

Salge im Jahre 1902 der Anlaß gewesen, dieser Ernährungsweise allgemeine Beachtung zuzuwenden.

Die Vorschrift zur Bereitung der Säuglingsnahrung aus Buttermilch erteilen Heubner-Salge folgendermaßen:

„15 g Weizenmehl werden mit einigen Eßlöffeln Buttermilch kalt angerührt, der übrigen Buttermilch zugesetzt und unter Zusatz von 60 g Zucker langsam unter fortwährendem Rühren erhitzt, sodaß bis zum ersten Aufwallen der Milch etwa 15–20 Minuten vergehen. Dann läßt man die Milch noch zweimal aufwallen und füllt sie heiß in vorher sterilisierte Flaschen, verschließt mit Gummikappe und stellt sie kalt. Ein nochmaliges Sterilisieren ist nicht notwendig.“

Hauptbedingung für einen guten Erfolg mit dieser Nahrung ist die, daß absolut frische Buttermilch zur Verwendung kommt, älter als 24 Stunden soll die Buttermilch nicht sein. Dieser letztere Umstand machte es mir seiner Zeit unmöglich, Versuche mit dieser Ernährungsart anzustellen, denn täglich wirklich frische Buttermilch ist hier nicht zu bekommen, außerdem erfordert auch dann noch die Bereitung eine Sorgfalt, die ich von den Müttern der kleinen Patienten meiner Poliklinik in den meisten Fällen nicht voraussetzen kann. Die Nahrung in der Poliklinik selbst zu bereiten und fertig den Müttern mitzugeben, fehlen mir in meiner Poliklinik sowohl die Einrichtungen wie die Mittel.

Da wurde mir von der Vilbeler Fettmilchsterilisieranstalt, jetzt Meierei und Fettmilchanstalt Staudt & Co., Vilbel, eine Kiste Buttermilchkonserven zur Verfügung gestellt, mit der Bitte, diese als Säuglingsnahrung zu probieren.

Ich gestehe, daß ich anfangs wenig Neigung hatte, den Versuch zu machen, da mir die Schwierigkeit, Buttermilch zu konservieren, bekannt und für das Gelingen der Ernährung eben frische Buttermilch als notwendige Bedingung aufgestellt war. So blieb die Kiste zirka 6–8 Wochen stehen, ohne daß während und nach dieser Zeit das geringste Zeichen von Verderben oder auch nur Veränderung der Nahrung bemerkt worden wäre. Juli 1902 wurde mir ein Säugling in die Poliklinik gebracht, in so trostlosem Zustande, daß herzlich wenig Hoffnung übrig war, ihn durchzubringen, und da als einzig rettendes Mittel Frauenmilch nicht zu erlangen war, auch zu viel Versuchen die Intelligenz der Ziehmutter nicht reichte, so gab ich der Pflegemutter von der Buttermilchkonserven ein Quantum für das Kind mit.

Fall 1. Es handelte sich um ein acht Wochen altes uneheliches Kind H. R., welches am 28. April 1902 geboren ist. (No. 12 der Tabelle.) Die Mutter hat es nicht gestillt. In Pflege gedieh es anfangs, doch hat es bald an Gewicht abgenommen. Die Stühle waren immer grün, zuletzt hat das Kind die Flasche nicht mehr genommen, obwohl es Hunger hatte; es hatte nicht die Kraft zum Saugen, und nun mußte ihm mit dem Löffel die Nahrung beigebracht werden. Wegen des starken Wundseins und der in der letzten Zeit starken Gewichtsabnahme bringt die Ziehmutter das Kind.

Das Kind bietet auf den ersten Blick die Zeichen hochgradiger Atrophie, wimmert mit kraftloser Stimme, die Augen sind matt. Das Kind ist stark abgemagert, wiegt 3100 g, das Fettpolster ganz geschwunden. Die Haut ist welk, grau, faltig, aufgehobene Falten bleiben stehen. Das Gesicht bietet den Anblick des typischen Greisengesichts, ist schmerzlich verzogen. Die große Fontanelle ist eingesunken, die Kopfknochen übereinander geschoben. Die Zunge und die ganze Mundhöhle ist mit Soor überzogen. Der Stuhl ist grün, doch nicht durchfällig, sondern von breiiger Konsistenz, aber ungleichmäßig. Dazu kam noch ein hochgradiger Intertrigo. Der After steht hervor, ist stark gerötet, stellenweise wund, ebenso die Umgebung, die Hinterbacken, die Hinterseite der Oberschenkel, Unterschenkel, Ferse und Fußsohlen sind hochrot, stellenweise wund und leicht ulzeriert. Mit der Weisung, dem Kinde von der mitgegebenen Buttermilchkonserven zweistündlich kleine Mengen ($\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{3}$ Fläschchen) zu geben und am nächsten Tage wiederzukommen, wurde die Frau entlassen.

Am nächsten Tage, 20. Juni, konnte schon ein Erfolg festgestellt werden. Das Kind hatte drei Fläschchen Buttermilchkonserven getrunken, anfangs mußte die Nahrung mit dem Löffel eingegeben werden, doch bald trank es wieder aus der Flasche. Der Turgor der Haut hat zugenommen, das Wundsein ist wesentlich besser, Soor noch vorhanden.

Am 21. Juni, dem zweiten Tage, ist das Kind nicht wiederzuerkennen. Das Kind sieht frisch aus, das Gesicht ist nicht mehr kläglich verzogen, es hat schon einen gewissen behaglichen Ausdruck. Der Soor ist fast abgeheilt, Intertrigo bis auf die Hinterbacken ganz abgeheilt und auch da wesentlich besser. Stuhl einmal, gut.

Am 23. Juni bietet das Kind einen ausgezeichnet frischen Anblick. Es nimmt die Nahrung sehr gern, hat ein einziges Mal geschüttet, weil es zu hastig oder zuviel trank.

Erfahrungen mit einer Buttermilchkonserven als Säuglingsnahrung.¹⁾

Von Priv.-Doz. Hans Koeppe in Gießen.

M. H.! Die aus der Heubnerschen Kinderklinik berichteten außerordentlich günstigen Erfolge bei der Ernährung von Säuglingen mit Buttermilch erweckten naturgemäß den Wunsch in mir, gleichfalls Versuche mit dieser Ernährungsart zu machen.

Bei den friesischen Bauern ist die Buttermilch als Säuglingsnahrung von Alters her in Gebrauch, schon aus dem 18. Jahrhundert haben wir hiervon Nachricht. Warum sie in ihrer allgemeinen Anwendung jeweilig mehr oder weniger Anerkennung fand, soll hier nicht erörtert werden. Für Deutschland sind jedenfalls die Veröffentlichungen im Jahrbuch für Kinderheilkunde von Teixeira de Mattos und aus der Heubnerschen Klinik von

1) Vortrag, gehalten am 2. Februar 1904 in der Medizinischen Gesellschaft in Gießen.

Von nun an blieb das Befinden ein dauernd gutes. — Da mir von der Anstalt in Vilhel beliebige Mengen Buttermilch gratis zur Verfügung gestellt wurden, erhielt das Kind nunmehr die holländische Säuglingsnahrung weiter. Es ist sehr gut dabei gediehen. Sechs Monate also, bis zum achten Lebensmonat, wurde das Kind ausschließlich mit Buttermilchkonserven genährt, es bekam täglich vier Fläschchen, also 1 Liter, Nahrung. Bis auf einmal leichter Durchfall in der 14. Woche und in der 22. Woche, die beide Male ohne besondere therapeutische Maßnahmen und ohne Aussetzen der Ernährung mit Buttermilch heilten, weil wahrscheinlich zu viel Nahrung die Ursache war, blieb das Kind dauernd gesund. Im siebenten Monat hebt sich das Kind allein und setzt sich selbstständig. Vom achten Monate ab, da Frühsymptome von Rachitis sich bemerkbar machten, wurde Beikost gegeben, gleichzeitig Phosphorlebertran, wobei das Kind sich weiter gut entwickelte und gesund geblieben ist.

Von den weiteren Beobachtungen möchte ich noch über zwei ausführlicher berichten:

Fall 2. Emmi Sch., geboren am 10. Mai 1903, unehelich, Geburtsgewicht 2850 g (No. 22 der Tabelle). Sechs Tage alt, Ophthalmoblenorrhoe, 14 Tage krank; Brust bekam es drei Wochen lang, dann Kuhmilch und Haferschleim aa. zweistündlich 8—10 Strich, Stuhl täglich dreimal, gut.

Zwei Monate alt (am 8. August 1903) wurde das Kind in die Poliklinik gebracht, weil es seit drei Wochen wund ist, beim Stuhlgang schreit, keine Luft durch die Nase bekommt. Es bietet den Anblick eines schlecht genährten, atrophischen Kindes, Gewicht 4050 g. Atmung durch die Nase schniefend, Lungen frei. Hochgradiger Intertrigo mit zahlreichen Exkoriationen um den Anus herum, Hinterbacken, Oberschenkel; Unterschenkel und Fußsohlen rot glänzend, ebenso die Handflächen; auf den Fußsohlen und Handflächen Epidermisabstoßungen, welche an Psoriasis syphilitica erinnern (spätere Nachforschungen in der Frauenklinik, wo die Mutter entbunden wurde, ergaben keinerlei Anhaltspunkte für die Diagnose Lues). Schleimhäute ohne Befund, Lymphdrüsen geschwollen.

Bei Verabreichung von Hydrargyrum oxydatum tannicum und Behandlung des Intertrigo mit Unguentum Hydrargyrum praecip. alb. besserte sich das Befinden für einige Tage, um dann bald wieder sehr viel schlechter zu werden.

Am 16. August wurde „holländische Säuglingsnahrung“ gegeben, bei der gleichen weiteren internen Behandlung mit Hydrargyrum oxydatum tannicum, und schon nach vier Tagen war eine erhebliche Besserung festzustellen, welche anhielt, bis die Pflegemutter selbständig die Nahrung änderte und dem Kinde Ziegenmilch verabreichte, welche angeblich gut bekam, der Stuhl war auch nicht schlecht, doch an Gewicht nahm das Kind ab; das bei Buttermilch erreichte Gewicht von 4100 g ging auf 4000 g, acht Tage später auf 3950 g herunter, bald stellte sich in der nächsten Woche Durchfall ein mit starkem Kräfteverfall, sodaß das Körpergewicht auf 3650 g fiel. Das Befinden war sehr schlecht.

Nun wurde wieder die „holländische Säuglingsnahrung“ verabreicht, welche der Pflegemutter jetzt gratis geliefert wurde, und mit der Aenderung der Nahrung trat dauernde Besserung ein, das Körpergewicht hob sich zusehends. Nach zehn Wochen Buttermilchnahrung von täglich 1 l betrug das Gewicht 5700 g, und nun wurde zur Kuhmilchnahrung übergegangen, nicht ohne daß eine Woche leichte Verdauungsstörungen auftraten.

Die weitere Entwicklung ging stetig vor sich, mit Stimmritzenkrampf einsetzende Rachitis blieb in mäßigen Grenzen bei Phosphorlebertran und Salzbäderbehandlung. Das Kind befindet sich zur Zeit sehr wohl.

Fall 3. (No. 26 der Tabelle.) Anna Gr., geboren am 23. Juni 1903 in der Frauenklinik, unehelich. Geburtsgewicht 3090 g, am zehnten Tage, 2900 g schwer, entlassen. Hat gar keine Muttermilch bekommen, war in sehr mangelhafter Pflege; die Ziehmutter sehr arm, auch sehr wenig intelligent, selbst leidend.

Am 9. November 1903, also 4½ Monate alt, wurde das Kind in die Poliklinik gebracht, weil es angeblich seit zwei Tagen mit Erbrechen und Durchfall erkrankte. Der Stuhl ist dauernd dünn und grün gewesen.

Status praesens: Stark abgemagertes, elendes, atrophisches Kind, Gewicht 3700 g, Fontanelle sehr weit, Hinterhaupt zeigt mehrere kraniotabische Stellen von Fingerkuppen- bis Markstückgröße, Nähte weich, verbreitert. Starker rachitischer Rosenkranz. Leib aufgetrieben, Milz nicht palpabel. Hochgradiger Intertrigo.

Eine erfolgreiche künstliche Ernährung erschien mir bei der mangelhaften Intelligenz der Ziehmutter ausgeschlossen, Brustnahrung konnte nicht beschafft werden, deshalb mußte trotz der bestehenden hochgradigen Rachitis ein Versuch mit der Buttermilchnahrung gemacht werden. Vorerst wurde auch einige Wochen eine Behandlung der Rachitis unterlassen. Das Befinden des Kindes besserte sich sofort und blieb dauernd ein gutes.

Dieser Fall ist insofern von Interesse, als er zeigt, daß auch bei bestehender Rachitis die Buttermilchnahrung von Erfolg sein kann. Zwar die Rachitis selbst blieb unbeeinflusst, nach sechs Wochen langem

Zusehen wurde deshalb Phosphorlebertran und Salzbäder verordnet, aber die Nahrung wurde beibehalten und das Befinden blieb gut, die Rachitissymptome gingen zurück. Die in anderen Fällen bei Buttermilchnahrung zur Beobachtung kommende Rachitis werde ich nicht mit dieser Ernährungsweise in Zusammenhang bringen, bei an Rachitis erkrankten Kindern habe ich viel und mit bestem Erfolge die holländische Säuglingsnahrung verordnet.

Nach dem ersten so außerordentlich günstigen Erfolge habe ich dann die „holländische Säuglingsnahrung“, wie sie genannt wird, in den letzten zwei Jahren nach verschiedenen Richtungen hin ausgiebig erprobt. Nach so langer Zeit glaube ich zu einem Urteil berechtigt zu sein, und die holländische Säuglingsnahrung unter bestimmten Voraussetzungen den Kollegen warm empfehlen zu können.

Die „holländische Säuglingsnahrung“ wird in ¼ Literflaschen geliefert, das Fläschchen kostet 10 Pf. Nach Mitteilung von den Lieferanten wird sie genau nach der Heubnerschen Vorschrift bereitet, und zwar muß die Buttermilch innerhalb drei Stunden nach ihrer Gewinnung schon zur Herstellung der holländischen Säuglingsnahrung verarbeitet werden, damit die Konserve haltbar ist. Nach meinen Erfahrungen ist die Haltbarkeit eine sehr große. Die ersten Proben haben, wie ich schon erwähnte, über sechs Wochen im Sommer bei mir gestanden (nicht im Keller) und waren noch tadellos. Von einer größeren Sendung, welche auf meine Empfehlung nach Leipzig ging, wurde mir auf meinen Wunsch nach über einem Vierteljahr im Sommer 1903 eine Kiste nach Gießen zurückgeschickt, und auch diese Nahrung hatte sich ausgezeichnet gehalten und wurde von dem Säugling vortrefflich vertragen.

Wie Sie sehen, besteht die „holländische Säuglingsnahrung“, wenn sie längere Zeit gestanden hat, aus zwei Schichten, einer grünlichgelben, trüben, durchscheinenden oberen Schicht und einer Schicht Sediment, das durch Absetzen des Mehles entsteht. Der Anblick ist nicht gerade vertrauenerweckend, zumal wenn noch, was früher manchmal vorkam, das letzte Jahr aber nicht mehr, in der Mehlschicht kleine oder größere Klümpchen zu finden sind. Auf diese beiden Umstände pflege ich die Mütter besonders aufmerksam zu machen und zeige ihnen dabei eine Probe und wie nach dem Umschütteln die Nahrung viel appetitlicher aussieht. Gleichfalls mache ich die Mutter regelmäßig darauf aufmerksam, daß die Nahrung sauersüß schmeckt, trotzdem aber nicht verdorben ist. Hier in Gießen habe ich für die Buttermilchkonserven bei Erwachsenen keine Liebhaber gefunden, auch nicht bei Leuten, die Buttermilch gerne trinken, dagegen versicherten mir einige Herren vom Niederrhein, daß dieses die „richtige“ Buttermilch sei, wie sie bei ihnen zu Hause allgemein getrunken würde.

Die Buttermilchkonserven werden tüchtig umgeschüttelt, ¼ oder ½ Fläschchen wird in die Saugflasche des Kindes gegeben und erwärmt, der Rest für die nächste Mahlzeit aufgehoben. Das ist also die denkbar einfachste Ernährungsart, macht wenig Arbeit und, abgesehen vom Reinigen der Saugflasche, werden an die Sorgfalt der Mutter die minimalsten Ansprüche gestellt.

Im Laufe der letzten zwei Jahre habe ich nun die holländische Säuglingsnahrung bei 56 Säuglingen verwendet, und zwar nur bei kranken Säuglingen, allerdings mit einiger Auswahl, indem anfangs nur die schwersten Fälle, später keine Säuglinge mit akutem Dünndarmkatarrh die Buttermilch bekamen.

Nur von vier Kindern wurde die Nahrung überhaupt nicht genommen oder sofort erbrochen, nämlich von einem atrophischen, tuberkulösen, vier Monate alten Kinde, das bald darauf starb. Ein fünf Monate altes dyspeptisches Kind hat nach Angabe der Mutter die Milch gleichfalls nicht genommen, es ist bei anderer Nahrung auch gediehen. Ein 14 Monate alter Junge erbrach die Buttermilch regelmäßig, wie auch jede andere Nahrung, welche Milch enthielt, das Kind war 3½ Monate in meiner Beobachtung und gedieh bei absolut milchfreier Kost dann ganz vortrefflich. Ein viertes Kind, acht Monate alt, verweigerte die Buttermilch gleichfalls, doch auch jede andere Nahrung, welche ihm in der Flasche durch den Gummipfropfen gegeben wurde; als es aus der Tasse trinken gelernt hatte, nahm es jede Nahrung.

Bei zwei Fällen von akutem Brechdurchfall versagte die Nahrung vollständig, wie auch jede andere.

Sieben Kinder im Alter von 3 Wochen bis 12 Monaten mit Atrophie oder Dyspepsie nahmen die Buttermilch gern und zeigten in den nächsten Tagen auch gute Besserung, blieben aber nach

No.	Name	Alter	Gewicht	Diagnose	Beob- achtete Dauer der Ernährung mit Butter- milch	Gewichtszunahme in g				Bemerkungen.
						Ende der Woche				
						1	2	3	4	
		Wochen	g		Wochen					
1	Marie Fi	2	2550	Atrophie	3	+ 200	+ 250	+ 0		Dann ausgeblieben. Intertrigo abgeheilt, Stuhl gut, andere Nahrung. Sehr guter Dauererfolg nach drei Monaten festgestellt.
2	Wilhelm Na	2	2950	Dyspepsie — Soor — Intertrigo	1	— 50				
3	Lina Ka	4	2800	Atrophie — Icterus	8		+ 550			
4	Anna Bra	4	2800	Dyspepsie — Soor — Entwöhnung	16	+ 350				
5	Karl We	5	2600	Dyspepsie — Intertrigo	2		+ 20			u. s. f.
6	Willi Gr	5	3800	Dyspepsie — Intertrigo	12	+ 400	+ 120	+ 180		
7	Lina Scha	6	3200	Gastroenterokatarrh — Intertrigo	1	+ 350				
8	Heinrich Gü	6	3600	Dyspepsie	4	+ 200	+ 200	+ 100	+ 50	
9	Heinrich Lei	7	3500	Gastroenterokatarrh — Krämpfe	6	+ 100	+ 400	+ 100		Noch in Beobachtung.
10	Anna Grö	7	5350	Enterokatarrh — Intertrigo — Entwöhnung	3	+ 150	+ 350	+ 250		
11	Margarete Lu	8	2250	Atrophie — Furunkulose	10	+ 20	+ 50	+ 80	+ 100	
12	Hermann Re	8	3100	Atrophie — Intertrigo — Soor	32	+ 450	+ 50	+ 150	+ 250	
13	Karl Fie	8	3200	Atrophie — Intertrigo	5	+ 100	— 100	— 100	+ 400	Nach 10 Wochen Gewicht 4200 g. + 100. Zweite und dritte Woche Fieber — Influenza. Trinkt täglich nur zwei Fläschchen = 1/4 Liter.
14	Helene Schm	8	3300	Dyspepsie	4	+ 50		+ 120		
15	Gustav Fre	8	3350	Dyspepsie — Bronchitis	1	+ 200				
16	Karl Kra	8	3400	Rachitis — Enterokatarrh	2	+ 100	+ 150			
17	Pauline Ba	8	3650	Dyspepsie — Intertrigo	4	+ 150	+ 0	+ 100	+ 100	Mißerfolg; bei Malzsuppe Besserung.
18	August Ei	12	4500	Gastroenterokatarrh	3		+ 420	+ 330		
19	Friedrich We	12	4700	Akuter Dünndarmkatarrh	3	— 100	— 80	— 350		
20	Mimi Be	12	5550	Pertussis — Gastroenterokatarrh — Soor	2	— 380	+ 50			
21	Auguste Lo	14	3100	Atrophie — Intertrigo	4	+ 400	+ 50	+ 100		Vierte Woche Pneumonie. Exitus.
22	Emmi Schö	15	3650	Atrophie — Intertrigo-Enterokatarrh	10	+ 250	+ 400	+ 100	+ 150	
23	Anna Wo	15	3350	Atrophie	1	+ 100				
24	Adolf Ki	16	4100	Rachitis	5	+ 200	+ 0	— 150	+ 350	
25	Julius Bä	16	4470	Dyspepsie — Entwöhnung	8	+ 400				Wechselnder Erfolg. Buttermilch niemals allein, erst mit Brust, dann mit Kuhmilch. Anfangs täglich 2 Fläschchen, nach 6 Wochen 4. Anhaltendes Wohlbefinden. Meist andere Nahrung noch dabei.
26	Anna Grön	18	3700	Rachitis — Gastroenterokatarrh	18	+ 220	+ 80	+ 120	+ 100	
27	Karl No	20	2950	Rachitis — Spasmus glott. — Enterokatarrh	18	+ 130	+ 180	+ 0	+ 70	
28	Adolf Kr	20	5000	Bronchitis tub.	4	+ 50	— 80	+ 30	— 100	
29	Willi Ri	20	5500	Akuter Dünndarmkatarrh	1	— 100				
30	Hans A	28	5920	Enterokatarrh	1	+ 70				
31	Karl Bu	32	4150	Atrophie	2		+ 750			
32	Elise Ei	48	7200	Rachitis — Enterokatarrh	1	+ 20				

3—5 Tagen der Beobachtung aus, sodaß genauere Gewichtsdaten nicht vorliegen.

Bei neun Kindern, meist mit Dyspepsie oder chronischem Darmkatarh, die ich auswärts und in der Wohnung besuchte, hatte die Ernährung mit Buttermilchkonserven ausgezeichneten Erfolg. Leider fehlen mir von diesen fortlaufende Gewichtszahlen. Unter denselben befand sich ein sehr schwer atrophisches Kind, ein Kind mit Pneumonie und schwerem, doppelseitigem Mittelohrkatarh, eins mit schweren Krämpfen. Alle Genesenen befinden sich heute noch wohl. Ein Kind bekam die Nahrung elf Monate lang.

Nach Abzug dieser Fälle bleiben noch 32 Fälle, über welche mir wöchentliche Wägungen vorliegen, und welche in der beiliegenden Tabelle übersichtlich geordnet sind, sodaß nur wenig Worte zur Erläuterung nötig sind. Die beiden Fälle mit akutem Dünndarmkatarh, 19 und 29, wurden bei der holländischen Säuglingsnahrung nicht besser, weshalb dann andere Nahrung — Malzsuppe — gegeben wurde, die bei einem Erfolg hatte, bei dem andern nicht. Bei Fall 20, mit Keuchhusten, ist das Ausbleiben der Gewichtszunahme anfangs erklärlich, doch besserte sich auch hier der Stuhlgang, und die Kräfte hoben sich. Die leichtesten Fälle waren No. 4, 10 und 25; bei diesen wurde die Buttermilchkonserven neben der Brust gegeben, sodaß die Entwöhnung ohne Ernährungsstörung vor sich ging; der Uebergang bei diesen Kindern von der Buttermilchnahrung zur Kuhmilch ging auch glatt von statten, doch waren die Gewichtszunahmen während dieser Zeit gering. Auffallend ist, daß die Kinder zwischen der so verschieden schmeckenden Nahrung: Frauenmilch und Buttermilch, anscheinend gar keinen Unterschied machten.

Außer den schon erwähnten Fällen 19 und 29, sowie Fall 28 bestand bei keinem der angeführten Kinder Fieber. Die Ernährungsstörungen sind wohl in allen diesen Fällen auf ungeeignete, unzureichende und unzweckmäßige Nahrung zurückzuführen. Wie die Gewichtszahlen zeigen, waren alle Kinder sehr in der Ernährung zurückgeblieben, von den acht Wochen alten Kindern hatten viele kaum oder wenig mehr als ihr Geburtsgewicht. Auch die älteren Kinder zeigten auffallend geringe Gewichtszahlen. Das kommt daher, daß ich anfangs die holländische Säuglingsnahrung nur bei den schwersten Fällen verordnete, bei denen ich mir von anderer Ernährungsweise nicht viel versprach, und bei denen möglichst rasch der Kräfteverfall aufzuhalten nötig war, denn viel hatten diese Kinder nicht mehr zuzusetzen, außerdem war meistens auch schon ziemlich viel mit negativem Erfolge an denselben durchprobiert worden. Für diese Fälle halte ich die „holländische Säuglingsnahrung“ für unübertrefflich, gerade weil fast sofort die Ernährung sich hebt.

Mit einer einzigen Ausnahme (bei der ich noch dazu den Verdacht habe, daß die Buttermilchkonserven nicht sofort gegeben wurde, wie ich verordnet hatte) zeigen alle Fälle schon nach der ersten Woche Gewichtszunahme und zum Teil recht erhebliche. Ich glaube daher auch sicher, daß die Säuglinge, welche ich nur 3—5 Tage beobachtet habe, und die guten Erfolg aufwiesen, auch weiter gediehen sind und deshalb nicht wieder gebracht wurden, zumal alle diese von auswärts waren. Voreiliges Aussetzen der Buttermilchernahrung, was fünfmal ohne meine Zustimmung geschah, hatte jedesmal Verschlechterung des Befindens zur Folge. Mit dem Beginn der Buttermilchnahrung hörte das Erbrechen auf, der Stuhl besserte sich, wurde gleichmäßig goldgelb, von Salbenkonsistenz, täglich 2—4 Stühle.

Auffallend rasch erfolgte das Abheilen des oft, oder besser meist hochgradigen Intertrigos und des Soors. Von Intertrigo heilten fünf Fälle, ohne daß irgend eine Salbe oder Streupulver verwendet wurde. Vier Fälle von Soor heilten binnen wenigen Tagen ohne jede lokale Behandlung.

Was das Alter der Kinder anbelangt, so wurde ein Einfluß desselben bei der Ernährung mit Buttermilch nicht beobachtet. Die drei jüngsten Kinder, welche Buttermilch erhielten, waren zwei 14 Tage, eins 17 Tage alt, alle drei vertrugen sie vorzüglich, das älteste Kind war 11 Monate alt, bei diesem wurde natürlich nach Beseitigung der Verdauungsstörung durch die Buttermilchernahrung wieder zur gewöhnlichen Kost übergegangen.

Infolge ihrer Billigkeit eignet sich die „holländische Säuglingsnahrung“ auch zur Dauerernährung, und die Erfolge dabei sind in meinen Fällen recht befriedigende. Die längste Zeit, welche ein Kind mit Buttermilch ernährt wurde, betrifft einen Fall meiner Privatpraxis (in der Tabelle nicht angeführt); das schon erwähnte Kind mit schwerer Pneumonie und daran anschließender Otitis media beiderseits, welches aber elf Monate die Buttermilchkonserven bekommen hat, nebenher jetzt natürlich auch alle Speisen am Tisch mit isst. Ohne Weisung von anderer Seite hatte die Mutter die Buttermilchkonserven einfach weitergegeben, als das Kind wieder genesen war, weil sie auch fürchtete, daß mit dem Uebergang zur reinen Kuhmilchnahrung das Befinden schlechter werden würde.

Im wesentlichen decken sich meine Erfahrungen mit der Buttermilchkonserven mit den anderer Autoren, welche frisch bereitete Buttermilch benutzten: Für atrophische Säuglinge und solche mit chronischem Darmkatarh dürfte die Buttermilchnahrung die geeignetste sein, die wir jetzt haben, wobei ihre Billigkeit und Haltbarkeit sie noch besonders beliebt machen wird. Bei fiebernden Säuglingen mit Dyspepsie oder akutem Dünndarmkatarh gebe ich die Buttermilchnahrung erst, wenn nach vollständigem Aussetzen jeder Milch- und fetthaltigen Nah-

runge gleichmäßiger Stuhl wieder vorhanden ist, aber die Milch
auch in Verdünnung noch nicht bekommt.
