Bei der Masturbation werden Lustgefühle durch Manipulationen am Genitale erzeugt, hier macht das Kind aber einen gequälten, leidenden Eindruck, erinnert durchaus nicht an den eines orgasmusähnlichen Zustandes.

Der Abschnitt „Schreien als Ausdruck des Temperaments“ zusammengefaßt: Temperament ist die Art zu erleben. Es ist das Resultat aller cellulären und humoralen Energien des Menschen und prägt sich äußerlich in allem aus, was den Gesamteindruck einer Persönlichkeit ausmacht.

Beim Säugling entsprechen dem engen Erlebniskreise begrenzte Ausdrucksmittel, von denen das Schreien eines der wesentlichsten ist. Deshalb bedeutet das übermäßige Schreien beim gesunden, kraftstrotzenden Säugling weder Krankheit noch Neuropathie, sondern ist die Funktion eines von starken Energien getragenen Temperamentes. (Gesunder Schreihals.)

Sogenannte Degenerationszeichen, also Stigmen eines einigermaßen abwegigen Bauplanes der Persönlichkeit deuten bei übermäßig schreienden Säuglingen darauf, daß hier eine abnorme Konstitution die Grundlage der labilen Stimmung ist. (Konstitutioneller Schreihals.)

Schreikrämpfe finden sich unter Kindern beider Gruppen. Das Wegbleiben kommt unter der ländlichen und städtischen Bevölkerung gleich häufig vor, auch in Kreisen, wo ein Einfluß des der Neuropathie günstigen Milieus sich nicht feststellen läßt.

## 2. Schreien und Krankheit.

Die Diagnostik des ersten Kindesalters unterscheidet sich von jener späterer Lebensabschnitte vor allem durch das Fehlen der direkten Anamnese. Auch das Vorhandensein von Schmerzen und sonstigen Beschwerden erschließen wir vielfach bloß aus teils eigener Mutmaßung, teils aus den Angaben der Angehörigen. Es geht deshalb der eigentlichen Diagnosenstellung beim Säugling eine Vorfrage voraus: Ist das schreiende Kind überhaupt krank, oder schreit es, trotzdem es nicht krank ist?

Grobe Veränderungen gegenüber dem früheren Verhalten des Kindes werden nicht bloß vom Arzte, sondern auch von der Mutter als krankhaft erkannt werden, die Mutter wird ferner die Wage und das Thermometer befragen, wenn sie Veränderungen im Benehmen und Gedeihen des Kindes bemerkt. Bei Gewichtsabnahmen und Temperatursteigerungen wird sie die Vorfrage, ob das Kind krank ist oder nicht, selbst beantworten können. Im folgenden Abschnitte sollen nur jene Krankheitserscheinungen des Säuglings besprochen werden, die durch den bloßen Aspekt nicht leicht

erkannt werden, wenn man ihnen nicht von vornherein seine Aufmerksamkeit zuwendet, und die sich durch Wage und Thermometer nicht ohne weiters feststellen lassen. Es entfällt das ganze Gebiet der Ernährungsstörungen und akuten Infektionskrankheiten. Um so genauer sollen zunächst die kleinen äußeren Krankheiten besprochen werden, die in das Grenzgebiet von Kinderheilkunde und Chirurgie fallen, weshalb sie weder in den chirurgischen noch in den pädiatrischen Lehrbüchern mit jener Sorgfalt behandelt werden, die sie ihrer großen praktischen Bedeutung wegen verdienen. Der letztere Umstand veranlaßt mich auch, therapeutische Winke für den Praktiker hinzuzufügen.

Kleine Hernien werden leicht übersehen, besonders bei gut genährten Kindern, wodurch manches Schreien ungeklärt bleibt, oder aber statt Hernie Neuropathie diagnostiziert wird. Beim Schreien wird der Bruchinhalt in die Bruchpforte gepreßt, was Schmerzen hervorruft. Damit steigert sich das Schreien, und ein Circulus vitiosus ist gegeben.

Der Nutzen von Bandagen und Verbänden bei Leistenbrüchen des Säuglings ist sehr problematisch. Sicher ist, daß sie sich leicht verunreinigen und die Haut reizen. Man kann sie auch schwer so straff befestigen, daß sie wirklich die Bruchpforte verschließen. Die beste Behandlung des Leistenbruches ist richtige Pflege und Ernährung des Säuglings. Dann preßt und schreit er nicht, dann geht mancher Leistenbruch noch zurück und die Bruchpforte verschließt sich sogar definitiv. Einklemmungen gehören im Säuglingsalter zu den Seltenheiten, insbesondere bei sonst gut gepflegten und gesunden Kindern. Bei Brustkindern haben selbst erfahrene Kinderärzte niemals Einklemmungen beobachtet.

Ist der Bruch nicht reponibel, dann bewährt sich ein Veramonsuppositorium von 0,1—0,15. Im Schlaf, der sich dann einstellt, geht der Bruchinhalt meist ohne weitere Hilfe zurück. Ist eine Einklemmung einmal vorgekommen und war sie noch so leicht reponibel, so ist die Indikation zur Operation gegeben. Wenn das Kind einmal läuft, also gewöhnlich zu Ende des ersten Lebensjahres, und damit allerlei kleinen Verletzungen ausgesetzt ist, dann rate ich immer den Eltern zur Operation. Messerscheuen Eltern, die lieber ihr Kind sein Leben lang mit einem Bruchband herumlaufen lassen möchten, als es dem Messer auszuliefern, lege ich auch nahe, daß ein Kind, das ein Bruchband tragen muß, seelisch leidet und gedrückt ist, weil der Gedanke, ein anders beschaffenes Genitale zu haben als andere Menschen, das Selbstbewußtsein eines sonst gesunden Kindes ungünstig beeinflusst.

Weit länger warte ich bei Nabelbrüchen mit der Operation zu. Hier kann ein Zuwarten wohl niemals Gefahr bringen und selbst große Nabelbrüche verschwinden völlig, freilich oft erst im dritten oder vierten Lebensjahre. Eine rationelle Therapie ist hier der einfache Pflasterverband, wie er in der Klinik Fischl verwendet wird: Ein 5 cm breiter Heftpflasterstreifen wird wie ein Gürtel um den ganzen Leib gelegt (eine Handbreit am Rücken kann man wohl frei lassen), beim Anlegen wird die Haut über der Bruchpforte mit einer Hand in Falten gelegt. Die zwei Längsfalten wirken dann wie eine Pelotte. Der Verband schnürt ein wenig den Bauch ein, dadurch wird die Bruchpforte schmaler und kann leichter verwachsen.

Hernien sind Konstitutionsanomalien und sollen zu genauer Untersuchung in dieser Richtung mahnen. Der Nabelbruch besonders fehlt niemals bei Mongolismus, selten bei Myxödem und angeborenen cerebralen Erkrankungen.

Mit Hernien gleichzeitig kommt häufig die Phimose vor. Sie ist so häufig, daß man über das normale Maß schreiende Knaben immer daraufhin untersuchen soll. Es ist aber erstaunlich, wie selbst bei scheinbar hochgradigen Phimosen, wo man nicht nur die Harnröhrenöffnung unmöglich zur Ansicht bringen kann, sondern überhaupt Mühe hat, eine Öffnung in dem verlängerten und verengten Vorhautrohr zu finden, wie selbst in solchen Fällen die Harnentleerung ganz ungestört und sichtlich ohne alle Beschwerden vor sich gehen kann. Viel häufiger als wirkliche Phimosen sieht man besonders bei ekzematösen Kindern die Vorhautöffnung verklebt, mit der Glans verwachsen, so daß nur unter blutigen Einrissen das ganze Orificium externum urethrae sichtbar gemacht werden kann. In solchen Fällen kommt es häufig vor der Harnentleerung zu Erektionen, eine Art Selbsthilfe des Organismus, indem durch Schwellung des Gliedes, insbesondere der Eichel, die Vorhautöffnung erweitert wird. Unter lauten Unlustäußerungen des Kindes wird dann in Absätzen der Harn entleert.

In solchen Fällen sind natürlicherweise keine Phimosenoperationen angezeigt. Ein Zurückziehen der Vorhaut so weit, daß die ganze Harnröhrenöffnung hervortritt, dann einige Millimeter weit die Verwachsungen zwischen Glans und Praeputium lösen, genügt vollständig und schafft dauernde Abhilfe. Die kleinen Einrisse, die bei der Reposition im Praeputium entstehen, werden zur Vermeidung einer Blutung und Schwellung mit Clauden bestreut, reichlich Salbe eingelegt zwischen die beiden gelösten Flächen. Viele Kollegen gehen da viel radikaler vor und wenn sie nicht eine regelrechte plastische Phimoseoperation durchführen oder durchführen lassen, dann reponieren sie wenigstens die Vorhaut bis zum Sulcus coronarius, daß die Eichel ganz frei wird. Damit gibt es aber regelmäßig so große Einrisse im Praeputium, daß dann eine mächtige Schwellung der ganzen Penishaut die Folge ist. Vielfach wird vom Arzt der Mutter aufgetragen, um ein Wiederverwachsen der Glans mit dem gelösten Praeputium zu verhindern, mehrmals täglich das Praeputium hinter die Glans zurückzuschieben und dann gleich wieder vorzuziehen. Mit diesem Verfahren ist insbesondere in der Landpraxis schon manche peinliche Situation geschaffen, mitunter beinahe Unheil angerichtet worden. Denn schon der erste beherzte Versuch der Mutter ergibt eine Paraphimose. Ist dann der Arzt in entlegenen Ortschaften nicht leicht erreichbar, dann gibt es bange Stunden. Versuche, nach mehrstündiger Einschnürung noch eine unblutige Reposition durchzuführen, ergeben nur weitere Quetschungen und Verletzungen. Die Aufregung der Umgebung, die scheinbare Geringfügigkeit der Vornahme eines dorsalen Einschnittes ins Praeputium, verleiten nun leicht den Arzt zu raschem Operieren. Diese improvisierten Operationen mit unzulänglichen Mitteln in dem malträtierten und schon infizierten Gewebe, die Unmöglichkeit eines Kompressionsverbandes bei der meist abundanten Blutung, das ergibt Situationen, die herbeigeführt zu haben für den Arzt mehr als peinlich ist.

Das seelische Verhalten des Kindes, seine Ruhe oder Unruhe, wird schon in den ersten Lebensmonaten vielfach beeinflußt durch die Rachitis. Manches sonst unerklärliche Schreien schon im dritten Lebensmonat, für welches andere Ursachen gesucht werden, dürfte durch Rachitis zu erklären sein. Nicht selten sehen wir bei drei Monate alten Säuglingen schon einen unregelmäßigen abgeplatteten Hinterkopf und ausgesprochene Erweichungen der hinteren Scheitelbeinpartien und der Hinterhauptschuppe, Stellen, die ursprünglich festen und harten Knochen hatten. Beim Betasten dieser Stellen äußert das Kind Schmerzen, es ist deshalb sehr wahrscheinlich, daß beim Liegen und bei Bewegungen auf der Unterlage diese empfindlichen Partien steten Alterationen ausgesetzt sind, die Schmerzen und Schreien verursachen. Die Schreckhaftigkeit der jungen Rachitiker ist ja allgemein bekannt. Die mitunter hochgradige Ausbildung dieser Erweichungen zu Beginn des zweiten Lebensquartals läßt wohl den Schluß zu, daß schon Wochen vorher dieser Prozeß begonnen und das Befinden des Kindes gestört hat. Da besonders Frühgeburten und untergewichtige sowie künstlich genährte Kinder regelmäßig an Rachitis erkranken, kann man vom Ende des zweiten Lebensmonats an je nach der Größe des Kindes einige Tropfen oder  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Tablette Vigantol täglich geben und manchem Schreien damit abhelfen. Über Störungen durch Überdosierung mit Vigantol ist in der letzten Zeit berichtet worden. Wir haben also keinen Grund, trotz Vigantol und Quarzlampe den Phosphor-Lebertran ganz zu vergessen.

Eng verknüpft mit der Rachitis ist die Spasmophilie. Sie kommt sowohl latent (Facialisphänomen) als auch manifest (Tetanie, Eklampsie, Laryngospasmus) nur mit seltenen Ausnahmen (prämonitorische Spasmophilie Finkelsteins) im ersten Lebenshalbjahre vor. Es ist deshalb meistens ein Irrtum, Erscheinungen seitens des Nervensystems in dieser Altersepoche als Spasmophilie aufzufassen und als solche zu behandeln. Es liegen dann fast immer andere, gewöhnlich weit ernstere und der Behandlung schwerer zugängliche Krankheitszustände vor. Insbesondere in diesem Alter müssen Nervenerscheinungen die Aufmerksamkeit des Arztes auf die nun zu besprechende Krankheit lenken, der gegenüber hinsichtlich der Wichtigkeit ihrer Unterscheidung von funktionellen Störungen (Neuropathie) alle bisher erwähnten Krankheitszustände nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Es ist dies die Lues congenita.

Wie manche schwere Neurasthenie des Erwachsenen nichts anderes ist als ein Symptom seiner unerkannten Lues, manchmal der Beginn einer Paralyse oder Tabes, so kann auch beim Säugling die Lues congenita

ganz unter dem Bild einer Neuropathie verlaufen und manches unerklärliche Schreien findet seine Erklärung in einer positiven Wa.R. im Blute oder gar im Liquor. In der französischen Literatur ist das endlose Schreien als Lueszeichen bekannt (cris incessants). Sonderbarerweise steht dem Gedanken an Lues des ZNS. beim Säugling ein bei vielen Ärzten fest verankerter, eigentlich schwer erklärlicher Irrtum im Wege: daß nämlich Kinder mit Lues des ZNS. Idioten wären. Wiederholt habe ich in Debatten gelegentlich der Demonstration solcher Kinder Bemerkungen und Anfragen dieser Art zu beantworten gehabt. Es sei vorweg gesagt, daß Idiotien auf luetischer Grundlage es eigentlich nicht gibt, wenn wir daran festhalten, daß nur angeborene anatomische Defekte der Großhirnrinde Grundlage der echten Idiotie sind. Intrauterine luetische Erkrankung des Gehirns würde ebenso vorzeitiges Absterben der Frucht bedeuten, wie alle anderen Formen visceraler Lues.

Ein idiotisches Kind kann ebenso wie jedes andere auch eine Lues haben, und eine Wa.R.-Probe bei Idioten, deren Vornahme bei Überweisung solcher Patienten manche Kollegen als selbstverständlich fordern, dient nur der Beantwortung der Frage, ob das Kind neben seiner Idiotie auch eine Lues habe.

Es sind durchaus nicht grobe, sondern vielfach diskrete, fein angedeutete, aber um so hartnäckigere Veränderungen in der Persönlichkeit des Kindes, in seinem psychischen Verhalten, bei denen man an Lues denken soll. Abbildung 2 stellt einen  $1\frac{3}{4}$  Jahre alten Knaben dar. Der Gesichtsausdruck ist gewiß nicht der eines Idioten, es fällt eher etwas Weiches, viel zu Zartes in seinen Zügen auf, wie denn sein ganzes Wesen von einer eigenartigen Sanftheit war und gar nicht, wie es sich für einen Knaben dieses Alters gehört hätte, „zur Übeltätigkeit bereit“. Dabei hatte das Kind für sein Alter einen erstaunlichen Wortschatz.

Zu seiner ersten Konsultation brachte es sich schon die Diagnose mit: Pavor nocturnus. Ich äußerte gleich Bedenken, daß ein so junges Kind daran leiden sollte, die Eltern aber meinten, diese Bedenken hätten zwei andere Ärzte auch schon gehabt, wären aber dann doch bei dieser Diagnose verblieben, mit Rücksicht darauf, daß auch beide Eltern an schwerster Neurasthenie leiden. Es wäre dann ein Milieuwechsel beschlossen worden, das Kind aber, das die Eltern eben vom Landaufenthalte bei den Groß-



Abbildung 2.

eltern abholten, habe gar keine Besserung seiner Erscheinungen gezeigt. Meine Fragen bewegten sich gleich in der Richtung einer Epilepsie, und da konnte ich erheben, daß das Kind doch einige Male schon ganz unerwartet blaß geworden und manchmal auch dabei hingefallen sei. Das sei aber gleich vorübergegangen. Die Blutprobe zeigte bei beiden Eltern und beim Kinde positive Wa.R., beim Kinde dann auch im Liquor bei 0,05 positive Wa.R. Die Anamnese der Eltern quoad luem war ganz negativ.

Ich habe diesen Fall, der zum Thema vom schreienden Säugling streng genommen nicht paßt, deshalb angeführt, weil er ein Schulbeispiel ist für das Milieu des luetischen Kindes: Beide Eltern leiden an schwerster Neurasthenie, die keiner weiteren Erklärung bedarf, das Kind selbst aber ist ein Neuropath eigenartigen, sonderbaren Schlages. Wo wir etwas Derartiges antreffen, dort ist eine Blutprobe bei allen 3 Beteiligten streng

indiziert. Die „neurasthenischen“ Eltern stimmen auch meistens der Vornahme einer solchen zu, und das positive Resultat bei einem einzigen von den dreien sagt, daß alle drei Lues haben.

Schon mit Beginn der Wassermann-Ära drang bezüglich des Verlaufes der Lues die Auffassung durch, daß nicht jede Lues mit einem Primäraffekt beginnen müsse, sondern von Anfang an, ohne je Erscheinungen auf der Haut und den Schleimhäuten zu machen, als innere Krankheit verlaufen kann (Stern, Matzenauer). Nach dem Kriege haben dann namhafte Syphilisforscher die Tendenz gehabt, einzelne Lokalisationsformen der Lues verschiedenen Kategorien von Spirochäten zuzuschreiben und sprachen von dermatropen, viscerotropen und neurotropen Arten. Daß die neurotrophe Form der Lues congenita in der Nachkriegszeit bedeutend zugenommen hat gegenüber der Zeit vor dem Kriege, darüber habe ich verlässliche Aufzeichnungen. In meiner mit Steinert gemeinsam verfaßten Arbeit über Lues congenita aus der Klinik Epstein<sup>1)</sup> zog ich das ganze große Luesmaterial der Klinik aus den Jahren 1907—1914 heran. Exantheme und wieder Exantheme, dann einmal ein Milztumor, eine Coryza, eine Parrottsche Pseudolähmung waren die klinischen Manifestationen der Vorkriegsjahre bei der Lues congenita. In der Praxis der Nachkriegsjahre aber spielen Erscheinungen seitens des ZNS. eine diesen Symptomen gleichwertige Rolle, und es sei gleich hervorgehoben, daß die Eltern solcher Kinder nur sehr selten Hauterscheinungen gehabt haben und von ihrer Lues deshalb auch gewöhnlich nichts wissen. Die Annahme von neurotropen Spirochäten wird also durch die Erfahrungen der Praxis nur gestützt.

*Eine Lues congenita, die sich beim Säugling durch nichts anderes kundgibt als durch mangelhaftes Gedeihen und Schreien, ist so häufig, daß es als Verstoß gegen die Diagnostik bezeichnet werden muß, einen Säugling, der bei richtiger Pflege sowie qualitativ und quantitativ ausreichender Nahrung (bei Brustkindern Trinkmenge bestimmen) nicht gedeiht, das Nichtgedeihen durch bestehende Neuropathie zu erklären und noch dazu die Neurasthenie der Eltern als Stütze der Diagnose heranzuziehen. Vielmehr ist bei einem solchen Falle die Vornahme einer Wa.R. bei Eltern und Kind unerlässlich.*

#### Zur Illustration einige Krankengeschichten:

Marie K., geb. 30. Jan. 1926, Vater Förster, zum zweiten Male verheiratet, hat aus erster Ehe drei gesunde Kinder, 10—16 Jahre alt. Erste Untersuchung am 16. Juli 1926. Die Mutter, gesunde, bäuerliche Frau von 30 Jahren, bringt das Kind, das bloß Brustnahrung bekommt, weil es schreit und grüne Stühle hat. Bei näherem Ausfragen über die Art des Schreiens erfahre ich, daß das Kind auch manchmal ganz eigenartig stöhne und ächze, wie man es sonst bei Kindern nicht höre. Das Kind hat der grünen Stühle wegen vom Arzte Pulver bekommen (Calomel), es habe sich aber der Zustand nicht gebessert. — Die Untersuchung ergibt: Etwas abgemagertes Kind, Gewicht 6100 g, kein abnormer Befund. Trinkt in der Sprechstunde nach 3stündiger Pause 180 g aus einer Brust. Ich trage der Mutter auf, alle Medikamente wegzulassen und einfach alle 3—4 Stunden, wie sie es bisher gewohnt war, die Brust zu geben.

Zweite Untersuchung: 29. Juli. Mutter gibt an, daß das Kind immer mehr schreie, nicht lache, wieder mehr als früher schmerzhaft stöhne. Gewicht 5800 g. Deutliche Abmagerung, gequälter Gesichtsausdruck. Temperatur 37,0, Harn o. B., Stuhl grün, gehackt. Ich versuche nun eine kleine Änderung der Nahrung, gebe einmal täglich Eiweißmilch nach Moll zu, bestelle sie wieder nach einer Woche.

Dritte Untersuchung: 3. Aug. Gewicht 5880 g, die gleichen Beschwerden. Blutabnahme bei der Mutter: Wa.R. negativ. Luesanamnese negativ.

Vierte Untersuchung: 16. Aug. Gewicht 5700 g. Als auffallender Befund vorgewölbte Fontanelle. Lumbalpunktion: Starker Druck, im Liquor deutlich

<sup>1)</sup> Arch. f. Kdhkde 1915, S. 45—112.

Eiweiß<sup>1)</sup>. Therapie: 0,045 Neosalvarsan in die Schädelvene, Hg-Schmierkur. Weitere Liquoruntersuchung ergibt: Wa.R. bei 0,03 deutlich positiv. Goldsol: Lueszacke.

**Zusammengefaßt:** Ein  $\frac{1}{2}$  Jahr alter Säugling, der trotz ausreichender Brustnahrung nicht gedeiht und viel schreit und ächzt, ohne außer Abmagerung irgendwelche Krankheitszeichen zu bieten, erweist sich bei der vierten Untersuchung als mit einer Lues des ZNS. behaftet.

Fall 2. Vera S., geb. 22. Mai 1927. Geburtsgewicht 4000 g. Vater Eisenbahner, gesund, mürrisch, wortkarg. Mutter blasse, unzufriedene, zerrufene Frau. Anamnese: Kind hat ausschließlich Brustnahrung, nimmt kaum zu, schreit viel, besonders in der Nacht, lacht kaum jemals, ist ungemein schreckhaft, fährt bei jedem Geräusch zusammen und weint dabei. Kein Abortus, keine Totgeburt, zwei Geburten. Das ältere Kind, Jaroslav, geb. 27. Okt. 1919, war zweimal bei mir in der Sprechstunde gewesen. Über ihn habe ich folgende Vermerkungen: 18. April 1920 Gewicht 4400 g, schwere Kraniotabes, schreit ganze Nächte, sehr nervöse Mutter, seit einem Monat abgestillt. Diagnose: Rachitis, Neuropathie. Ther.: Ph.-Lebertran. Zweite Untersuchung dieses Kindes 10. Sept. 1920: Gewicht 9600 g, rachitischer Hydrocephalus, rachitische Anämie. Ther.: Ph.-Lebertran usw. — Das zweite Kind Vera: Erste Untersuchung 1. Aug. 1927. Gewicht 4200 g. Mutter ziemlich milcharm, Kind trinkt 60 g in der Sprechstunde. Temp.: 37,4, sehr blaß. Ther.: Zufütterung mit Buttermilch, Vigantol. Zweite Untersuchung 9. Aug. 1927. Gewicht 4250 g, schreit immer mehr, Harn o. B. Temp. 37,9. Soll in der Nacht oft fiebern. Außer Blässe und ungewöhnlicher Schreckhaftigkeit kein abnormer Befund. Blutabnahme bei der Mutter: Wa.R. hoch positiv. Dritte Untersuchung 12. Aug. 1927. Luesanamnese bei beiden Eltern negativ. Lumbalpunktion beim Kind: starker Druck, Eiweiß im Liquor etwa 0,25‰. Wa.R. und Goldsol im Liquor negativ. Befund bei dem zur Untersuchung bestellten älteren Kinde: Magerer, etwas blasser Knabe, wiegt 22 300 g, lernt in der Schule gut, ist nur sehr launisch und ermüdet auffallend leicht beim Spiel mit Altersgenossen. Untersuchung ergibt nichts Auffallendes, außer leicht hydrocephaler Kopfform. Wa.R. positiv. — Verlauf: Vera fiebert nach der ersten Salvarsaninjektion (Myosalv. 0.03) bis 41,0, hat Krämpfe, wird der Klinik Fischl überwiesen.

**Zusammengefaßt:** Drei Monate alter Säugling, Kind nervöser Eltern mit negativer Luesanamnese gedeiht nicht, schreit viel und ist äußerst schreckhaft. Bei der zweiten Untersuchung ergibt Blutprobe bei der Mutter positive Wa.R., Liquoruntersuchung beim Kind Eiweißvermehrung bei negativer Wa.R. Ein älterer Bruder 7 Jahre vorher zweimal von mir untersucht, trotz ähnlicher Beschwerden nicht alsluetisch erkannt, sondern als neuropathischer Rachitiker aufgefaßt. Als 8jähriger erweist er sich durch positive Wa.R. alsluetisch.

Fall 3. Jana E., geb. 11. Mai 1927, erstes Kind, Mutter 28 Jahre alt, vorzeitig gealterte, abgearbeitete Bäuerin. Vater 26 Jahre, das Gegenteil seiner Frau, jung, lebenslustig. Erste Untersuchung 4. Juli 1927. Reines Brustkind, Gewicht 2800 g, sieht sehr abgemagert aus, wog bei der Geburt angeblich über 3000 g. Mutter mäßig milchreich, gibt an, daß das Kind erbreche und „Anfälle von Weinen“ habe. Diese Anfälle erklärt sie näher dahin, daß das Kind plötzlich zu schreien anfange, so stark, daß es dabei den Eindruck erwecke, als wäre es bewußtlos. Solche Anfälle erfolgen auch im Schlaf. — Außer Abmagerung beim Kinde kein abnormer Befund. Ther.: täglich 300 g Buttermilch als Beinahrung. Zweite Untersuchung 16. Juli 1927. Gewicht 3050 g, ist angeblich ruhiger. Dritte Untersuchung 8. Aug. Gewicht

<sup>1)</sup> Als erste Orientierungsprobe bei jeder Lumbalpunktion empfehle ich, mit einigen Liquortropfen eine Eiweißprobe mit den gewöhnlichen Reagentien (Sulfosalicylsäure, Eßbach) anzustellen. Eine deutliche Trübung, die nach einigem Stehen zu einem feinflockigen Niederschlage wird, entspricht etwa 0,25‰ Eiweiß. Bei Luetikern ist ein solcher Ausfall sehr häufig und scheint für progredienten Verlauf der Lues des ZNS. zu sprechen, ist also prognostisch ungünstig. Traten nach Salvarsan oder Spirocid Nervenerscheinungen auf, dann habe ich immer starke Eiweißvermehrung feststellen können und habe die Behandlung abgebrochen.

3250 g. Vierte Untersuchung 1. Sept. Gewicht 3680 g. Die Mutter ist mit dem Erfolg zufrieden und kommt erst wieder am 28. April 1928 zur fünften Untersuchung. Befund: Schwere Anämie, großer harter Milztumor, deutlicher Hydrocephalus. Gewicht 7800 g. Blutprobe bei der Mutter. Wa.R. stark positiv.

Zusammengefaßt: Stark abgemagertes, 2 Monate alter Säugling wird von der Mutter gebracht, weil er Anfälle von Weinen hat, die auch im Schlafe auftreten sollen. Da bei Zufütterung von Buttermilch das Kind zunimmt, werden diese Erscheinungen nicht weiter beachtet, bis dann 8 Monate später das Kind mit klinisch hochverdächtigen Symptomen kommt, die durch die Wa.R. der Mutter als luetisch erwiesen sind.

Bei diesen 3 Fällen sehen wir nicht alltägliche nervöse Erscheinungen, wie Ächzen und Stöhnen in einem Falle, ungewöhnliche Schreckhaftigkeit bei einem 2½ Monate alten Kinde im anderen, Anfälle von Weinen im letzten Falle. Im Zusammenhalt mit der Nervosität der Eltern konnte man hier leicht verleitet sein, eine Neuropathie des Säuglings anzunehmen, wo eine Lues des ZNS. vorliegt.

Mir selbst sind solche Verwechslungen wiederholt unterlaufen und ich will nur beiläufig ein Kind erwähnen, das ich von seiner Geburt an kannte und das von der Geburt bis ins Schulalter eine fast vollständige Serie neuropathischer Erscheinungen zeigte. Erbrechen, Nahrungsverweigerung, Wutanfälle, Enuresis, Tic facial, Stottern, Pavor nocturnus. Seine Mutter als schwere Hysterica mit Pseudologia phantastica der Schrecken einer ganzen Reihe von Ärzten, die sie ständig wechselte. Das Kind kam dann in die Schule, lernte unter mittelmäßig. Gegen Ende des ersten Schuljahres petit mal-Anfälle. Anlaß zur Serum- und Liquoruntersuchung gaben mir leider erst schwere nächtliche Anfälle. Zu meiner nicht geringen Überraschung war Wa.R. im Blut und Liquor positiv. Die Epilepsie machte rapide Fortschritte, das Kind starb 8 Jahre alt in einem nächtlichen epileptiformen Anfall, bevor noch eine spezifische Behandlung eingeleitet worden war. Es war für mich überaus betäubend, einen so schweren Fall, der bei rechtzeitiger und richtiger Diagnose hätte gerettet werden können, unter dem fatalen Trugbild der Neuropathie jahrelang falsch beurteilt zu haben. Auch die Hysterie der Mutter erschien mir dann in einem anderen Lichte: denn ungehemmte Mitteilbarkeit, bei minder Gebildeten ein albernes Schwadronieren vom Typus Svejk bis zur Pseudologia phantastica, ist bei Eltern luetischer Kinder auffallend häufig, und das alte „quivis lueticus mendax“ hat eine tiefe Bedeutung. Die alten Beobachtungen psychischer Veränderungen bei allen Luetikern stimmen gut zu den neuen Befunden am ZNS. auch rezenter Luetiker. So schwer sich ein kausaler Zusammenhang zwischen Liquorveränderungen und abnormem psychischen Verhalten beweisen läßt, so sehr verdient diese Möglichkeit Beachtung.

Es ist hier nicht möglich, die ganze über 8 Jahre sich erstreckende Krankengeschichte des oben erwähnten Kindes aufzurollen. Hätte ich in den ersten Jahren seiner Behandlung über die Erfahrungen in der Neuropathie und ihren Beziehungen zur Lues verfügt wie heute, ich hätte seine Lues wohl rechtzeitig erkannt. Denn Anhaltspunkte dafür finde ich nachträglich reichlich in der Krankengeschichte. Ich erwähne nur, daß die Mutter wiederholt von mir ein Mittel gegen die übermäßige Salivation des damals 1½ Jahre alten Kindes verlangte. Ich legte der Sache damals keine Bedeutung bei. Bald nach dem Tode dieses Kindes, als ich mich noch epikritisch mit seiner Krankengeschichte befaßte, erschien ein Elternpaar mit seinem 1½ jährigen Kinde, das von weitem hergereist kam, nachdem es schon viele Ärzte des unaufhörlichen Speichelflusses wegen befragt hatte. Unter dem frischen Eindruck des eben erwähnten Falles nahm ich eine sehr eingehende Anamnese auf und erfuhr, daß das Kind immer in Abständen von einigen Wochen einmal die Nacht durchschreie, anschließend daran verziehe es auch das Gesicht und balle die Fäuste. Der Speichelfluß sei nach solchen Zuständen, die die Eltern selbst Anfälle nannten, besonders stark. Die psychischen Fähigkeiten des Kindes schienen mir nicht in auffallender Weise gestört, auch körperlich normaler Befund.

Anamnese der Eltern quoad luem völlig negativ. Wa.R. bei Eltern und Kind im Blute positiv, beim Kinde dann auch im Liquor Wa.R. und Goldsol positiv. Der Fall gehörte zu den wenigen Ausnahmen, bei denen auf spezifische Behandlung (Neosalvarsan venös und Schmierkur) alle klinischen und serologischen Symptome der Lues congenita des ZNS. restlos zurückgingen.

Ich möchte mit der Erwähnung dieser beiden Fälle die Aufmerksamkeit darauf lenken, daß auffallend starke Salivation, der wir in den letzten Jahren als Folge einer Encephalitis lethargica häufiger begegnen, auch eine Lues des ZNS. als Ursache haben kann. Diese beiden Fälle gehören dem Alter nach zwar nicht zum Thema vom schreienden Säugling, um so größer ist aber ihre Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen Lues und Neuropathie, auf die es bei der richtigen Deutung des Schreiens so häufig ankommt.

Hat man bei nervösen Erscheinungen eines Säuglings ihrenluetischen Ursprung festgestellt, so muß man sich leider sagen, daß auch mit der richtigen Diagnose, Lues des ZNS., dem Kinde selbst in der Regel nicht viel genützt ist, denn die Therapie dieser Zustände ist nicht sehr aussichtsreich. Bei Anwendung von Hg, Bi, sieht man so gut wie keine Veränderung. Auch von Spirocid habe ich hier nichts Überzeugendes gesehen. Neosalvarsan erhöht, wie ich schon einmal mitgeteilt habe<sup>1)</sup>, die Stärke und Gefährlichkeit der Krampfanfälle. Myosalvarsan wird, soweit meine Beobachtungen reichen, noch schlechter vertragen und muß noch vorsichtiger dosiert werden. Malariaimpfung habe ich in den letzten Jahren mehrfach angewendet, ohne je einen Dauererfolg gesehen zu haben. Bei einemluetischen Kinde sistierten nach Malaria die epileptiformen Anfälle, die früher mehrmals täglich aufgetreten waren, durch mehrere Wochen, dann kam das Recidiv und der Status quo.

Und doch hat die richtige Diagnose für die Familie einen unschätzbaren Wert, wenn wenigstens die Eltern sich ausgiebig behandeln lassen. Ich verbiete eine neuerliche Schwängerung niemals, aber umso eindringlicher empfehle ich der Mutter, sich bei neuerlicher Schwangerschaft ausgiebig behandeln zu lassen. Dann kann man mit allergrößter Wahrscheinlichkeit ein gesundes Kind erhoffen. Wenn man das Neugeborene außerdem prophylaktisch behandelt, kann man mit Sicherheit damit rechnen, daß es dauernd gesund bleibt.

Diese prophylaktischen Behandlungen bedeuten die sichersten und größten Erfolge in der Therapie der kongenitalen Lues überhaupt. Sonst ist und bleibt aber die Durchführung einer Luesbehandlung in der Praxis ein schwieriges Problem. Die Luetikerfamilien sind die dankbarsten Klienten solange, als sie unter dem Eindruck des ersten Erfolges stehen, der sich darin äußert, daß das Kind, das mit den schwersten manifesten Erscheinungen, oft in elendem Zustande zum Arzte kam, bald nach Einsetzen der Behandlung wie umgewandelt ist, so daß niemand mehr ihm eine Krankheit anmerkt. Wenn dann eine Zeitlang die Krankheit ruht und sogar die Seroreaktion negativ wird, dann entschließen sich über kurz oder lang die Eltern, die Krankheit aus ihrer Erinnerung und damit aus der Vergangenheit zu löschen. Durch diesen Selbstbetrug wird dann mancher Erfolg illusorisch. Insbesondere meine Patienten mit Nervenlues verliere ich zum größten Teil bald aus der Evidenz. Es fehlt hier das Moment des Anfangserfolges, das dem Arzt das Vertrauen des Patienten gewinnt. Die Beeinflussbarkeit der Erscheinungen durch die spezifische Therapie ist bei dieser Form der Lues so gering, daß der Nutzen der rein symptomatischen Behandlung, eventuell Jod, die der Arzt auch ohne Kenntnis der wahren Sachlage übt, dem Kinde oft sichtbarer Nutzen schafft, als die aufregende und kostspielige spezifische Behandlung der ganzen Familie. Deshalb wandern die Patienten früher oder später ab. Daran hat auch das Gesetz über die Anzeigepflicht aller Luetiker, die sich der Behandlung entziehen, nichts geändert.

Es sei noch erwähnt, daß auch im ersten Latenzstadium der Lues congenita, also vor Ausbruch des ersten Exanthems, die Kinder ungemein

1) Arch. f. Kdhkde 1926, 77, S. 37—52.

unruhig sind und vielfach des außerordentlich heftigen Schreiens wegen zum Arzte gebracht werden. Wenn nicht schon die Familienanamnese, ein Milztumor, trockener Schnupfen, ein verdächtiger Teint, träge Bewegungen der Extremitäten, den Untersucher auf die rechte Spur führt, so zeigt sich doch gewöhnlich dann in den nächsten Tagen der wahre Grund. Bleibt die Sache zweifelhaft und geht es trotz Verdachtes auf Lues aus äußeren Gründen nicht gut an, den Eltern eine familiäre Blutprobe vorzuschlagen, dann rate man zu einer Röntgenaufnahme des Kindes. Die Erkrankung an der Knochen-Knorpelgrenze kann so markant sein, daß man daraus bei Fehlen aller sonstigen Merkmale der Lues dieselbe mit Sicherheit erkennen kann.

Bezüglich der Kinder mit exsudativer Diathese bin ich oft in Verlegenheit, ob ich sie, wenn sie einmal mit übermäßigem Schreien zu mir gebracht werden, unter die konstitutionellen Schreihälse oder unter kranke Kinder einreihen soll. Die Entscheidung ist auch praktisch nicht sehr wichtig. Sicher ist, daß Kinder, selbst mit ausgebreitetsten Ekzemen und Intertrigines oder Strofulus oft auffallend brav und ruhig sind. Es ist erstaunlich, wie wenig sie dagegen protestieren, wenn man ihnen zur Verhinderung des Kratzens die Hände in Fesseln legt, sie sind zufrieden, wenn sie nur irgendwie wetzen und scheuern können, und sind in der Regel keine Schreihälse. Es empfiehlt sich deshalb, immer erst nach anderen Ursachen zu suchen, bevor man sich entschließt, diese konstitutionelle Variante für die Unruhe verantwortlich zu machen. Man soll nicht vergessen, daß kaum ein Kind ganz frei ist von Erscheinungen der exsudativen Diathese. Deshalb ist sie zu Unrecht eine so beliebte Erklärung für alle möglichen schwer erklärbaren Erscheinungen des Säuglingsalters.

Das Kapitel Schreien und Krankheit zusammengefaßt:

Bei der Unterscheidung von kranken Kindern und solchen, die bloß krank aussehen oder sich so benehmen, ohne krank zu sein (Neuropathen), muß zunächst nach kleinen äußeren Krankheiten gesucht werden (Hernien, Phimosen). Weiter muß auf Rachitis und Spasmophilie geachtet werden.

Von größter Bedeutung für die Praxis ist es, die Lues des ZNS. von Neuropathie zu unterscheiden. Nach dem Kriege hat diese Form der Lues congenita beträchtlich zugenommen. Sie manifestiert sich durchaus nicht in groben Störungen (Idiotie), sondern bei jungen Säuglingen in anfallsweise auftretendem, dann aber fast endlosem Schreien, bei älteren in diskreteren Abweichungen vom normalen psychischen Verhalten des Kindes. Der Umstand, daß auch die Eltern schwer nervös sind, darf nicht zur Stütze der Diagnose Neuropathie beim Kinde herangezogen werden, vielmehr ist in solchen Fällen die Vornahme einer Wa.R. geboten.

### 3. Das mißverständene Kind.

Als mißverstanden bezeichne ich jenen Säugling, dem seine Umgebung nicht das bietet, dessen er zu seinem Gedeihen bedarf.

Es ist das vor allem richtige Ernährung und Pflege, es ist aber auch noch etwas undefinierbares, weil im Gefühl Wurzelndes, der Menschheit seit Urzeiten innig Vertrautes: In der ländlichen Stube hängt das Bild der Heiligen Familie, das Christuskind mit seiner Mutter, holde Einfachheit und stolze Mutterwürde in ihrem Antlitz. Einfache Hirten, aber auch Könige blicken voll Verehrung und Liebe auf Mutter und Kind, und niemals fehlen Tiere und Wiese und Wald als Zeichen friedlicher Landwelt. Wie es dieses Bild zeigt, will es das Kind haben. Dann ist es zufrieden und verbreitet Zufriedenheit. So spiegelt es sich in der Seele des Künstlers, der dieses Bild entsprang, wie des einfachen Menschen, der damit seine Stube schmückt.

Das Kind braucht also für sein Gedeihen richtige Ernährung und Pflege und Frieden. Als Frieden wollen wir mit einem Worte das bezeichnen, was aus jenem wohlbekanntem Bilde spricht.

### A. Mißverständnisse in der Ernährung.

Wenn eine Frau vom Lande mit ihrem schreienden Säugling in die Stadt zum Kinderarzt kommt, dann ist es überaus häufig ein Zwiespalt, der ihr die Ruhe geraubt hat: Sie, ihre Mutter und alle im Hause waren und sind davon überzeugt, daß jeder Schrei des Kindes den Schrei nach Nahrung bedeutet. Nun aber hat ihr der Arzt gesagt, ihr Kind schreie, weil es überfüttert sei. Seit sie es weniger füttere, schreie das Kind aber noch mehr und ihre Milch drücke sie in der Brust. Das Abspritzen sei unangenehm oder gar schmerzhaft. Meine erste Frage geht nun dahin, warum sie überhaupt zum Arzt gegangen sei, wenn das Kind, solange sie ihm immer zu trinken gegeben habe so oft es rief, ruhig war. Die Antwort ist immer die gleiche: Weil es grüne oder gehackte Stühle gehabt habe und sie gehört habe, daß bedeute Darmkatarrh, an dem schon so viele Kinder gestorben sind.

Hier liegt ein Mißverständnis vor, an dem das Kind nun leidet. Die Frau war mit einem gesunden Kinde zum Arzt gegangen, sie hat aber die grünen, durchfälligen Stühle für etwas Krankhaftes gehalten und der Arzt auch. Nun steht es in jedem neueren Lehrbuch der Kinderheilkunde, daß bei einem gesunden, sonst gut gedeihenden Brustkinde aus der Be-



Abbildung 3.

schaffenheit der Stühle nicht auf eine Krankheit geschlossen werden darf. Es lehnen nicht bloß die Bücher, sondern auch die tägliche Erfahrung, daß Brustkinder mit gelben, salbigen, homogenen, 1—2mal im Tage entleerten Stühlen gar nichts in ihrem Gedeihen voraus haben vor solchen Kindern, die mehrmals im Tage dünne, wässrige, grüne, gehackte Stühle entleeren.

Eine ganze Generation von Ärzten ist im Glauben an die Schädlichkeit oder wenigstens das Abnorme der grünen Stühle aufgewachsen. Mit viel Fleiß und Scharfsinn angelegte Stoffwechseluntersuchungen wollten die Pathogenese der abnormen grünen Stühle des Brustkinde klären: Man weiß heute nicht, wie der normale Stuhl des Brustkinde beschaffen sein soll, ob salbig gelb, oder grün und gehackt. Es kann jedes Brustkind auch einmal erkranken, erbrechen, appetitlos und unruhig sein, größere Temperaturschwankungen und Flatulenz aufweisen. Bei allen diesen Erscheinungen kann es aber ebensogut gelbe und salbige Stühle wie grüne und durchfällige haben.

Durch eine ansehnliche Zahl von Krankengeschichten und Gewichtstabellen könnte ich beweisen, daß die Zahl und Beschaffenheit der Stühle für das Gedeihen des Brustkinde gleichgültig ist, wenn überhaupt ein Beweis nötig wäre für eine derartig alltägliche Beobachtung. Nur das Bild eines Zwillingspaares (Abb. 3) will ich hier wiedergeben.

Es handelt sich um 6½ Monate alte Kinder, die ich mit ganz besonderer Sorgfalt beobachtet habe (denn es sind meine eigenen). Der eine von ihnen, Hans (links), hatte durchschnittlich einmal in 36 Stunden einen gelben, homogenen Stuhl, der andere, Franz, täglich 5—8 grüne, wässrige Stühle, durchschnittlich 10mal so viele Stühle wie Hans. Beide wurden von ihrer Mutter gleichzeitig gestillt, tranken gleich viel und beide hatten bei bestem, ungestörtem Gedeihen, das ja aus der Abbildung ersichtlich ist, wöchentliche Gewichtszunahmen von 200—250 g aufzuweisen.

Es heißt ein Kind mißverstehen, oft auch krank machen, wenn man durch ärztliche Maßnahmen irgendwelcher Art in sein ungestörtes Wohlbefinden eingreift. Viele Kollegen auf dem Lande und in der Stadt geben, um die Beschaffenheit der unschönen Stühle zu verbessern, in solchen Fällen das Calomel und was noch viel trauriger ist, sie glauben auch daran, daß sie damit den kranken Darm desinfizieren. Dann wird aus dem gesunden Kinde ein krankes, denn die mißverständliche Auffassung der unschönen Stühle des Brustkindes und die konsequente Behandlung dieser Erscheinung führt dann zu einem sehr bekannten Krankheitsbilde: „Inanitia e medico“. Die in den Lehrbüchern, freilich unter allerlei Klauseln und Einschränkungen empfohlene Behandlung der Dyspepsie ist die Einschränkung der Nahrung. Nun werden die grünen Durchfälle des Brustkindes vom Arzt als Dyspepsie angesehen und die Nahrungsmenge herabgesetzt.

Der grüne Durchfall kommt aber nicht nur bei gesunden Säuglingen vor, er ist überaus häufig ein Zeichen des Hungers. Hungernde Säuglinge haben manchmal Verstopfung, manchmal Durchfall und sogar Durchfall mit Erbrechen. Da Hunger und Dyspepsie oft verwechselt werden, so seien gleich die anderen Symptome des Hungers angeführt: Abmagerung, so daß die Haut vielfach in Falten gelegt ist, besonders deutlich an der Innenseite der Oberschenkel. Hypertonie der Muskulatur. Auf diese, sowie auf die Abmagerung ist das stark ausgeprägte Muskelrelief solcher Kinder zurückzuführen. Die Bewegungen des hungernden Kindes sind nicht so lebhaft, spielerisch wie die des gut genährten, sondern eher zuckend, abgehakt. Der Bauch ist gewöhnlich eingezogen, oft aber sind gerade die Bauchdecken auffallend schlaff, der Bauch fühlt sich teigig an, und man sieht durch die Bauchdecken deutlich Peristaltik durch. Der Gesichtsausdruck ist infolge der faltigen Haut, der Hypertonie und der geringen Bewegungen der mimischen Muskulatur mürrisch. Schon beim einmaligen Anlegen an die Brust und Wägen der ausgetrunkenen Milchmenge ergibt sich ein Minus gegenüber der Sollmenge. Zu einem hungernden Kinde gehört eine wenig ergiebige Brust, die sich kalt und infolge geringen Drüsengehaltes glatt anfühlt. Nicht alle hungernden Kinder schreien. Ein Kind, das schon längere Zeit hungert, benimmt sich auffallend still, offenbar um Energie zu sparen. Schwere Hungerzustände führen zu Trinkschwäche. Diese ist meistens nicht primär, vielmehr sind die schon von Haus aus trinkfaulen Kinder auch hungernde Kinder, mitunter solche, bei denen der Hunger der ersten Lebensstage schon eine schwere Entkräftung zur Folge hatte.

Gewöhnlich endet ein solcher Hungerzustand in der Praxis damit, daß eine von Lehrmeinungen nicht beschwerte erfahrene Frau der gequälten Mutter den Rat gibt, dem Kinde soviel zu trinken zu geben, als es mag, oder einen landesüblichen Brei zuzufüttern. Damit ist auch meist die Heilung angebahnt. Um ein derartiges Mißverstehen der primitivsten Ansprüche des Säuglings seitens des Arztes zu vermeiden, empfehle ich für die Praxis folgende Richtlinien:

Wird der Arzt wegen grüner oder durchfälliger oder sonstwie unschöner Stühle bei einem Brustkind konsultiert, dann möge er zunächst feststellen, ob das Kind im Zunehmen ist oder nicht. Erste Möglichkeit: Bei im Gewicht zunehmenden Brustkindern möge er von jeder Therapie Abstand nehmen und die Mutter aufklären, daß das Kind trotz der grünen Stühle gesund ist, wofür doch die gute Gewichtszunahme spricht. Hört er von der Mutter, daß das Kind zweistündlich oder öfters oder immer wenn es schreit die Brust bekommt, dann soll der Arzt die Mutter aufmerksam machen, daß es doch ratsamer ist, das Kind in regelmäßigen, etwa 3—4stündigen Pausen zu nähren, damit das Kind dann beim Zufüttern und Abstillen schon an regelmäßige Trinkpausen gewöhnt sei. Denn beim unnatürlich ernährten Säugling kann es durch unregelmäßige Darreichung der Nahrung zu Störungen kommen. Beim reinen Brustkind wird man

aber auch bei unregelmäßiger Darreichung der Mutterbrust doch niemals wirklichen Schaden sehen. Alle Berichte älterer Beobachter über schwere Erkrankungen durch Überfütterung eines Brustkindes durch seine Mutter beruhen doch wohl auf irrtümlicher Beobachtung oder unrichtiger Einschätzung der wirklichen Krankheitsursachen (Infektionen). Mit anderen Worten: Wenn Sie eine bestehende Krankheit eines Brustkindes auf Fehler in der Stilltechnik oder Stillsdisziplin der Mutter zurückführen, so haben Sie die Krankheit sicher falsch aufgefaßt, und die aus dieser Beurteilung sich ergebende Diagnose und Therapie ist unrichtig.

Es ist sicher nicht richtig, wenn in den vielen volkstümlichen Schriften für werdende und junge Mütter, ferner in den Beratungsstellen durch Fürsorgeschwestern und durch in der Kinderheilkunde nur theoretisch ausgebildete Ärzte das regelmäßige vierstündliche Anlegen des Säuglings als selbstverständliche Vorbedingung für sein Gedeihen angeführt wird. Eine Mutter, die ihr Kind anlegt, wenn es schreit, handelt vernünftiger als eine solche, die sich nach einer in Büchern gedruckten Schablone richtet, denn erstere kann ihr Kind damit nicht schädigen, letztere ihm durch Hunger Schaden zufügen. Daß die Mutter das Kind, wenn es schreit, „stillt“, d. h. ihm die Brust reicht, ist das natürlichste Ding von der Welt und wird deshalb länger in Übung bleiben als irgend eine Doktrin. Dieser Ernährungsvorgang bei der Mutterbrust wird sich in den breiten Volksmassen ebensowenig in gesetzmäßige, wenn auch wissenschaftlich begründete Schranken zwingen lassen, wie etwa der Geschlechtsverkehr. Bei richtiger Trinkfähigkeit des Kindes und richtiger Ergiebigkeit der Brust wird das Kind dann soviel trinken, daß es 3—4 Stunden ruhig bleibt. Verlangt es öfter zu trinken, dann hat es eben Hunger und weiß es besser, daß es da trinken soll, als es das Buch weiß. Es gehört zum Wesen der Brusternährung, daß die auf einmal getrunkene Menge nicht jedesmal gleich ist, deshalb kann auch die Sättigungsdauer keine Konstante sein, wozu sie die fast zum starren Gesetz gewordene Regel vom vierstündlichen Stillen künstlich stempeln will.

Wir können also jeder gesunden Mutter, die von uns Auskunft verlangt, wie oft sie ihr Kind anlegen soll, folgendes sagen: Normalerweise meldet sich ein Kind alle 3—4 Stunden zum Trinken. Meldet es sich früher, dann kann ihm kein Schaden daraus erwachsen, wenn es früher die Brust bekommt. Es hat keinen Sinn und ist unnatürlich, das hungernde Kind schreien zu lassen, weil die 4 Stunden von der letzten Mahlzeit noch nicht um sind. Anders liegt der Fall, wo das regellose Anlegen der Ausfluß der mütterlichen Nervosität ist. Hier kann dann eine strenge Stundeneinteilung ein Heilfaktor sein.

Zweite Möglichkeit: Grüne, durchfällige Stühle bei Brustkindern mit Gewichtsabnahme. Da kann das Kind entweder hungern oder krank sein. Bevor noch darüber die Entscheidung gefallen ist, ob Hunger oder Krankheit vorliegt, ist auf jeden Fall eine von anderer Seite angeordnete Einschränkung der Brustnahrung aufzuheben. Denn auch dem kranken Kinde wird durch künstliche Einschränkung der Brustnahrung nicht genützt, vielmehr seine Widerstandskraft Krankheiten gegenüber noch herabgesetzt.

Dagegen läßt sich vielleicht einwenden: Handelt es sich bloß um ein hungerndes, sonst gesundes Kind, dann schadet ihm selbst wochenlanger Hunger nicht, wenn nur reichlich Flüssigkeit gereicht wird. So interessant diese Tatsache vom klinischen und biologischen Standpunkte ist, haben wir durchaus kein Recht, ein Kind durch Hunger zu quälen, ganz abgesehen davon, daß ihm der Hunger doch einmal verhängnisvoll werden kann. Wir wissen doch nie ganz sicher, ob das Kind nicht außer dem Hunger noch einen Infekt hat, gegenüber welchem das Kind durch das Hungern weniger widerstandsfähig gemacht wird. Deshalb ist Hungertherapie beim reinen Brustkind niemals, beim künstlich ernährten Kinde nur selten und da nur für 24 Stunden indiziert. Tee und ähnliche Flüssigkeiten sind kein Ersatz für Nahrung. Die meisten von uns haben es doch am eigenen Leibe verspürt, was es heißt, wenn dem Hungernden statt Nahrung Nahrungsersatz geboten wird. Bei einem Hungerzustand macht

auch das Kind immer einen gequälten Eindruck. Ist es schon in dem Alter, wo die Kinder bereits lachen, dann verlernt es das Lachen wieder, es blickt vergrämt und verbittert drein.

Eine seltsame, aber sehr gern geltend gemachte Indikation für längeres Hungern ist die geringe Ergiebigkeit der Mutterbrust. Es wird nämlich von seiten des Arztes die Befürchtung geäußert, daß das Kind, wenn es bei weniger ergiebiger Brust Beinahrung bekommt, dann die Brust ablehnt. Eine solche Befürchtung ist unbegründet, denn ein hungerndes Kind ist ganz und gar nicht geeignet, die Milchsekretion der Mutter in Gang zu halten, geschweige denn zu steigern. Es wird immer trinkschwächer, die Brust immer milchärmer. Füttert man das hungernde Brustkind aber zu, dann hat man berechnete Hoffnung, daß das gekräftigte Kind auch kräftiger saugen wird. Die größere Saugkraft des Kindes aber und die gehobene Stimmung der Mutter angesichts der Gewichtszunahme des Kindes sind die besten Mittel, um die Milchmenge zu steigern. Wenn dann genügend Nahrung in der Brust ist, kann man die Zufütterung wieder weglassen. Gewiß kann es da auch anders kommen, nämlich daß das Kind der Beinahrung derart den Vorzug gibt, daß es dann die Brustnahrung zurückweist. Das Kind hat dann eben von zwei Übeln das kleinere gewählt, statt Hunger lieber künstliche Nahrung.

Durchfällige Stühle bei Gewichtsabnahme können beim Brustkinde auch eine Krankheit bedeuten, es handelt sich dann um eine Verdauungsinsuffizienz, die durch Infekte (Temperatursteigerungen), konstitutionelle Schäden, aber auch durch Schädigung der Verdauungsorgane infolge Hungers hervorgerufen ist. Ein krankes Kind wird auch dann nicht genügend Nahrung zu sich nehmen, wenn solche reichlich in der Brust vorhanden ist und in genügender Menge geboten wird. Man braucht sich also nicht davor zu fürchten, durch zuviel Nahrung das kranke Brustkind zu schädigen. Es kommt aber nicht selten vor, daß das kranke Kind, welches die Brust nicht mag, künstliche Nahrung in genügender Menge nimmt, gut verträgt und über manche Krise dadurch gut hinweggebracht werden kann. Die in diesem Falle immer von mir angewendete Beinahrung ist Eiweißmilch.

Eiweißmilch ist indiziert: 1. Bei jedem Durchfall des künstlich genährten Säuglings und Kleinkindes. 2. Bei Durchfall des hungernden Brustkinde, wenn Brustnahrung nicht in genügender Menge zur Verfügung steht. 3. Beim Durchfall des kranken Brustkinde, wenn es Brustnahrung in genügender Menge verweigert. Diese beiden letzteren Zustände mit Hunger behandeln, heißt ein Kind mißverstehen.

In der Eiweißmilch besitzen wir ein Nahrungsmittel, bei dessen Darreichung als Zugabe zur Brustnahrung wir auch beim jüngsten Säugling keine Ernährungsstörungen befürchten müssen. Was ihrer allgemeinen Anwendung hinderlich ist, das ist lediglich ihre schwere Herstellung und Beschaffung, insbesondere in der minderbemittelten Klasse. Nun sind es aber in der überwiegenden Mehrzahl Proletariatkinder, die sie dringend brauchen, und da ist es ein Verdienst Molls, das nicht hoch genug angerechnet werden kann, eine Modifikation angegeben zu haben, die in ihrer Wirksamkeit durchaus nicht hinter der ursprünglichen Form Finkelsteins und L. F. Meyers zurücksteht, dabei aber noch den großen Vorteil hat, daß man sie auf jedem Armen- und Krankenkassenrezepte vorschreiben kann. Diesem Umstande verdankt manches bedrohte Menschenleben seine Rettung. Die ursprüngliche Vorschrift Molls zur Herstellung seiner Eiweißmilch lautet:

Zu  $\frac{1}{2}$  Liter Vollmilch werden  $\frac{1}{4}$  Liter Wasser und 3 g Calcium lacticum gegeben und langsam über einer kleinen Flamme erwärmt. Noch vor dem Sieden gerinnt die Milch, und die Molke scheidet sich ab. Man vermeidet, daß die Milch zu sieden beginnt, und zieht den Topf von der Flamme weg. Von der Molkeflüssigkeit gießt man  $\frac{1}{4}$  Liter ab und gibt statt deren  $\frac{1}{4}$  Liter Reisschleim (7%ig) oder eine Reismehlabkochung (7%ig) hinzu und kocht unter intensivem Rühren rasch auf. Zuckerzusatz erfolgt nach Wahl. — Will man eine Gleichnahrung haben, so versetzt man die 7% ige Reismehl- abkochung mit 12% Zucker. — Statt Reismehl kann man auch Maismehl (*Amylum maidis*) mit Vorteil verwenden.

Moll hat seine „Calciamilch“ mehrfach modifiziert, und es kommt bei diesen Modifikationen hauptsächlich darauf an, eine möglichst feinflockige Gerinnung der Milch zu erzielen. Ich wende immer die erste, hier angegebene Form an, weil ich keinen Grund habe, von ihr abzugehen: sie hat sich mir in mehr als 1500 Fällen bewährt, die Versager sind so spärlich, daß sie nicht in die Wagschale fallen. Es kommt natürlich darauf an, die Indikation richtig zu stellen.

Es wird auch bei dieser Herstellungsart immer gelingen, ein feinflockiges Produkt zu erzielen, wenn man die Mutter nur darauf aufmerksam macht, daß sie schon bei der Bildung der feinsten Flocken die Milch von der Flamme wegziehen und dann bei Zusatz des Reisschleims emsig rühren muß und daß nur eine solche Eiweißmilch wirklich nützt, die so fein geronnen ist, daß die Flocken durch das kleinste Loch im Sauger durchfließen. 3 g Calcium lact. entsprechen einem Teelöffel voll. Man schreibt es einfach als Schachtelpulver vor.

Die Ernährungsstörungen des künstlich genährten Säuglings fallen nicht in die Besprechung des mißverstandenen Kindes.

Verstopfung des Brustkindes gibt oft Anlaß zu therapeutischen Maßnahmen, die aber so gut wie immer überflüssig sind. Alle Störungen, die beim Brustkinde auf Verstopfung zurückgeführt werden, beruhen auf kritiklosen, unrichtigen Beobachtungen. Zur Beruhigung der Umgebung kann man, wenn drei Tage kein Stuhl erfolgte, ein kleines Klystier erlauben. Abführmittel sind nicht am Platze. Selbstverständlich dürfen Störungen der Darmassage nicht mit Verstopfung verwechselt werden. Hunger ist durch Gewichtskontrolle auszuschließen.

Bei hungernden Kindern mit Verstopfung ist Eiweißmilch nicht indiziert. Ist die Brust nicht genug ergiebig und muß zugefüttert werden, so bewährt sich am besten die Buttermilch oder eine Halbmilch mit Reis- oder Hafer-schleim oder in besonderen Fällen die mit Zucker angereicherte Vollmilch nach Schick; Dubo. Dubo (duplex bovinum, weil sie doppelt so kalorienreich ist wie Kuhmilch) ist Vollmilch mit 17% Rohrzucker. Bei ganz schwachen Kindern, besonders künstlich genährten Frühgeburten, wo das Beibringen selbst des geringsten Nahrungs-Volumens auf Schwierigkeiten stößt, wirkt diese Nahrung manchmal lebensrettend. (Tempora mutantur. Wenn vor wenigen Jahren ein Kandidat bei der Prüfung aus der Kinderheilkunde behauptet hätte, ein schwacher Säugling sei mit unverdünnter, überzuckerter Milch zu ernähren, er wäre selbst bei dem mildesten Prüfer durchgefallen.)

### B. Mißverständnisse in der Pflege.

M. H. Sie alle sind als Ärzte auf dem Lande tätig und haben wohl alle die Erfahrung machen müssen, daß Ihre Hilfe für kranke Säuglinge in Anbetracht der großen Morbidität und Mortalität gerade dieses Lebensalters auffallend selten in Anspruch genommen wird. Den Fatalismus und die Stumpfheit der Landbevölkerung dürfen Sie da nicht als Ursache ansehen, denn die Zeiten, da der Bauer sein krankes Kind sterben ließ, weil er wußte, es werde im nächsten Jahre sicher Ersatz kommen, sind längst vorüber. Auch die Geldfrage spielt da keine Rolle, denn Sie wissen, daß auch die Bauernmagd, die ihre Krankenkasse hat, lieber die Nachbarin als den Arzt befragt, wenn ihr Kind krank ist. Sie tut es wahrscheinlich deswegen, weil sie sich noch nicht sicher genug davon überzeugen konnte, daß der Arzt einem kleinen Kinde wirklich Hilfe bringen kann, denn nur auf die Hilfe kommt es ihr an.

Aus dem einen Beispiele von dem grünen Stuhl des gesunden Säuglings, den der Arzt mit Hunger oder Calomel oder beiden behandelt, so lange, bis das Kind wirklich krank wird, um erst gesund zu werden, bis die Mutter gegen den ärztlichen Rat es tüchtig füttert, dürften Sie gemerkt haben, daß es doch zum Teil auch an der Methode liegen muß, wenn die Kompetenz des Arztes in Säuglingsfragen so gering ist. Der Fehler liegt darin: Man diktiert zu viel Gesetze, statt der Natur ihre Gesetze abzu-

lauschen (Fischl). Man diktiert aber dazu Gesetze in einem Milieu, für welches sie gar nicht passen und auch gar nicht gedacht waren, und daher kommen viele Mißerfolge.

Die Säuglingsheilkunde hat mit vollem Recht ihre Zentren in der Großstadt, die richtigen Säuglinge aber wohnen auf dem Lande. Der Landpraktiker begrüßt jeden Fortschritt der Wissenschaft und scheut keine Opfer an Arbeit, Zeit und Geld, um sich wirkliche diagnostische und therapeutische Fortschritte soweit zu eigen zu machen, daß er sie in seiner Praxis verwenden könne. Mit der Säuglingsernährung und Säuglingspflege aber ist es so bestellt, daß für das Anstalts- und Großstadtkind nicht dasselbe paßt wie für das Landkind. Was von der Ernährung gilt, gilt noch mehr von der Pflege. Wir müssen es uns also überlegen, die auf dem Lande übliche Art der Säuglingspflege unbedingt der in der Klinik eingeführten Art gleichmachen zu wollen. Auf dem Lande sind wir ja mitten in der Natur und können die Bedingungen studieren, unter welchen schöne, gesunde Menschen aufwachsen, und auch die Schäden, die sie bedrohen. Nun hat aber heute jedes Städtchen seine Mutterberatungsstelle, jede hat ihre Säuglingsschwester, die es sich nicht verdrießen läßt, ins kleinste Bergdorf zu wandern, um dort die Mütter in der richtigen Art der Säuglingspflege zu unterweisen, wie sie es in der Anstalt gelernt hat. Solche Polypragmasie ist ganz verfehlt, ganz abgesehen davon, daß selbst die bestausgebildete Pflegerin doch nicht die geeignete Persönlichkeit ist, die Kinderheilkunde in weiten Bevölkerungskreisen zu repräsentieren, und das muß sie nolens volens tun, denn sie wird auch immer über Krankheiten des Kindes befragt und gibt ihre Ratschläge nach bestem Wissen oder Nichtwissen. Deshalb empfehle ich folgenden Grundsatz, den Sie auch Ihren Säuglingsschwestern gegenüber vertreten sollen: Wenn Sie in Ihrer Praxis Kindern begegnen, die gut gedeihen, ohne daß die Eltern sich nach den zurzeit geltenden Regeln der Säuglingspflege richten, dann halten Sie sich an das alte, konservative *Quieta non movere*. Gestatten Sie mir einen Vergleich aus der Biologie der Pflanze. Die Heckenrose und die wilde Birne gedeihen üppig am steinigem Berghang, ohne jede Pflege und Hilfe erwehren sie sich leicht ihrer zahlreichen kleinen Widersacher. Die Marschall-Niel-Rose und die Alexanderbirne sind nur in sorgsam vorbereitetem Boden lebensfähig, nur die ständige Obhut und Pflege des Gärtners rettet sie vor Untergang durch Krankheit und Ungeziefer.

Kultur und Pflege sind Synonyma, eines ist die Übersetzung des anderen. Die Kultur setzt in jenem Entwicklungsstadium der menschlichen Gemeinschaft ein, da der Mensch anfängt, seine Lebensansprüche höher zu stellen, als sie ihm sein Heimatboden erfüllen kann, und seine Lebensweise diesen erhöhten Ansprüchen entsprechend einzurichten. Die Produkte fremden Bodens, mit welchen er sich umgeben hat, kann er mit der Zeit nicht mehr entbehren: aus Lebenseinrichtung wird Lebensbedingung. Der Kultur-mensch steht dann wie die Kulturpflanze unter schwereren Daseinsbedingungen als die Wilden unter Pflanzen, Tieren und Menschen; die Kultivierten brauchen Hilfe von anderer Seite, Pflege. Der primitive Mensch weiß nichts von Zahnpflege, weiß nicht einmal, daß es Zahnbürsten auf der Welt gibt und hat doch das schönste Gebiß. Die schönsten Säuglinge sieht man weitab von den städtischen Zentren in entlegenen Dörfern, wo kein Mensch eine Ahnung von Hygiene und Säuglingspflege hat. Ich glaube nicht, daß dieser Mangel in einer größeren Säuglingssterblichkeit auf dem Lande zur Geltung kommt. Seit die sozialen Verhältnisse in den proletarisierten Städten sich gegenüber dem Lande verschlechtert haben, kommt dies auch in der Verschiebung der Säuglingssterblichkeit zum Ausdruck. Die prächtigen Kinder, die man auf dem Lande sieht, sind bei unglaublich geringem Verbrauch an Windeln und Seife aufgewachsen. Der Säugling braucht im kulturlosen Milieu außer der primitivsten Hilfeleistung keine eigentliche Pflege und gedeiht doch vortrefflich.

Ich verbrachte im Kriege zwei Winter in Rußland. Im Winter denkt der russische Dorfbewohner nicht daran, seine Stube zu lüften und teilt sie auch mit seiner Kuh, wenn sie krank wird. Das im Oktober geborene Kind kommt erst im April, wenn die Feldarbeit beginnt, aus der dunklen und dumpfen Stube zum erstenmal ins Freie und zeigt keine Spur von Rachitis, und unter den Dorfbewohnern gibt es nur hochgewachsene, schöne Gestalten. Fremdidée nennt der Pflanzenphysiologe R. H. Francé das Bodenfremde, das das Leben erleichtert, das Dasein verschönt, aber auch den Niedergang der Lebensgemeinschaft bedeutet, deren dauernder Bestand doch nur an ihren eigenen Boden gebunden ist. Diese schönen, glücklichen Menschen, die ihren Boden noch mit dem hölzernen Pfluge bearbeiten und nur von ihrem Boden leben, kennen keine Fremdidée.

Der Arzt, der in den Karpathen oder auch nur im Böhmerwald den Müttern Kurse lesen wollte über den richtigen Umgang mit Säuglingen oder sie durch Anstaltsschwestern unterweisen ließe, wäre fehl am Ort. Als ich mit Kriegsende in die Landpraxis kam und die Art sah, wie Säuglinge da gehalten werden, wie man sie wickelt, einschnürt, selten badet, füttert, war ich ganz entsetzt darüber und gab jeder Mutter lange, wohlgemeinte Belehrungen. Sie nützten nichts und gewannen mir nicht gerade das Vertrauen der Landbevölkerung. Als ich dann merkte, wie die nach dem Kriege in Massen aufgetretenen Infektionen insbesondere Pyodermien noch im Jahre 1921 in der Stadt bei peinlichster Sauberkeit die Kinder in den bestgestellten Häusern heimsuchten, während die Landbevölkerung schon längst frei davon war, da begann es mir erst einzuleuchten, daß die Landkinder doch etwas vor den Stadtkindern voraus haben: Natürliche Verhältnisse und damit natürliche Immunität. Wir sehen unstreitig beim ländlichen Säugling trotz einem Minimum an Pflege ein Optimum des Gedeihens, beim städtischen geht aber Gedeihen und Pflege miteinander meist parallel.

Eine junge Mutter warnte ich, den Schnuller ihres Säuglings nicht erst mit ihrem Speichel anzufeuchten, ehe sie ihn ihrem Kinde reiche. Da parierte die Großmutter, eine alte Bäuerin, meine mißfällige Bemerkung mit dem Einwurf, daß man dann einem Kinde überhaupt nichts zu essen geben könnte, denn solange es keine Zähne habe, müsse man ihm doch das Brot immer im Munde erst vorkauen, bevor man es ihm gibt. So haben es die Großmütter und Mütter im Dorfe gehalten seit Urzeiten und sperren sich gegen jede Belehrung. Nur wer selbst auf dem Lande tätig ist, kennt diese Unbelehrbarkeit der Bevölkerung, wenn es gilt, irgend einen alten Brauch aufzulassen. Ich bin weit entfernt davon, solchen Unsitten das Wort zu reden, gleichwohl halte ich es nicht für ganz ausgeschlossen, daß eine solche Art „Immunisierung“ für das Kind in solchem Milieu ganz angemessen ist, wie es anderseits richtig ist, das Kind im städtischen Milieu möglichst aseptisch zu halten. Es ist sicher, daß durch so unsauberes Vorgehen allerlei Infekten Tür und Tor geöffnet ist. Anderseits aber ist es nicht gut denkbar, daß bei den engen ländlichen Wohnungsverhältnissen (die mit Wohnungsnot nichts zu tun haben) ein Säugling etwa von Tuberkulose verschont bleiben könnte, wenn ein Phthisiker sein Hausgenosse wäre und dabei solche Verstöße gegen die primitivste Hygiene selbst unterließe. Ein Körnchen Wahrheit dürfte auch folgender Ausspruch einer Frau enthalten, der ich vorhielt, daß das Befechten der Nahrung und des Schnullers mit Speichel ungesund und unappetitlich sei: „Ungesund ist es nur für solche Leute, die sich davor ekeln; für uns ist es gar nicht ekelhaft!“

*Nach dem eben Gesagten betrachte ich jenen Säugling für richtig gepflegt, dem eine liebevolle, der Kulturhöhe seines Elternhauses angepaßte Hilfe von seiner Umgebung geboten wird. Ein Säugling, dem Hilfe solcher Art versagt bleibt, ist mißverstanden und wird durch Schreien und schlechtes Gedeihen seine Unzufriedenheit erkennen lassen.*

Es ist mir nicht bekannt geworden, ob der Ausdruck „Invalid“, in dem Sinne, wie ich ihn darlegen will, in die pädiatrische Literatur eingedrungen ist, oder ob er nur im Sprachschatz der Prager Findelanstalt existiert oder existiert hat. Alois Epstein nannte solche Anstaltssäuglinge Invaliden, die in der Anstalt bei der Mutterbrust nicht gedeihen wollten. Anderswo hießen

sie wohl Neuropathen. Es waren das Kinder, die 10 Tage alt mit normalem Körpergewicht in die Anstalt kamen, nie krank waren, 2—3 Monate mit ihrer stillenden Mutter, gewöhnlich einer jungen Bauernmagd, in der Klinik waren und dann mit einem Gewicht von 3500—3800 g die Anstalt verließen. Invaliden war die große Mehrzahl der Kinder in der Findelanstalt, wenn sie nicht nach kurzem Aufenthalte in der Anstalt stillenden Frauen in Pflege gegeben wurden. Interkurrente Infekte gab es recht selten, und doch waren diese Invaliden blaß und vergrämt, hatten gealterte, nachdenkliche Gesichter. Epstein wußte für sie ein ganz sicheres Heilmittel: Entfernung aus der Anstalt. Es waren Frauen aus den ärmsten Gegenden Südböhmens, Epsteins engerer Heimat, die für 12 K monatlich diese Kinder zu sich in Pflege nahmen. Frauen, die zu Hause selbst einen Säugling hatten, der eben abgestillt oder zugefüttert wurde, und der Rest der Milch sollte dem neuen Pflegling zugute kommen. Bekam man den Säugling nach einigen Wochen wieder zu sehen, dann war aus dem Invaliden, wenn er in richtige Hände gelangt war, was meist der Fall war, ein gesundes, zufriedenes Kind geworden. Von Säuglingspflege und Säuglingsernährung hatte seine Pflegerin nie etwas gehört, aber für dieses Kind eines Bauernknechtes und einer Bauernmagd war die auf den Regeln der Wissenschaft aufgebaute Säuglingspflege der Klinik nicht die angemessene, vielleicht die denkbar schlechteste, die Pflege aber, wie sie in der Dorfhütte unbeschwert vom Wandel wissenschaftlicher Anschauungen seit Jahrhunderten geübt wird, die angemessene und richtige.

Uns Ärzten der Klinik war es nie verständlich, warum Epstein, dem das Wohl jedes seiner kleinen Pflegebefohlenen am Herzen lag, niemals der Pflegefrau, der er immer persönlich das Kind übergab, auch nur die kleinste Belehrung oder den geringsten Wink über die Erfordernisse des Kindes in Ernährung und Pflege mit auf den Weg gab, sondern das Kind, dessen Ernährung und Pflege, solange es in der Klinik war, immer wieder besprochen, oft sehr lebhaft diskutiert wurde, nun auf gut Glück dem simplen Weib überließ. Epstein selbst, in seiner verschlossenen Art, gab nie eine Aufklärung über diesen Punkt. Erst seit ich selbst in der Landpraxis bin, verstehe ich ihn.

Mit der Sicherheit eines physikalischen Experiments zeigen solche Fälle, daß der sogenannte Hospitalismus der Säuglinge, das Nichtgedeihen dem Lande entstammender Kinder im klinischen, wissenschaftlichen Milieu, auf eine ihnen nicht zusagende Pflege zurückzuführen ist. Zu gute oder zu viel Pflege am unrichten Ort ist ebenso unrichtig wie mangelhafte Pflege. Im Garten gedeiht keine Heckenrose.

Wenn es einerseits in der Landpraxis kaum gelingen wird, in der Pflege kranker Kinder (Lues, Tuberkulose), solche Erfolge zu erzielen wie in der Klinik, so dürfen wir andererseits den Umgang mit dem gesunden Säugling in der Klinik nicht auch als für das Privathaus mustergültig ansehen.

Einem Brauche, der in der Klinik berechtigt und verständlich, im Privathause aber nicht am Platze ist, so sehr er in populären Büchern und von Säuglingspflegerinnen propagiert wird, trete ich aufs entschiedenste entgegen, wo ich ihm begegne: Den schreienden Säugling schreien zu lassen, statt ihn zu beruhigen. Es ist selbstverständlich, daß man in der Klinik, wo einige Dutzend Säuglinge beisammen liegen, nicht jeden einzelnen aufheben und ihn beruhigen kann, sooft er schreit. Es muß der Anstaltsbetrieb unbekümmert um das Schreien eines einzelnen Schutzbefohlenen weitergehen. Mancher Schreihals sieht dann das Nutzlose seines wilden Schreiens ein und überlegt es sich das nächstmal, den Betrieb zu stören.

Im Privathause, in der Familie, da hat aber der Säugling sein Recht auf individuelle, liebevolle Behandlung, und dieses Recht macht er in seinem Schreien geltend. Ebenso wie das junge Kätzchen und der Hund unermüdlich um eine Zärtlichkeitsbezeugung wirbt, will auch das Kind Liebe und Zärtlichkeit haben, will bemuttert sein (Moll). Es beruht sicher auf voreingenommener, unrichtiger Beobachtung, wenn behauptet wird, daß ein Kind dadurch verzogen werde, wenn man auf sein Schreien reagiert, es nicht darauf ankommen lasse, bis es endlich doch von selbst zu schreien aufhört, vielmehr das Kind aufhebe, umhertrage, wiege oder

sonstwie beruhige. Eine Frau, die selbst ruhig ist, die den inneren Frieden hat, der zum Muttersein gehört, wird sehr bald den Säugling beruhigt haben, wenn sie sich seiner mütterlich annimmt und nicht nur für den Augenblick, sondern wird ihn eben dadurch, daß sie ihn immer beruhigt, zum ruhigen, zufriedenen Kinde erziehen.

*Die Beruhigung durch einen ruhigen Menschen ist die einzige rationelle Behandlung des Schreihalses.* In einem nervösen, von Konflikten durchsetzten Milieu aber wird das Kind, das man drauf losschreien läßt, immer nur zappelig und unruhiger. In der Praxis gelingt es mir immer, die Ergebnisse dieser und jener Erziehungsmethode den Müttern ad oculos zu demonstrieren und ihnen an lebenden Beispielen zu zeigen, wie Kinder, die in der Säuglingsstube den schärfsten Drill durchgemacht haben, dann durchaus nicht den Eindruck wahrer kindlicher Zufriedenheit und Heiterkeit erwecken. Auf diese beiden Eigenschaften aber kommt es an. *Denn sonnige, zufriedene Kindheit und Jugend ist der einzige Zweck und das höchste Ziel jeder Erziehung, alles andere ist gegeben durch Veranlagung und Umwelt des Menschen.*

Die Art, wie er ein Kind erzieht, ist ein sicherer Maßstab für den Wert eines Menschen. Nimmt er zum Drill und zur Dressur seine Zuflucht, dann zeigt er damit seine mangelnde Einfühlungsfähigkeit oder mangelnden Einfühlungswillen in die persönliche Eigenart des Kindes, welche Vorbedingung jeder edleren Erziehung sind. Der Drill ist unnatürlich und gehört nicht in die Säuglingsstube. Ein wirklicher Erzieher kommt immer ohne ihn zum Ziel. Bestimmt läßt sich ein Kind, auf dessen Schreien man nicht reagiert, dazu abrichten, bei Tag und Nacht still zu sein, die Mutter verzichtet aber gern auf diese Art Ruhe, wenn man ihr nur klar macht, daß es sich das Kind genau so abgewöhnt, nach Liebe zu rufen, wenn man sein Schreien unbeachtet läßt, wie die Frau verzichten lernt, deren Mann ihr Verlangen nach Zärtlichkeit und Liebe ignoriert. Dann gibt es zwar Ruhe, aber die wahre Ruhe ist das nicht. Das unverstandene Kind leidet ebenso wie die unverstandene Frau.

Zu den Pflegeschäden zu rechnen ist auch die übertriebene Abhärtung. Die Jugend steht im Zeichen des Sportes, da kann nicht rechtzeitig genug mit der Abhärtung begonnen werden. Die Gefahren der Verköhlung werden gering geschätzt. Dem bakteriologisch geschulten Arzte wird es immer eher einleuchten, daß eine Streptokokkenangina durch Streptokokkeninfektion hervorgerufen wurde, als daß sie auf Verköhlung zurückzuführen sei. Ebenso ist ja heute schon das breitere Publikum orientiert. Aber man sollte doch nicht daran vergessen, daß die Verköhlung eine experimentell und klinisch ganz sicher nachgewiesene Rolle bei Schaffung der Krankheitsdisposition spielt. Der jahrelang latente Malariker bekommt prompt seinen Anfall, wenn er sich unter die kalte Dusche stellt, das Kind mit Bronchitis asthmatica hat in der Nacht seinen Anfall, wenn es tagsüber auf dem Wege zur Schule durchnäßt wurde. Der heutigen Mode folgend werden Säuglinge entschieden größerer Kälte ausgesetzt, als es ihrer Gesundheit zuträglich ist. Wer oft auf der Straße in die Kinderwagen hineinsieht, dem muß es auffallen, wie viele Kinder, die zu Hause frisch und rosig aussehen, wenn sie im Winter draußen im Kinderwagen schlafen, „grün“ aussehen: sie sind blaß, haben eingefallene, halonierete Augen, ganz wie Erwachsene, wenn sie frieren. Kinder, die bei der Spazierfahrt im Winter draußen schlecht aussehen, gehören nach Hause. Manche Mütter trachten in der Kältefestigkeit ihrer Kinder alle Rekorde zu schlagen. Als Folge davon sah ich in der strengen Kälte des Dezembers 1927 eine Serie von erfrorenen Backen und Nasen — aber nur bei Säuglingen aus guten Häusern.

Zu den Modetorheiten, die das Säuglingsalter nicht verschonen, gehört auch das Säuglingsturnen. In populären Zeitschriften, besonders Frauenblättern, werden ihm zahlreiche Spalten gewidmet, die Übungen durch Bilder illustriert und der Nutzen jeder Übung, die die Mutter mit dem Säugling vorzunehmen hat, klargelegt. Es hat wohl nicht viel Sinn, mit kleinen Kindern, die ihre Glieder ohnedies nach Herzenslust ständig im Spiel bewegen, solche Manipulationen vorzunehmen.

### C. Der gestörte Friede.

Alfred Polgar, ein guter Menschenkenner und Menschenschilderer, sagt, daß aus jedem Menschenantlitz ein Protest gegen die Welt spreche. Dieser Ausdruck des Protestes fehle nur manchem Kindergesichte. Es muß nicht gerade Protest in streng wörtlichem Sinne in den Zügen jedes Menschen sein, manche blicken schlau und lauernd drein, als wären sie von vornherein zur leichten Parade aller Attacken der Mitwelt bereit oder als würden sie den Hieb für die beste Parade und den wirksamsten Protest halten. Gleichwohl, wirklicher Friede fehlt dem Menschenantlitz von heute. Ältere Menschen, Dichter und Denker zeigen wohl manchmal etwas wie Frieden in ihren Zügen, es ist das aber nur der Friede der Abgeklärtheit, der Resignation nach dem Kampfe. Sonst spricht wohl aus den Zügen jedes erwachsenen Menschen etwas von Kämpfen und Konflikten, ob nun offensive oder defensive Tendenzen darin vorherrschen mögen.

Der Konflikt ist der Gegensatz des Friedens. Ohne Konflikt, ohne Zwiespalt der Persönlichkeit, gibt es keine Neurose, gibt es keine Nervosität. Man mag sich zu Freuds Lehre wie immer stellen: um diese von Freud festgelegte Tatsache kommt man nicht herum, man heilt auch keine Neurose, ohne auf irgendeine Art den ihr zugrundeliegenden Konflikt zu lösen. Damit ist nicht gesagt, daß die Psychoanalyse der einzige zum Verständnis und zur Heilung der Neurose führende Weg ist. Aber wenn man in einem 10 Jahre alten Lehrbuche der inneren Medizin (z. B. Strümpell, Aufl. 1917) das Kapitel „Neurasthenie“ nachschlägt und vergleicht mit der kerntreffenden Lehre Freuds — Neurose ist gleich Konflikt — die damals noch geltenden unklaren und verwaschenen, von Verlegenheitsausdrücken durchsetzten Anschauungen über das Wesen der Neurose, dann kann man dem großen Manne, zugegeben, daß manches an seiner Methode anfechtbar ist, die Bewunderung dafür nicht versagen, daß er Licht in tiefes Dunkel gebracht hat.

*Auch die Neuropathie des Säuglings ist ein Konflikt und nur als solcher zu verstehen. Den Konflikt wiederum dürfen wir nur dann als alleinige Ursache des abnormen Verhaltens des Säuglings annehmen, wenn wir vorher Temperament, Konstitution, Krankheit, Ernährungs- und Pflegeschäden als Ursachen ausgeschlossen haben.*

*Der Konflikt, der den Säugling zum Neuropathen<sup>1)</sup>, d. i. zum friedensgestörten Kinde macht, sitzt nicht in dem Kinde selbst, sondern in seiner Umgebung. Das nervöse Kind ist mit der Nervosität, d. i. den Konflikten seiner Umgebung induziert.*

Daß ein nervöser Mensch unserer Umgebung uns selbst nervös macht, haben wir alle schon oft erfahren. Wir verlieren selbst unsere innere Ruhe, wenn wir es mit ihm zu tun haben, oder müssen uns doch alle Mühe geben, sie zu bewahren. Nun drängt sich aber die Frage auf, ob auch der Säugling denn imstande ist, von seiner Umgebung derartige Eindrücke aufzunehmen wie ein Erwachsener, der doch seinem Partner seine Aufmerksamkeit zuwendet, ihm zusieht und zuhört. Da muß zunächst festgestellt werden, daß diese Art Beeinflussbarkeit mit dem eigentlichen Intellekt nichts zu tun hat, also auch nicht mit Aufmerksamkeit und Beobachtungsgabe. Wissen wir doch aus Beobachtungen an Tieren, welche sichere Witterung sie haben für Vorgänge, die sich in der Seele des Menschen abspielen, insbesondere für Vorgänge des Gefühlslebens.

Der Tierliebhaber beobachtet es immer wieder, wie sein Hund sich ganz anders benimmt, je nachdem, ob sein Herr gut oder schlecht gelaunt ist, wie das Pferd zappelig und bockig wird, wenn sein Reiter zerfahren und nervös ist. Die Pferde im Rennstall stehen ruhig und gelassen da, solange sich der Wärter

<sup>1)</sup> In diesem Abschnitte ist der Ausdruck „Neuropathie“ immer als Konflikt oder gestörter Friede, der Ausdruck „neuropathisch“ als friedensgestört zu verstehen und nicht in dem weiteren, eingangs beanstandeten Sinne.

und Fütterer um sie zu schaffen macht, es zuckt aber mit ihnen, sie spitzen die Ohren, wenn der Trainer in der Türe erscheint, trotzdem sie gar nicht den Blick nach ihm wenden. Im Kriege geschah es, wenn der Reiter wiederholt die Richtung wechselte oder Halt machte, weil er den Weg nicht wußte, daß sein Pferd dann überhaupt stehen blieb oder sich nicht mehr lenken ließ.

Je jünger, naiver, unkomplizierter der Mensch ist, je weniger Skrupel und Zweifel ihn noch plagen, desto besser ausgebildet ist seine Empfänglichkeit für derartige Dinge, die er nicht mit den „äußeren“ Sinnesorganen wahrnehmen kann, desto mehr eingestellt ist er auf solch unmittelbares Erfassen der Umwelt. Wenn ich nun auch dem Säugling diese Fähigkeit in hohem Maße vindiziere, so möchte ich nur noch zwei Beispiele dafür anführen, wie in mitunter verblüffender Weise die Jugend imstande ist, eine Persönlichkeit, einen Charakter zu erfassen.

Ich war Schüler der zweiten Gymnasialklasse. Mitten im Schuljahr geht einer unserer Professoren ab, und sein Nachfolger soll die Klasse übernehmen. Er kommt von auswärts, keiner der Schüler kennt ihn. Der Direktor führt den neuen Mann ein, stellt ihm die Schüler vor. Kaum hat sich die Türe hinter dem Direktor geschlossen, bricht in der Klasse ein Indianergeheul los, alles wird in Bewegung gesetzt, womit man nur Lärm erzeugen kann und der Lärm steigert sich, je wilder und drohender der neue Mann Ruhe gebietet. Die Mitglieder des Lehrkörpers mitsamt dem Direktor hielten ihren Kollegen für einen fähigen, tüchtigen Lehrer. 30 Schuljungen im Alter von 11—12 Jahren hatten, bevor der Mann ein Wort gesprochen hatte und ohne sich gegenseitig anders als vielleicht durch verstohlene Blicke zu verständigen, das ganze Wesen des Mannes augenblicklich erfaßt, ihn als energielosen Schwächling erkannt, der sich niemals Respekt zu verschaffen weiß. In der ersten Stunde schon wurde sein Spitzname geprägt, so scharf und treffend, daß er ihn sicher besser charakterisierte als die lange Konduitleiste seines Vorgesetzten.

Zu den prominentesten Gestalten der mittleren Industriestadt T. gehörte der Großindustrielle M. Auf der Straße wurde er ehrfurchtsvoll von jedermann begrüßt, er war auch sehr leutselig und zog auch gönnerhaft mal einfache Leute ins Gespräch. Das steigerte noch seine Beliebtheit und sein großes Ansehen in allen Bevölkerungsschichten. In einem Dorfe, einige Kilometer von der Stadt, hatte er eine Fabrik. Dort sah ich ihn einmal zu Wagen ankommen. Seinen Wagen bemerkten von weitem die kleinen Dorfbuben, im Nu ist ein ganzes Rudel beisammen, die ziehen aber nicht ehrfurchtsvoll den Hut wie die Großen, sondern im Gegenteil, sie tun alles, was nur richtige Lausbuben erfinden können, um einen wehlosen, vornehmen Herrn zu verulken. Der verschwindet schimpfend im Fabrikstor und sein Fuchteln und Schnauben animiert nur die jeunesse dorée, neue Heldentaten für das nächste Mal vorzubereiten. Den Mann, den seines Geldes wegen die ganze Stadt schätzte und respektierte, schätzten die Lausbuben draußen richtig ein. Er war ein überaus beschränkter Mensch und erwies sich auch unfähig, sein vom Vater ererbtes Unternehmen zu leiten.

Ich glaube, daß wir da keine Telepathie, keinen persönlichen Magnetismus oder sonst welches Rüstzeug der sogenannten Metapsychologie heranziehen müssen, um solche Art der Übertragung seelischer Inhalte zu verstehen. Solche Vorgänge sind ebenso leicht und ebenso schwer zu verstehen und zu begreifen, wie alle anderen Lebensvorgänge auch. Kaum eine Errungenschaft der Technik und der Chemie gibt es, die nicht die Organismen in ihrem Haushalte und ihrer Werkstatt schon in Verwendung hätten, warum sollte da für leitungslose Sendung und Aufnahme elektrochemischer Vorgänge keine Einrichtung im Organismus bestehen?

*Wir hatten also daran fest, daß es keinen gestörten Frieden (keine Neuropathie) des Kindes gibt, ohne Konflikte in der Umgebung und daß andererseits Konflikte in der Umgebung des Kindes seine Psyche derart alterieren, daß es selbst seinen Frieden verliert (zum Neuropathen wird).*

Die Diagnose Neuropathie ohne Kenntnis des den Frieden störenden Konfliktes ist halbe Arbeit. Der Hausarzt und der Kinderarzt haben aber in der Regel nicht die Möglichkeit und wohl auch nicht den Willen oder die Fähigkeit, derart tief in die Seele derjenigen zu dringen, die das Kind

mit ihren Konflikten induzieren, also vor allem der Eltern, daß es ihnen gelänge, ihn in allen seinen feinen Einzelheiten klarzulegen. Mit der Klarlegung (richtiger Blosslegung) des Konfliktes ist erst seine Heilung angebahnt, oft freilich auch schon vollzogen. Aber das Interesse, das der Arzt seinem Kranken entgegenbringt, sein Bestreben, ein möglichst klares Bild des ganzen Menschen aufzunehmen, dem er Hilfe bringen soll, das wird ihn doch immer dazu antreiben, der *causa nocens* auf den Grund zu kommen, die der ganzen Familie die Lebensfreude raubt. Forscht er taktvoll darnach und immer nur von dem Wunsche geleitet zu helfen, dann wird er Vertrauen finden und manchen Erfolg aufweisen können.

Um also die Neuropathie des Säuglings heilen zu können, um ihm seinen Frieden wiederzubringen, müssen wir zunächst die Konflikte seiner Eltern kennen. Freud kennt eigentlich nur Konflikte sexueller Art. „Der Konflikt wird durch die Versagung heraufbeschworen, indem die ihrer Befriedigung verlustige Libido darauf angewiesen ist, sich andere Objekte und Wege zu suchen. Immer dankt die Neurose dem Konflikt zwischen Ich und Sexualität ihren Ursprung<sup>1)</sup>.“

Sicher gehören Konflikte sexueller Art zu den häufigsten. Außerhalb des Lumpenproletariats (Tandler) gibt es keine Bevölkerungsschichten, die bei Vorhandensein von einem, höchstens aber drei Kindern in der Ehe natürlichen Geschlechtsverkehr pflegt. Schon das allein ist ein Konflikt zwischen Ich und Sexualität. Verschärft wird er noch durch die Angst vor Schwängerung auch bei Anwendung von Schutzmitteln, da keines mit 100% Wahrscheinlichkeit die Konzeption auf die Dauer verhindert. Das ist die einfachste und wohl auch häufigste Art des sexuellen Konfliktes in der Ehe. Über andere zahllose Möglichkeiten lesen wir in der psychoanalytischen Literatur. Sicher ist aber die Auffassung Freuds, daß es nur Konflikte sexueller Art sind, die die Neurose veranlassen, einseitig.

Der Hunger ist ein ebenso mächtiger Trieb des Menschen wie die Liebe. Der Trieb, sich und die Familie zu ernähren, schafft dem Manne von heute so schwere äußere und innere Kämpfe, daß sie nicht bloß genügen um seinen und seiner Familie Frieden zu stören, sondern manchen zusammenbrechen, manchen in der Heilanstalt landen lassen. Es ist nicht bloß der schwere Konkurrenzkampf in der Jagd nach dem Brot, es ist vor allem auch der stille Abwehrkampf gegen die Macht des Staates, der oft den größten Teil dessen, was der Bürger erwirbt, als Abgabe verlangt und damit auch einen moralisch hochstehenden Menschen, der ein ungeschriebenes Gesetz nie umgehen würde, dazu treibt, gegen die geschriebenen Gesetze zu verstoßen und schwere Strafen zu verwirken. Da krankt dann die ganze Familie an dem Zwiespalt zwischen Bürger- und Vaterpflicht, da bedarf es keiner hereditären Minderwertigkeit, daß ein Kind in solchem Milieu zum Neuropathen wird, seinen Frieden verliert.

Zu einigermaßen überraschenden Beobachtungen gelangt man, wenn man sich der Aufgabe unterzieht, die Kinder jener Familien auf neuropathische Züge zu untersuchen, wo Vater und Mutter dem Broterwerb nachgehen. Man findet in solchen Familien ungleich seltener friedensgestörte Kinder als dort, wo die ganze Last des Daseinskampfes der Vater tragen muß. Die Mutter, die im Büro oder in der Schule arbeitet, hat ein erhöhtes Selbstbewußtsein, das durch die Mutterwürde noch gesteigert wird und das beste Mittel gegen seelische Konflikte ist. Ihrem Kinde widmet sie sich, wenn es von Verwandten oder bezahlten Kräften gut betreut wird, dann in den Feierstunden mit erhöhter Freude. Die soziale Stärkung der Familie durch Berufsarbeit der Frau wiegt manchen damit verbundenen Nachteil auf. Für den Frieden des Kindes ist es besser, wenn seine Mutter außer Hause arbeitet, als wenn sie es zu Hause mit ihrer Unruhe und Sorge induziert.

<sup>1)</sup> Vorlesung über Psychoanalyse, 2. Aufl., S. 403.

Überaus ungünstig auf den Frieden des Kindes wirkt der Garçonnetypus der jungen Mutter. Es ist ein grausamer Kontrast zwischen dem flotten Mädchenleben bei Sport und Flirt und den Aufgaben des jungen Haushaltes mit Wirtschafts- und Muttersorgen. Der Übergang fällt mancher jungen Mutter recht schwer, es gibt Konflikte zwischen Leichtsinn der Jugend und Einordnung in kleine, bürgerliche Verhältnisse.

Die Diagnose Mutter Garçonne, Kind friedensgestört, läßt sich oft stellen, bevor man Mutter und Kind gesehen hat. Denn die Knäbin erfüllt mit ihrem Geiste ihre ganze Umgebung. Da ist dann schon die Wohnung pathognomonisch. Schon im Vorzimmer bohémehafte Unordnung. Das Abendkleid der Mutter, die Kinderwagendecke und der Überrock des Vaters hängen in buntem Durcheinander an den unmöglichsten Orten und wo man hinsieht, sind solche und ähnliche Stilleben als Proteste gegen kleinliches Spießbürgertum, dem man aber selbst auf Gedeih und Verderb verfallen ist.

Der drittstärkste Trieb neben Hunger und Liebe ist die Eitelkeit. Auch ihr entspringen schwere Konflikte, auch sie bereitet einen der kindlichen Neuropathie ungemein günstigen Boden. — 2000 K $\check{c}$  als Monatsgehalt des Mannes reicht notdürftig für Kleidung, Wohnung und Nahrung. Aber der kleine Mann und die kleine Frau wollen nicht bloß leben, sie wollen auch was gelten — es sollen auch die anderen Leute sehen, daß sie etwas sind, daß sie sich etwas leisten können. Da folgen dann auf viel zu frohe Feste viel zu saure Wochen. Der Kontrast zwischen Schein und Sein stört den Frieden, und bevor noch die Eltern sich des Konfliktes recht bewußt sind, hat schon die zarte Seele des Kindes durch ihn Schaden gelitten.

Auch hier ist die Wohnung pathognomonisch. Zwei Zimmer. Bei Nacht wird das Schlafzimmer, bei Tag die Küche bewohnt. Das zweite Zimmer wird nicht betreten. Es ist nicht da, um bewohnt, sondern bloß um schön zu sein. Es ist als „Salon“ oder als Speisezimmer mit viel kitschigem Schmuck und nur für die Augen der Besucher eingerichtet als Sinnbild der ersehnten Vornehmheit.

Die Neuropathie verschont aber auch den einfachen Mann aus dem Volke nicht und deshalb auch nicht seine Kinder. Unter dem groben Arbeiterkittel verbirgt sich oft ein überempfindsames Gemüt, eine schwielige Faust und ein kraftstrotzender Biceps sind gar oft mit überzarten Nerven gepaart. Der nervöse Hausknecht ist eine von Nestroy überaus scharf gesehene Gestalt aus dem Leben. Zwei mächtige Triebe sind es, die vorzugsweise in diesen breiten Volksschichten die Konflikte schaffen zwischen Wollen und Können, zwischen Wunsch und Besitz: Ressentiment und Heimattrieb. Beim Arbeiter im städtischen Fabriksviertel, dessen Vater schon ebenso in die Fabrik ging wie er selbst, ist es das Rückschlagsgefühl, der immer sich aufdrängende Vergleich zwischen dem Mächtigen, Besitzenden und ihm, dem Armen, Geknechteten: das Gefühl, das Nietzsche als Ressentiment bezeichnet, das durch Zeitungen, gewerkschaftliche und politische Organisation des kleinen Mannes immer wieder angefacht wird und seinen Frieden stört, auch wenn er den besten Willen hat, sich einzuordnen und hineinzufinden.

In den jüngeren Industriezentren sehen wir vielfach ein anders beschaffenes Arbeitermaterial. Es sind junge Leute, deren Väter vielfach noch ihr kleines Gut bewirtschaftet haben, das sich immer schon auf den ältesten Sohn forterbt. Die jüngeren Söhne wurden in früheren Zeiten Handwerker, und immer waren es Handwerke, die noch in engster Fühlung mit dem Bauern blieben: Wagner und Schmied, Müller und Fleischhauer, Gastwirt und Fuhrmann. Nun alle diese Handwerke mehr oder weniger industrialisiert sind, wird er Fabrikarbeiter. Aber mächtig ist der Trieb des Vaterlandes in diesen Menschen mit reinem Bauernblut, stark die Liebe zur Scholle, zur Heimat. Im Arbeiterviertel fühlen sie sich nicht wohl, immer wieder ziehen sie von dort aus in die Nähe der Dörfer, wohnen lieber in der engsten Kammer, nur wenn sie Wiese und Feld, Ackergeruch und Vieh um sich haben. Da scheuen sie dann nicht den viele Kilometer langen täglichen Weg

zur Arbeitsstätte. Die Frau trägt vielfach noch die bauerliche Kleidung als letztes Zeichen der verlorenen Heimat. Besonders hier in Südböhmen ist dieser Schlag zu Hause, und dieser Zwiespalt zwischen Stadt und Land, Heimat und fremder Welt lastet schwer auf den Familien und schafft Neuropathen unter den Kindern.

Der Abschnitt „Das mißverständene Kind“ zusammengefaßt: Zu seinem Gedeihen braucht der Säugling 1. richtige Ernährung, 2. richtige Pflege, 3. Frieden. Mißverstanden ist ein Kind, dem seine Umgebung diese drei Dinge nicht bietet. 1. Ernährungsfehler verschuldet vielfach der Arzt, der bei gesunden Brustkindern aus der Beschaffenheit der Stühle Überfütterung oder Dyspepsie diagnostiziert. 2. Pflegefehler werden vom Arzte und seinen Hilfskräften dort verschuldet, wo im ländlichen Milieu die in der Anstalt geltenden Regeln der Säuglingspflege forciert werden. 3. Friedensgestört ist ein Kind, das mit den Konflikten seiner Umgebung induziert wurde. Nur für diese Gruppe darf die Bezeichnung Neuropath in Geltung bleiben.

M. H.! Ich bin am Ende meiner Ausführungen angelangt. Es dürfte Ihnen vielleicht als Widerspruch erscheinen, wenn ich Sie zu Anfang vor der Diagnose Neuropathie beim Säugling gewarnt und ihrer Besprechung nun doch einen breiten Raum gewidmet habe. Deshalb wiederhole ich nochmals, daß Neuropathie diagnostizieren bedeutet, alle vorher besprochenen Möglichkeiten ausschließen und den Konflikt, der ihr zugrunde liegt, erkennen.

Wenn wir uns über die derart eingeschränkte Bedeutung des Begriffes Neuropathie klar geworden sind, dann können wir den alteingebürgerten Ausdruck auch beibehalten, solange, bis wir in der Kenntnis und im Verstehen der sogen. funktionellen Krankheiten soweit fortgeschritten sein werden, daß wir sie in ein geordnetes System bringen können. Zurzeit aber bezeichnen wir sowohl eine Neurose des vegetativen Nervensystems als auch eine Platzangst als Neurosen, so weit auseinanderliegende Dinge das auch sind, und es ist noch nicht allzulange her, da galt noch der Basedow auch als Neurose.

Die Grenze zwischen organischen und funktionellen Krankheiten aber wird immer eine künstliche, unnatürliche bleiben, weil es eben in Wirklichkeit eine natürliche Grenze zwischen den beiden Krankheitsgruppen nicht gibt. Wie es keine Seele ohne Körper gibt, so auch keine seelische ohne körperliche Veränderung. Die Sorgenfalte, die der Konflikt im Gesichte des Menschen hinterläßt, ist ebenso ein körperlicher, ein anatomischer Befund wie eine tuberkulöse Drüse, ja erstere kann für das Leben und Sterben ihres Trägers von größerer Bedeutung sein als letztere.

Mit seinem Schreien nun reagiert der Säugling auf alles Ungemach, das seinen Körper und seine Seele trifft, alles widerhallt aus seinem Schreien, was die Welt Unangenehmes ihrem jungen Bürger bringen kann, und bei ihm viel schwerer, als beim Erwachsenen sind körperliche und seelische Leiden zu trennen. Die zahlreichen Möglichkeiten, die bei der Differentialdiagnose, bei der richtigen Deutung seines Schreiens in Betracht kommen, liegen auch deshalb in derart bizarren Grenzen, daß ich vom Temperament und der Phimose, von Lues und Hunger und von den Sorgen seines Vaters sprechen mußte, um den Hilferuf dessen einigermaßen zu verdolmetschen, der ob seiner Hilflosigkeit am meisten unseres verständnisvollen Beistandes bedarf.

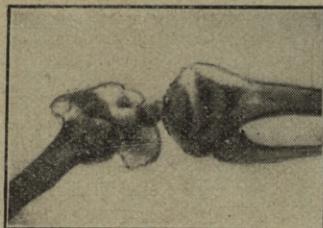
Anm.: Da mir in der Provinzstadt die Fachliteratur schwer zugänglich ist, bitte ich die Herren Kollegen, die meine Arbeit referieren oder zitieren um freundliche Zusendung von Kopien ihrer Referate, bzw. um Separate.

# Versuche mit 49 jungen Ratten,

ausgeführt vom Pharmazeutischen Institut der Universität Oslo unter Leitung von Prof. Poulsson, haben bewiesen, daß Nestle's Kindermehl in seiner jetzigen Zusammensetzung vorbeugend gegen englische Krankheit wirkt. Der Beginn der Heilung konnte sogar bei nur 10%iger Zugabe schon nach 9 Tagen durch Röntgenaufnahmen festgestellt werden.



Vorgeschr. Rachitis bei einer Ratte, die einen Monat hindurch ausschließlich die rachitigene Diät Nr. 2966 von Steenbock und Black erhalten hat.



Die gleiche Ratte 12 Tage später. Man beachte die Kalkablagerung, welche dadurch erzielt worden ist, daß zur gleichen Kost 10% von Nestle's Kindermehl beigegeben wurde.

Beide Bilder sind unretuschiert wiedergegeben.

## Nestle's Kindermehl hat also eine vorbeugende Wirkung gegen Rachitis

dank des Zusatzes der aktiven Bestandteile des norwegischen Lebertrans in konzentrierter Form.

Wissenschaftliche Literatur und Probedosen bereitwillig durch die

**Deutsche A. G. für Nestle-Erzeugnisse, Berlin W 57, Bülowstr. 56**

# Hygiama für werdende und stillende Mütter!

## Die ideale Kraftnahrung

Seit 35 Jahren glänzend bewährt bei: Hyperemesis grav. Zur Erleichterung und Ermöglichung des Stülvermögens und zur Kräftigung nach schweren Blutverlusten.

Preis:  $\frac{1}{4}$  Orig.-Dose 400 g Mk. 3.—,  $\frac{1}{2}$  Orig.-Dose 250 g Mk. 1.95

Vorrätig in Apotheken und Drogerien.



Original-Präparat  
milchhaltig  
Spezial-Präparat  
milchfrei.

# Infantina

## Die spezifische Säuglingsnahrung

nach einem allbewährten wissenschaftlichen Verfahren hergestellt. Seit 35 Jahren glänzend bewährt, verdienen diese Säuglingspräparate wegen ihrer hohen Vorzüge auch unter den modernen Gesichtspunkten der Säuglings- und Kleinkinder-Ernährung die Aufmerksamkeit und vorzugsweise Verordnung der Herren Ärzte als Allein- oder Zusatznahrung, falls Mutterbrust fehlt, oder sobald sie ausschaltet.

Preis:  $\frac{1}{4}$  Dose 400 g Mk. 2.—,  $\frac{1}{2}$  Orig.-Dose 250 g Mk. 1.40 (O.-P.)

Preis:  $\frac{1}{4}$  Orig.-Dose 300 g Mk. 1.50 (Sp.-P.)

Beide Präparate beim Hauptverband deutscher Krankenkassen e.V. Berlin und vielen anderen Krankenkassen zugelassen.

Alleinhersteller: **Dr. Theinhardt's Nährmittel A.-G., Stuttgart-Cannstatt**

Cegr. 1894.

Biblioteka Główna WUM

KS.1406



21000001406 edu.pl

Bestbewährt in der Säuglings- und Kinderpflege



## Lenicet-Kinder-Puder

Mildester und zuverlässigster Hautschutz- und puder. Bestes Vorbeugungsmittel gegen Wundliegen und Ekzeme.

8641

## Lenicet-Salbe

Leicht adstringierende, kühlende, juckreiz- u. schmerzstillende Wund- und Hautsalbe für die allgemeine Haut-, Wund- und Fußpflege.

## Lenicet-Cold-Cream

Gegen Sprödigkeit und Röte der Haut, Wundsein, eitrige Tränenwinkel der Säuglinge.

Idealstes **Nachtkosmetikum** für Gesicht und Hände. **Cito-Wirkung!**

## Lenicet-Zinkpaste

Vorzügliche Deck- und Schutzpaste; ferner gegen faule Mundwinkel und hartnäckige Fälle von Wundsein.

## Robural

**Hochwertige Kraft- u. Nervennahrung.**

Wohlschmeckend, leicht verdaulich. Für blutarme, schwächliche, unterernährte Kinder. Besonders geschätzt auch gegen Rachitis, Skrofulose, Dentifikations-Beschwerden.

Literatur u. Proben



Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87 / Bei

Druck von L. Schumacher in Berlin N 4

