

450

347

Überreicht vom Verleger

BIBLIOTEKA  
Szpitala im. Karola i Marii  
Dla Dzieci  
Nr. 658

DIE  
TETANOIDEN ERKRANKUNGEN  
DES  
ERSTEN KINDESALTERS.

VORTRAG

GEHALTEN

IN DER WISSENSCHAFTLICHEN VERSAMMLUNG  
DES WIENER MEDIC. DOCTOREN-COLLEGIUMS VOM 23. NOVEMBER 1903

VON

PROF. DR. THEODOR ESCHERICH.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN

WIEN

N., FRIEDRICHSTRASSE 105<sup>b</sup>

I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1903.



Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag  
in 3 Bogen Ungequart-Format stark. Als regelmäßige Bei-  
gaben erscheinen: „Allgemeines Mikroskopische Zeitung“ und  
die „Wiener Klinik“, letztere, vollständig geliefert, allmonat-  
lich in durchschnittlichen Umfänge von 3 Bogen Lesikon-  
Format. — Abonnement- und Inseratverhältnisse sind an  
die Administration der „Wiener Medizinischen Presse“  
in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu wenden. Für  
die Redaktion bestimmte Zuschriften sind an adressieren an  
Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Deutchenmeisterplatz 2.

Abonnementpreise: „Wiener Med. Presse“ mit „Allg.  
Mikroskopische Zeitung“ und „Wiener Klinik“ Inland: Jahrl.  
10.4, Halb- u. a. viertel: 5.8. Ausland: Für das Deutsche  
Reich, alle Nachbarländer und Tschechien: Jahrl. 12 Mrk.,  
Halb- u. a. viertel: 6 Mrk. Für die Staaten des Westeuropä-  
erischen Jahrl. 12 Mrk., Halb- u. a. viertel: 6 Mrk. „Wiener Klinik“  
separat: Inland: Jahrl. 3 K.; Ausland: 4 Mrk. — Inserate  
werden für die jeweilige Tagespartie-Zeit oder eines Monats  
mit 20 Pf. pro Zeile berechnet. Nach Abdruck im Auslande bei  
eigen Buchhändlern und Postämtern, im Inlande durch Ein-  
sendung des Betrages per Postanweisung an die Administration  
der „Wiener Med. Presse“ in Wien, I., Maximilianstr. 4.

# Wiener Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Begründet 1860.

Verlag von

Urban & Schwarzenberg in Wien.

Redaktion: Telephon Nr. 12.212.

Redigirt von

Dr. Anton Bum.

Administration: Telephon Nr. 1124.

Separatabdruck aus Nr. 50, 1903.

## DIE TETANOIDEN ERKRANKUNGEN DES ERSTEN KINDESALTERS.

VORTRAG  
GEHALTEN

IN DER WISSENSCHAFTLICHEN VERSAMMLUNG  
DES WIENER MEDIZ. DOCTOREN-COLLEGIUMS VOM 23. NOVEMBER 1903

VON

PROF. DR. THEODOR ESCHERICH.



URBAN & SCHWARZENBERG  
BERLIN

N., FRIEDRICHSTRASSE 105<sup>b</sup>

WIEN

I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1903.



www.dlibra.wum.edu.pl

**Biblioteka Główna  
WUM**



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)



Im Gegensatze zu den spärlichen Aeüßerungen des erst allmählich erwachenden geistigen Lebens, wie sie den ersten Lebensjahren eigenthümlich sind, steht der Umstand, daß keine andere Lebensperiode in solcher Häufigkeit von Krampfständen der verschiedensten Art heimgesucht ist wie diese. Ich spreche hier nicht von den durch Traumen, durch Blutungen, durch Entzündungen des Hirnes oder seiner Häute hervorgerufenen, mit einem Worte von organisch bedingten Convulsionen, sondern von der gerade dieser Periode eigenthümlichen Gruppe der functionellen Krampfstände, welche in unberechenbarer Weise kommen und schwinden und eben deshalb, weil sie einer anatomisch nachweisbaren Grundlage entbehren, der Erforschung und dem Verständnisse besonders große Schwierigkeiten entgegenstellen. Es sind dies: die unter dem Namen „Fraisen“ gefürchtete Erkrankung, die Eklampsie, der Stimmritzenkrampf und eine bis vor kurzem wenig gekannte und beachtete Erkrankung, die Tetanie. Gerade das im verflossenen Jahrzehnt mit besonderem Eifer betriebene Studium der letzteren hat den Schlüssel geliefert für eine neue und fruchtbare Betrachtung dieser Krankheitsgruppe. Ich habe es mir heute zur Aufgabe gemacht, über diese Forschungen, soweit sie praktische Bedeutung gewonnen haben, kurz zu referiren:

Die Tetanie, ursprünglich Contracture essentielle genannt, wurde zuerst von den französischen Aerzten in der Mitte des vorigen Jahrhunderts, in den letzten Jahrzehnten aber gerade von der jüngeren Wiener Schule mit besonderer Vorliebe studirt. Ich nenne die Namen CHVOSTEK, WEISS, v. JAKSCH, v. WAGNER, v. FRANKL-HOCHWART und SCHLESINGER. Ich kann daher die Kenntniss dieser Krankheit und ihres

zum Wesen der Tetanie, die ja nach dem Vorausgegangenen als der Zustand einer Uebererregbarkeit des gesammten Nervensystems zu bezeichnen ist? In meiner ersten Arbeit, in welcher ich noch nicht auf das Vorkommen der eklamptischen Anfälle aufmerksam geworden war, lag mir die Annahme am nächsten, daß die Stimmritzenkrämpfe ein Aequivalent und Analogon der in den Extremitätenmuskeln auftretenden Contracturen darstellen. Diese Annahme ist aber abgesehen von anderen berechtigten Einwänden nicht mehr haltbar gegenüber der Thatsache, daß unter denselben Umständen die einen ausgesprochen klonischen Charakter tragenden eklamptischen Zufälle auftreten. Es tritt durch diese Gruppierung wieder die alte Anschauung in ihre Rechte, welche den Stimmritzenkrampf als der Eklampsie gleich gartete, nur auf bestimmte Muskelgruppen beschränkte, partielle Convulsionen auffaßt (Convulsion interne der Franzosen).

Diese Vorstellung drängt einen neuen Erklärungsversuch auf, der, glaube ich, besser als der vorige den Zusammenhang dieses Symptomencomplexes mit der Tetanie zu erklären vermag. Die Tetanie der Erwachsenen ist gegenüber anderen Krampfständen ausgezeichnet durch den Umstand, daß die Erscheinungen der gesteigerten Erregbarkeit sich auf das periphere Nervensystem und das Rückenmark beschränken, während Krankheitserscheinungen von Seiten des Gehirnes fehlen und die Freiheit des Sensoriums allerseits besonders hervorgehoben wird. Es wäre nun sehr wohl denkbar, daß diese Ausnahmstellung des Gehirnes bei Kindern, deren Hirn noch unentwickelt und in lebhaftem Wachstum begriffen ist, noch nicht in gleicher Weise besteht. Die beobachteten klinischen Erscheinungen würden sich in ungezwungenster Weise erklären, wenn man annimmt, daß die das ganze Nervensystem treffende Störung in diesem Alter auch das unter besonderen physiologischen Bedingungen stehende Hirn, resp. Medulla oblongata in Mitleidenschaft zieht. Dabei ist zu bedenken, da ja gerade das Respirationscentrum durch die in diese Zeit fallende Entwicklung des Sprachvermögens ganz besonders stark functionell in Anspruch genommen wird. Die Auslösung der allgemeinen Convulsionen wäre wohl in die Hirnrinde zu verlegen.

Ich betrachte also die im Verlaufe der Tetanie des frühen Kindesalters auftretenden eklamptischen und Stimmritzenkrämpfe als den Ausdruck einer erhöhten Reizbarkeit der genannten Hirncentren conform den übrigen bei der Tetanie beobachteten Erscheinungen.

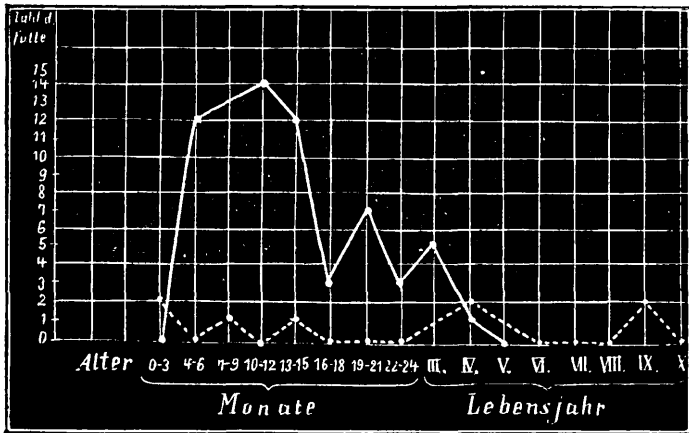
Ich will gleich an dieser Stelle bemerken, daß diese meine Anschauung noch keineswegs allgemein angenommen ist, und daß dieselbe insbesondere der Lehre eines auf diesem Gebiete hochverdienten Forschers widerspricht. Ich will aber hier, wo es sich nur um eine lehrhafte Darstellung handelt, nicht auf diese Streitfrage eingehen, die ja vielleicht in der Discussion berührt werden wird, und nunmehr einen Versuch machen, Ihnen einen Ueberblick über die auf der Basis der Tetanie sich entwickelnden Krankheitsbilder zu geben.

Ich schicke einige Worte über das Vorkommen und die Häufigkeit der Tetanie im frühesten Kindesalter voraus und stütze mich dabei im wesentlichen auf dasjenige Material, das ich seinerzeit in meiner Grazer Klinik gesammelt und auf dem Moskauer Congressse 1896 vorgetragen habe.

Diagramm.

80 Fälle von Tetanie, an der Grazer Kinderklinik in den Jahren 1890 bis August 1897 beobachtet.

I. Nach Lebensalter.



— intermittirende ..... persistirende Form.

Fig. 1.

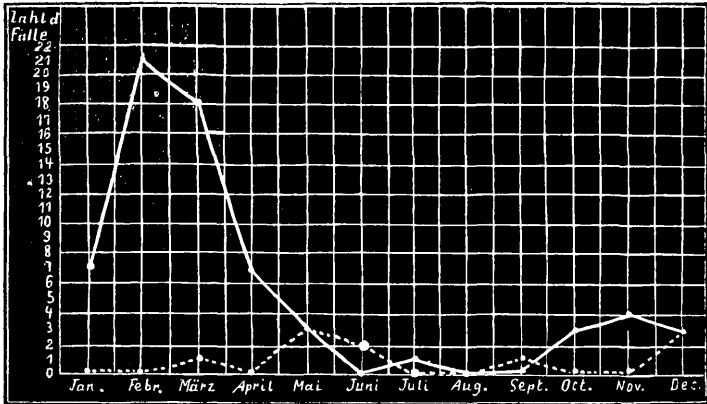
Sie sehen aus obiger Curve (Fig. 1), in welcher sämtliche im Grazer Kinderspitale 1890—1896 beobachteten Fälle von Tetanie eingetragen sind, daß die weitaus überwiegende Mehrzahl derselben in die Zeit zwischen 3—30 Monaten fällt. Schon dieser Umstand berechtigt, diesen Fällen eine Sonder-

stellung zuzuweisen, dem man durch den nichts präjudicirenden Namen „Tetanie des ersten Kindesalters“ oder „Säuglingstetanie“ im Gegensatz zur Tetanie des späteren Kindesalters und der Erwachsenen Ausdruck verleihen kann. Die Häufigkeit ihres Vorkommens zeigt örtlich und zeitlich große Schwankungen. Es scheint sicher, daß manche Orte, wie Graz und Prag, wo dieselbe zuerst beschrieben wurde, daran besonders reich sind. Man hat aber, seit man den Zustand diagnosticiren gelernt hat, ihn eigentlich überall, wenn auch in wechselnder Häufigkeit gefunden. In Graz macht die Tetanie etwa 1% aller innerhalb der ersten drei Lebensjahre behandelten Patienten aus, zeigt aber auch in den einzelnen Jahren große Schwankungen. Noch schärfer begrenzt erscheint ihr Vorkommen in Bezug auf die Jahreszeit.

**Diagramm.**

80 Fälle von Tetanie, an der Grazer Kinderklinik in den Jahren 1890 bis August 1897 beobachtet.

II. Nach Jahresmonaten.



— intermittirende, ..... persistirende Form.

Fig. 2.

Die nebenstehende Curve (Fig. 2) zeigt, daß die Säuglingstetanie ausschließlich auf die kalte Jahreszeit beschränkt ist, im Herbste beginnt, ihr Maximum im Frühjahre erreicht und im Sommer völlig schwindet. Ich bin geneigt, diese Erscheinung in ähnlicher Weise, wie dies von KASSOWITZ für die Rachitis geschehen ist, auf den schädlichen Einfluß des Woh-

nungsklimas, die respiratorischen Noxen zurückzuführen, obgleich dies sicherlich nicht für alle Fälle zutreffend ist. Damit hängt auch der Umstand zusammen, daß die überwiegende Mehrzahl dieser Fälle die Anzeichen einer floriden, aber nicht eben weit vorgeschrittenen Rachitis aufweist, weshalb ich den Zustand früher als Tetanie der Rachitiker bezeichnet habe. Man kann damit, wie dies ja auch für die Rachitis geschehen ist, auch die Annahme einer besonderen Infection verbinden, die unter diesen Verhältnissen nach Art der Endemien sich entwickelt und verbreitet. Ich wüßte aber, abgesehen von der periodischen, nach Art und Zeit wechselnden Häufung der Fälle und dem Vorkommen tetanoider Symptome bei mehreren Familiengliedern nichts weiteres zu Gunsten derselben anzuführen.

Als weiteres bedeutungsvolles Moment stellt sich die Art der Ernährung dar. Die meisten der von Tetanie befallenen Säuglinge sind künstlich ernährt. Nicht selten tritt die Erkrankung im Anschlusse an die Entwöhnung auf. Aber auch hier gibt es nicht eben spärliche Ausnahmen. Es ist dies von Bedeutung, weil man in jüngster Zeit die Kuhmilch oder noch präziser die Salze der Kuhmilch direct als dasjenige Toxin bezeichnet hat, dessen Einführung in den Körper die tetanischen Erscheinungen hervorruft. Jedenfalls kann nicht etwa die größere Häufigkeit der Verdauungsstörungen bei künstlich ernährten Säuglingen als disponierendes Moment bezeichnet werden. Die meisten an primärer oder idiopathischer Tetanie erkrankten Säuglinge zeigen einen guten Ernährungszustand, erhaltenes Fettpolster, aber nicht selten eine auffällige Blässe, leichten Milztumor und pastöses Aussehen, somit einen eigenthümlichen Habitus, der den erfahrenen Arzt sofort an die Möglichkeit einer Tetanie-Erkrankung denken läßt.

Die überaus mannigfaltigen klinischen Krankheitsbilder will ich an der Hand der nachfolgenden Tabelle besprechen; sie sind der Schwere nach in aufsteigender Reihe geordnet in der Art, daß immer neue Symptomencomplexe zu den vorhandenen hinzutreten. Allen gemeinsam ist die Grundlage des tetanoiden Zustandes: das Symptom der erhöhten mechanischen und elektrischen Erregbarkeit des peripheren und spinalen Nervensystems, als dessen klinischen Ausdruck man vielfach ein reizbares, schreckhaftes Benehmen, einen Angstausdruck und gesteigerten Tonus der Musculatur des Gesichtes wahrnehmen kann. Ist dabei das TROUSSEAU'sche Phänomen nachweisbar, so sprechen wir von latenter Tetanie. Kommen während des Bestandes dieser Erscheinungen noch



die typischen Carpopedalspasmen hinzu — was aber nur ausnahmsweise geschieht —, so haben wir das vollständige Analogon der acuten recidivirenden Form der Tetanie der Erwachsenen, wie sie von v. JAKSCH beschrieben worden ist. In der Regel aber treten an die Stelle der Extremitätenkrämpfe laryngospastische Anfälle, die entsprechend der Schwere der Erkrankung sich mehr oder weniger häufig wiederholen. Nicht selten beobachtet man, daß zu Beginn oder während der laryngospastischen Anfälle vorübergehend die typischen Carpopedalspasmen erscheinen. Im übrigen reihen sich die laryngospastischen Anfälle gesetzmäßig in die tetanischen Erscheinungen in der Weise ein, daß der tetanoide Zustand in der Regel schon vor dem Ausbruche derselben nachweisbar war.

**Tetanoide Erkrankungen des ersten Kindesalters.<sup>1)</sup>**

80 Fälle intermittierende Form (kurzdauernde, häufig schmerzhaft Krämpfe, ausgesprochene Steigerung der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit; acuter oder subacuter Verlauf; Neigung zu Recidiven.)

	Zahl der Fälle	Ausgang
Tetanoide Zustände . . . . .	2	
Latente Tetanie . . . . .	1	
Manifeste Tetanie mit Muskelkrämpfen . . . . .	—	
Laryngospasmus . . . . .	26	† 4, davon im Anfall 2
Laryngosp. † Muskelkrämpfe . . .	17	† 4, " " " 1
Laryngosp. † Muskelkr. † Eklampsie	13	† 13, " " " 2
Laryngosp. † Eklampsie . . . . .	9	† 5, " " " 1
Eklampsie . . . . .	1	
	69	† 26 (37·7%) . . . 6

Die laryngospastischen Anfälle selbst sind überaus wechselnd in in der Schwere — von den einfachen krähenen Inspirationen bis zum völligen Verschuß der Glottis, der direct zur Cyanose und zur Erstickung führen kann. Ihre Zahl läßt im allgemeinen eine anfänglich rasche Zunahme bis zu einem Maximum und dann eine langsame und unregelmäßige Abnahme der Frequenz erkennen, so daß die Erkrankung in typischen Fällen sich über 2—6 Wochen hinzieht. Auf der Höhe der Erkrankung ist meist auch das TROUSSEAU'sche Phänomen durch kurze Zeit nachweisbar. Wenn die Akme überschritten ist, so schwindet zuerst das TROUSSEAU'sche

<sup>1)</sup> Aus „Berliner klin. Wochenschr.“, 1897, Nr. 40.

Phänomen, dann die laryngospastischen Anfälle, während das Facialisphänomen und die Steigerung der elektrischen Erregbarkeit noch lange nachweisbar bleiben können. Nicht selten kommt es zu Recidiven der Stimmritzenkrämpfe, so daß die ganze Erkrankung sich über Monate hinziehen kann.

Noch ernster gestalten sich Fälle, bei denen die laryngospastischen Anfälle mit eklamptischen alterniren. Auch hier können Muskelspasmen als erschwerende Erscheinung hinzutreten, und man kann dann die eigenthümliche Erscheinung beobachten, daß die tetanoid contrahirten Glieder in klonischen Zuckungen bewegt werden. Die eklamptischen Anfälle selbst zeigen in der Regel einen heftigen, explosiven Charakter, sind jedoch von kurzer Dauer und neigen zu häufigen Wiederholungen, so daß bis zu 20 und 30 Anfälle im Tage beobachtet werden. Die Zahl und Heftigkeit derselben steigt und fällt mit der Intensität der übrigen tetanoiden Erscheinungen.

Nur relativ selten kommt es vor, daß bei einem Kinde mit ausgesprochen tetanoidem Zustande eklamptische Anfälle allein beobachtet werden. Die Mehrzahl der von mir daraufhin untersuchten Fälle von reiner Eklampsie ließ den tetanoiden Symptomencomplex vermessen und ich kann deshalb der Anschauung ТНЕМИЧ's nicht zustimmen, daß durch diese Untersuchungen die Aetiologie der Eklampsie und der Spasmophilie des Säuglingsalters aufgeklärt worden sei.

Wie aus der Tabelle zu ersehen, wird die Prognose der an sich gutartigen Erkrankung im Säuglingsalter durch den Hinzutritt dieser neuen Syndrome eine wesentlich schwerere. Der laryngospastische resp. eklamptische Anfall kann den Tod im Anfall selbst hervorrufen. Besonders gefährlich sind jene Formen, die von KASSOWITZ mit dem Namen der expiratorischen Apnoë belegt wurden, bei denen meines Erachtens ein Zwerchfellkrampf im Spiele ist. Ich habe seinerzeit darauf hingewiesen, daß bei einer relativ großen Zahl der im Anfall gestorbenen Kinder eine abnorm große Thymus und andere Zeichen des Status lymphaticus vorhanden sind. Der Tod erfolgt in diesen Fällen entsprechend der von R. PALTAUF aufgestellten Theorie durch Stillstand des Herzens (Synkope). Die Mehrzahl der Todesfälle ist allerdings auf die im Gefolge der schweren Attaquen auftretende Erschöpfung und Lungencomplicationen zurückzuführen. Die Säuglingstetanie ist also im Gegensatz zu der beim Erwachsenen beobachteten eine ernste, direct das Leben bedrohende Erkrankung.

Es hat sich so von dem Studium der bei Tetanie beobachteten nervösen Symptome ausgehend ein interessanter und fruchtbringender Ausblick auf das bisher so dunkle Ge-

biet der functionellen Krampfstände des Kindesalters ergeben. Wir haben gelernt, eine durch das Vorhandensein einer gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems charakterisirte Gruppe derselben abzutrennen, die man vorläufig mit dem nicht gerade glücklich gewählten Namen der tetanoiden bezeichnen kann. Freilich ist uns die Natur der zugrunde liegenden Veränderung des Nervensystems noch unbekannt; jedoch haben wir eine Anzahl von Momenten kennen gelernt, welche auf das Erscheinen und Schwinden derselben von unverkennbarem Einflusse sind. Auf der Basis dieser Veränderung erscheint eine Reihe differenter, aber doch nur nach Localisation und Intensität verschiedener Symptomcomplexe: Tetanie s. st. (Carpopedalspasmen), Laryngospasmus, Eklampsie, welche CHEADLE passend den Positiv, Comparativ und Superlativ eines und desselben Zustandes genannt hat. In allen Fällen bleibt aber als das wesentliche Merkmal bestehen, daß es sich um vorübergehende, wenn auch nicht ungefährliche, so doch ohne dauernde Schädigung des Nervensystems ablaufende Erkrankungen handelt. Freilich gilt dies nur bezüglich der primären oder idiopathischen Form der Tetanie. Ich will aber hier, um nicht weitläufig zu werden, von der Besprechung der secundären und der in Begleitung anderer Nervenleiden auftretenden symptomatischen Tetanie völlig absehen und wende mich nunmehr zu der Frage, welche Bedeutung diese Ergebnisse für die ärztliche Praxis haben?

Ich glaube, daß dieselbe nicht gering anzuschlagen ist, und zwar sowohl für die Diagnose als für die Therapie.

Denken wir uns eine Mutter, die mit einem Kinde in die Sprechstunde kommt. Das Kind ist jetzt frisch und munter, es soll aber vor kurzem oder seit mehreren Tagen oder Wochen bereits Anfälle haben, deren Schilderung eine so unklare ist, daß wir nicht imstande sind, uns darüber ein Urtheil zu bilden. Wenn wir die Wange des Kindes beklopfen und das Facialisphänomen constatiren, so wird die Wahrscheinlichkeit eine sehr große sein, daß es sich um laryngospastische Anfälle handelt.

Noch kritischer ist die Situation, wenn es sich um eklamptische Zustände handelt. Ein eklamptischer Anfall ist immer etwas Aufregendes, Alarmirendes. Es kann ja ganz harmloser Natur sein, aber ebensogut kann sich eine beginnende Meningitis, eine Epilepsie, eine Encephalitis dahinter verstecken. Die Art der Krämpfe selbst, ihre Dauer und Localisation gestatten keine Vermuthung über die erregende Ursache und wir sind in größter Verlegenheit, wenn die besorgten Eltern die Frage an uns richten, wie der weitere Verlauf

der Erkrankung sein wird. Finden wir in dem dem Anfalle nachfolgenden Schläfe die Zeichen des tetanoiden Zustandes, ergibt sich beim Befragen, daß schon vorher laryngospastische Anfälle, Carpopedalspasmen und Aehnliches bestanden haben, so können wir mit Wahrscheinlichkeit annehmen, daß es sich um eine Eklampsie auf tetanoider Basis, also um eine functionelle, vorübergehende Erscheinung handelt. Freilich ist dies nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, da ja der tetanoide Zustand auch eine zufällige Complication oder symptomatisch vorhanden sein kann. So hat HEUBNER Fälle beobachtet, die mit tetanieähnlichen Erscheinungen begannen und sich zu Epilepsie entwickelten. Die Sicherheit, daß es sich um eine functionelle Erkrankung handelt, wird also doch erst bei einer weiteren Beobachtung möglich sein.

Nicht minder wichtig sind diese Kenntnisse für die Therapie, die ja immer eine präzise Diagnose zur Voraussetzung haben soll. Während bei den auf organischer Veränderung beruhenden Zuständen eine therapeutische Beeinflussung nicht oder doch höchstens symptomatisch möglich ist, verfügen wir gegenüber tetanoiden Zuständen über vorbeugende und direct heilende Mittel. Prophylaktisch ist die Schutzwirkung der Brusternährung, die Wichtigkeit hygienischer Wohnungsverhältnisse, der reichliche Genuß von Luft (gegenüber der Winter-Tetanie) hervorzuheben. Es gelten hier ähnliche Maßregeln wie sie zur Verhütung des Rachitis empfohlen werden. Der von KASSOWITZ gegen Rachitis empfohlene Phosphor hat nach dem übereinstimmenden Urtheile fast aller Autoren auch gegen die tetanischen Erscheinungen eine ausgezeichnete Wirkung. FINKELSTEIN behauptet, durch directe Beobachtung erwiesen zu haben, daß unter der Phosphorthherapie die elektrische Erregbarkeit sinkt, und ich selbst verfüge über ähnliche Beobachtungen.

Von großer Bedeutung ist ferner die Ernährungsfrage, wenn wir wirklich, wie dies behauptet wird, imstande sind, dadurch die Erregbarkeit des Nervensystems in wirksamer Weise zu beeinflussen. Schon lange kannte man den günstigen Einfluß, welchen der Uebergang zur Brusternährung bei Laryngospasmus im Gefolge hatte. Man wird also, wo es möglich, zu diesem Mittel greifen; jedoch habe ich es in mehreren Fällen versagen sehen. Ist man genöthigt bei künstlicher Ernährung auszuharren, so wird Einschränkung der Nahrungsmenge, insbesondere der Kuhmilch auf das nothwendigste Maß oder Ersatz derselben durch dünne Mehlsuppen empfohlen. Eigene Erfahrungen stehen mir darüber nicht zu Gebote, da die Universitäts-Kinderklinik nur über ein sehr

spärliches Säuglingsmaterial verfügt. Auch scheint die Erkrankung hier sehr viel seltener zu sein als in Graz.

Außerdem ist man imstande, durch narkotische und nervenberuhigende Mittel wie Brom und Chloralhydrat die Erregbarkeit herabzusetzen und die Zahl und Schwere der Anfälle wenigstens vorübergehend zu verringern. Nur ausnahmsweise wird infolge drohender Erstickungsgefahr bei Stimmritzenkrampf die Intubation oder bei langdauernder Eklampsie die Chloroformnarkose nothwendig sein. Wenn wir auch in schweren Fällen nicht imstande sind, den tödtlichen Ausgang mit Sicherheit abzuwenden, so ist uns doch in der Bekämpfung der tetanoiden Grundlage die Richtung vorgezeichnet, in welcher unsere Heilbestrebungen sich bewegen, und in welcher auch, wenn nicht alle Anzeichen trügen, noch weitere Erfolge zu erwarten sind.



Biblioteka Główna WUM

**KS.1461**



210000001461



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

SZPITAL IM. KAROLA I MARJI



B 658

Medicinischer Verlag von URBAN

**Wiener Medizinische**  
Wochenschrift für

44. Jahrgang 1903.

Mit der Monatsbeilage

„WIENER KLINIK“

29. Jahrgang 1903.

Vorträge aus der gesammten praktischen Heilkunde.

Redacteur: **Dr. ANTON BUM.**

Die „Wiener Medizinische Presse“ bringt Originalien aus allen Zweigen der praktischen Heilkunde, Berichte aus Kliniken und Spitalern, Mittheilungen aus der Praxis, Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Vereine, kritische Besprechung jeder neuen literarischen Erscheinung, Zeitungsschau, Standesangelegenheiten, medicinische Tagesgeschichte, Correspondenzen, Feuilletons, militärärztliche Zeitung, kleine Mittheilungen, Notizen, ärztliche Vacanzen.

**Abonnementspreise:** „Wiener Medizinische Presse“ mit „Wiener Klinik“. **Inland:** Jährlich **20 K.**, halbjährlich **10 K.**, vierteljährlich **5 K.** **Ausland:** Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich **20 M.**, halbjährlich **10 M.**, vierteljährlich **5 M.** Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährlich **24 M.**, halbjährlich **12 M.** — „Wiener Klinik“ separat: Inland: Jährlich **8 K.**

**Ausland:** (durch den Buchhandel bezogen) **8 M.**, (per Kreuzband) **9 M.**

Man abonnirt im **Auslande** bei allen Buchhändlern und Postämtern, im **Inlande** durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die

*Administration der „Wiener Medizinischen Presse“*  
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

# DIE THERAPIE DER GEGENWART.

Neueste Folge. V. Jahrgang 1903.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU

44. Jahrgang FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE 44. Jahrgang

unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner  
herausgegeben von

**Prof. Dr. G. KLEMPERER**

in Berlin NW., Roonstrasse 1.

**Abonnementspreis:** Für den Jahrgang in 12 Heften für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter **10 M.**, in Oesterreich-Ungarn **12 K.**, Weltpostverein **12 M.** Einzelne Hefte je **1 M. 50 Pf. = 1 K 80 h.** — **Anzeigen** werden mit **50 Pf. = 60 h** für die einmal gespaltene, 68mm breite Nonpareillezeile oder deren Raum berechnet. Bei Wiederholungen Rabatt nach festem Tarif. — **Beilagen** nach Uebereinkunft.

VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN

WIEN

N., Friedrichstrasse 105 b.

I., Maximilianstrasse 4

Fersprecher III, 931.

Telephon 9104.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie. in Wien.



www.dlibra.wum.edu.pl