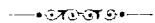




UEBER EINEN FALL

VON

# SKROFULOSE



INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT

DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT FREIBURG i. B.

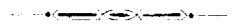
VON

AUGUST HARTGE,

CAND. MED.

AUS

HAMBURG.



HAMBURG,

BUCHDRUCKEREI VON HEINATSCHE & THIEDEMANN.

1892.

DER DEKAN:  
PROF. DR. BAUMANN.

DER REFERENT:  
PROF. DR. THOMAS.

Die vorliegende Arbeit behandelt einen Fall von Skrofulose, welcher im Hilda-Kinder-Hospitale zu Freiburg i. B. beobachtet wurde und in mehrfacher Hinsicht von Interesse sein dürfte.

Patient ist der am 12. Juni 1888 geborene Wilhelm F. Ueber den Vater sind nur wenige anamnestiche Anhaltspunkte zu erhalten; die Mutter versichert, dass er nie krank gewesen sei und aus einer gesunden Familie stamme.

Die Eltern der Mutter leben noch. Der Vater ist 67, die Mutter 48 Jahre alt. Von beiden ist betreffs überstandener Krankheiten oder dergl. nichts zu berichten. Die Mutter unseres Patienten ist die Drittälteste von zehn Geschwistern. In ihrem 17. Jahre hat sie einen Typhus überstanden, im 20. Jahre Gelenkrheumatismus und Lungentzündung, Sie will sich jedesmal schnell und vollständig erholen haben und klagt auch nicht über Beschwerden, welche auf Residuen jener Krankheiten schliessen lassen könnten, vielmehr behauptet sie, angestrengt arbeiten, auch ohne Mühe Berge besteigen zu können. Ein älterer Bruder, welcher sehr corpulent und engbrüstig gewesen sein soll, ist an einem Herzschlage gestorben. Eine ältere Schwester wurde mit dem 16. Jahre, als sie von der Bleichsucht stark befallen wurde, zugleich „brustleidend“. Sie ist aber jetzt 27 Jahre alt geworden und befindet sich im allgemeinen gut. Die übrigen Geschwister sind sämtlich stets gesund gewesen.

Patient wurde, da er die Brust der Mutter nicht nehmen wollte, von Anfang an künstlich ernährt und schon 14 Tage nach seiner Geburt zu einer Arbeiterfamilie in Kost gegeben. Hier soll er anfangs nur mit verdünnter Milch, später, als er die Milch nicht mehr wollte, mit Eichelkaffee und Milch ernährt worden sein. Die ersten zwei Monate, Juli und August, hat die Mutter bei ihren öfteren Besuchen, welche indes meist in die Abendzeit fielen, noch keine Verschlechterung des Allgemeinzustandes bemerkt.

Anfangs September stellten sich zuerst Erbrechen und Diarrhöeen ein, und etwas später wurde das Kind auch vom Keuchhusten befallen, welcher erst Ende December nachliess. Während dieser Zeit sollen sich das Befinden und das Aussehen des Kindes zusehends verschlechtert haben, sodass die Mutter es am 1. Januar 1889 in einem sehr elenden Zustande, auch von einem über den ganzen Rumpf ausgebreiteten Eczem befallen, in eine andere Kost gab. Obgleich hier die Pflege, wie die Mutter behauptet, eine weit bessere war, wurde der Zustand des Kindes fortschreitend ein schlechterer. Trotzdem es täglich gebadet wurde, stets mit reiner Leibwäsche versehen war und nur mit gekochter Milch und Weissbrot, in Milch verrührt, ernährt wurde, hielten das Erbrechen und die Diarrhöeen mit seltenen, acht- bis vierzehntägigen Unterbrechungen an. Das Eczem verbreitete sich auch über den Kopf und die Extremitäten. Alsbald stellte sich auch ein eitriger Ohrausfluss ein, und die Augen wurden von einer Entzündung befallen, so dass eines oder beide fast stets geschlossen gehalten wurden.

In diesem Zustande wurde das Kind Anfangs Mai von der Mutter in die medicinische Poliklinik gebracht und fand dann durch Herrn Professor Thomas am 7. Mai Aufnahme in das Hilda-Kinder-Hospital.

Nach dem hier aufgenommenen Befunde war der Zustand des fast 11 Monate alten Kindes ein im höchsten Grade elender. Der äussere Habitus schon wies auf eine bestehende Skrofulose hin, so besonders das über den ganzen Körper ausgebreitete Eczem, der eitrige Ausfluss aus dem linken Ohre, die geschwollenen Augenlider und schliesslich die Entzündungen der Conjunctiva und Cornea. Auch von der Rachitis war das Kind befallen. Die grosse Fontanelle war noch über zwei Finger breit offen, von den Zähnen waren erst sehr wenige vorhanden, die Unterschenkelknochen waren verkrümmt, die Epiphysen hier, sowie an den Vorderarmknochen stark verdickt. Die Auskultation der Lunge liess beiderseits eine Bronchitis nachweisen. Das Atnungsgeräusch war links hinten unten lauter und

schärfer, der Perkussionsschall kürzer als an der entsprechenden Stelle der rechten Seite. Der Husten war nicht stark. Die Darmfunction war sehr träge. Der Urin ohne pathologischen Befund. Das Körpergewicht betrug nur 6750 g. Die Temperatur, welche stets im Rectum gemessen worden ist, erhob sich in den drei ersten Tagen des Hospitalaufenthaltes entweder garnicht oder nur sehr wenig über die Norm, zeigt indes während des weiteren Krankheitsverlaufes ausserordentlich viel Unregelmässigkeiten und kennzeichnet wohl am deutlichsten den härtnäckigen, auch der sorgsamsten Therapie trotzensden Verlauf unseres Falles.

Die ersten therapeutischen Massnahmen zielten neben der Behandlung der lokal zugänglichen Affektionen darauf hin, eine möglichst baldige Besserung des Allgemeinzustandes zu bewirken, und mussten somit gegen die in letzter Zeit an Stelle der Diarrhöen getretene Obstipation gerichtet sein. Zu diesem Zwecke wurden die ersten vier Tage Clysmen gegeben. Die phlyctänulären Entzündungen der Conjunctiva und Cornea, welche von einem starken Oedém der Lider begleitet waren, wurden mit Borsäureumschlägen, Einstreichen von unguentum ophthalmicum und Massiren mit dem Lid behandelt. Gonokokken sind in dem Sekret nicht gefunden worden. In den nächsten Tagen war am rechten Auge bereits eine Besserung der Conjunctivitis wahrzunehmen, indes trat dieselbe links in verstärktem Masse hervor. Der perkussorische und auskultatorische Befund auf der Lunge blieb derselbe, und die Temperatur erfuhr jetzt eine viertägige Steigerung bis zu 39°, während gleichzeitig der obere äussere Schneidezahn der rechten Seite durchbrach. In den folgenden zwei Wochen traten fast nur geringe Temperatursteigerungen auf, und mit einer Besserung des Appetites sowie des Allgemeinbefindens war auch eine solche der Bronchitis bemerkbar. Hierauf, nachdem ein nur eintägiger Anfall von Diarrhöe sich gebessert hatte, und nur geringe abendliche Steigerungen bis zu 38,3° und 38,4° aufgetreten waren, stieg die Temperatur plötzlich und ohne irgend welche

nachweisbare Ursache über zwei Tage zu einer Höhe von 39,4° an.

	Morg.	Mtgs.	Abds.
d. 28. V	38,8	39,4	38,6
		0,05 Antifebr.	
d. 29. V	39,0	39,6	39,5
		0,05 A.	
d. 30. V	38,9	38,8	38,1
	Bad	0,05 A.	

Hier bewirkte eine Dosis von 0,05 Antifebrin im Verlaufe des Nachmittags einen Abfall um 0,8°, indes wurde während der Nacht und des anderen Morgens wieder eine Höhe von 39,6° erreicht, worauf die Temperatur erst am dritten Tage nach Verabreichung mehrerer Dosen Antifebrin bis an die Norm zurückkehrte. Das Körpergewicht betrug jetzt 1000 g. weniger als zuvor. Ein ähnlicher plötzlicher Temperatur-Anstieg wiederholte sich in der folgenden Woche und steigerte sich, nachdem die Messung nur einmal ein normales Resultat ergeben hatte, zu einem acht-tägigen, staffelförmig an- und absteigenden Fieberanfalle, in dem die Abendtemperaturen beständig 38,5 bis 39°, einmal sogar 40° betragen.

	Morgs. 6	Mtgs. 1	Abds. 6
d. 12. VI	37,8	—	38,7
d. 13. "	37,7	—	28,0
d. 14. "	37,7	—	38,7
d. 15. "	37,8	—	38,9
			0,05 A.
d. 16. "	38,3	38,8	38,9
d. 17. "	38,6	39,0	40,0
		Bad	Bad
d. 18. "	38,6	39,1	39,3
		Bad	Bad
d. 19. "	37,7	38,4	38,7
d. 20. "	37,0	38,7	38,9
d. 21. "	37,4.		

Auch diese Fieberanfalle traten ohne irgend eine offenbare Ursache auf. Das Befinden war im ganzen sogar ein gutes.

die Lungen waren vollkommen frei, das Körpergewicht zeigte sogar eine Zunahme. Gegen das Ende des Juni und im Anfange des Juli erfolgte ein etwa vierzehntägiges Ausbleiben höherer Temperaturen: die Abendmessungen waren meist um 38°. Diarrhöeen traten nur vereinzelt auf, und auch das Allgemeinbefinden des Kindes liess deutlich eine Besserung erkennen. Das Eczem zeigte sich bald einer Behandlung mit Resorcinalbe zugänglich, bald trat es in Nachschüben von neuem hervor. Ein ähnliches Verhalten zeigte die Augenerkrankung. Während das rechte Auge dauernd befallen und vollständig geschlossen war, sehen wir das linke bald in gleicher Weise mitergriffen, bald einigermassen frei. Mit Beginn der zweiten Woche des Juli trat, nachdem auf eine Abend-Temperatur von 36,8° eine morgendliche subnormale von 36,3° gefolgt war, eine zweiwöchentliche Periode fast regelmässiger, leichter Abenderhebungen bis zu 38,5° auf. Während dieser Zeit wiederholten sich die Diarrhöeen öfter und wurden mit Darmausspülungen, zu denen Tanninlösungen von 1% verwendet wurden, behandelt. Das Befinden war durchgängig ein gutes. Auch noch in der nächsten Woche, wo einzelne subnormale Temperaturen wie 35,5°, 36,1° auftraten, hatte die Therapie in der Bekämpfung der Diarrhöeen zu bestehen, wobei diesmal das Bismuthum salycil. und subnitric. gute Dienste leisteten. Mit der Hebung der Darmfunction zeigte sich sogleich eine Besserung des Gesamtzustandes, welche sich auch in einer Zunahme des Körpergewichtes kundgab. Während des folgenden Monats zeigte die Kurve nur vereinzelt Erhebungen über 38°, daneben aber mehrfach, wenn auch nur in geringem Masse, subnormale Temperaturen. Beziehungen zwischen den Unregelmässigkeiten des Temperaturverlaufes und dem Befinden des Patienten waren nicht zu bemerken. Die wiederholt aufgetretenen Diarrhöeen waren bald von kleinen Steigerungen begleitet, bald ohne jeden Einfluss auf die Temperatur. Zu anderen Zeiten, wo die Darmfunction eine durchaus regelmässige und das Befinden des Kindes ein gutes war, traten öfter plötzliche, wenn auch nur geringe

Steigerungen auf. Die Augen, welche auch von kleinen Hornhautgeschwürchen befallen waren, wurden mit Einträufelungen von Atropin-Lösung sowie mit Sublimatcompressen behandelt, indes zeigte nur das rechte Auge eine geringe Besserung. Die ulcera blieben beiderseits bestehen, das linke Auge blieb vollständig geschwollen, und das Gesicht war bei der bestehenden Lichtscheu dauernd schief verzogen.

Vom 2. September an wurde das Kind in der Augenklinik behandelt. Der hier aufgenommene Befund war folgender:

Starker blepharopasmus; die Lider geschwollen und injicirt; die conjunctivae bulbi et palpebrales mässig injicirt; die corneae im ganzen getrübt mit einzelnen circumscripten dichteren Trübungen; die irides, stark verfärbt, erweitern sich auf Atropin nur mässig; vordere Kammer normal.

Unter der hier eingeleiteten Therapie, in Ausspülungen und Ateropinbehandlung bestehend, nahmen die Injection und die Lichtscheu bald so weit ab, dass die Augen einen grossen Teil des Tages offen gehalten werden konnten. Die Hornhaut-Trübungen wichen beiderseits fast vollständig, und die Pupillen erweiterten sich auf Atropin fast maximal. Auch das Eczem der Kopfhaut zeigte einen bemerkenswerten Rückgang. So wurde Patient nach 10 Tagen dem Kinder-Hospital zurückgegeben. Das Körpergewicht betrug um diese Zeit nur 7350 g.

Während der nächsten Woche blieb die Temperatur noch eine fast normale, dann aber trat mit Eintritt von Diarrhöe und Erbrechen eine plötzliche Steigerung ein, welche nach 2 Tagen eine Höhe von 39,2° erreicht hatte.

	Mgs.	Mitgs.	Abds.
d. 22. IX.	38,4	—	39,0 0,05 A.
d. 23. IX.	39,2	38,0	38,1.

Bad

Die bei so plötzlichen Steigerungen oft mit Erfolg gegebenen Bäder sowie geringe Antifebrin-Dosen brachten

auch diesmal die Temperatur schnell zur Norm zurück, und es folgte nun 5 Wochen hindurch eine fast fieberfreie Zeit, in der die Darmfunktion ungestört blieb, das Befinden sich auffallend besserte, und die Augen, welche alsbald wieder von Entzündungen befallen worden waren, zum ersten Male wieder offen gehalten wurden. Das Körpergewicht stieg auf 7800 g. In den nächsten Wochen sehen wir bald ohne nachweisbare Ursache bald mit Verdauungsstörungen einhergehend, die Temperatur fast unausgesetzt erhöht, meist im Mittel 38°, allabendlich um mehrere Zehntel darüber ansteigend, bis schliesslich Mitte November eine Höhe von 39,3° erreicht wurde. Brust und Bauch bedeckten sich mit zahlreichen Acnepusteln. Die erwähnte Fieber-Höhe von 39,3° ging zwar auf eine Morgenremission von 37,7° zurück, indes erreichten die Abendtemperaturen der folgenden Wochen doch sämtlich wieder 38°, 38,5° und mehr. Das Allgemeinbefinden war trotzdem ein gutes, die Augenaffektion besserte sich, indem die conjunctivitis beiderseits nachliess, und die Hornhautgeschwürchen vollends verschwanden. Auch ein Eczem, welches an der Ohrmuschel bestanden hatte, heilte ab.

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 4. XII.	37,1	—	39,6 0,05 A.
d. 5. "	38,0	—	39,0
d. 6. "	37,2	—	38,0
d. 7. "	37,3	—	38,1
d. 8. "	37,8	—	39,2 Bad
d. 9. "	38,7 Bad	38,4	38,9
d. 10. "	39,1 0,05 A.	—	39,4 0,05 A.
d. 11. "	39,3 Bad	38,8	39,1
d. 12. "	39,5	39,0 0,05 A.	39,3

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 13. XII.	38,0	38,9	38,1
		0,05 A.	
d. 14. "	37,5	—	38,3
d. 15. "	37,6	—	37,9.

Am 4. December stellte sich plötzlich mit Erbrechen ein zweitägiges, remittirendes Fieber mit Abendtemperaturen von 39,6° und 39,9° ein, auf welches dann nach einer zweitägigen Unterbrechung ein continuirliches, wiederum mit Verdauungsstörungen einhergehendes fünftägiges Fieber mit Abendmessungen zwischen 39,2° und 39,5° folgte. Kaum war nach einem mehrtägigen, staffelförmigen Abfalle die Norm wieder erreicht, als sich von neuem und zwar ohne nachweisbare Ursache eine zweiwöchentliche Periode abendlicher Temperaturerhöhungen von meist 38,5° einstellte, während die Morgenmessungen meist wenig über 37° betragen.

	Morgs.	Abds.
d. 26. XII.	37,3	40,1
d. 27. "	37,8	37,7.

An einem Tage, dem einzigen, an welchem Erbrechen erfolgte, trat plötzlich eine Steigerung bis 40,1° auf. Der Allgemeinzustand des Kindes hatte durch dieses anhaltende Fieber nicht merklich gelitten, das Körpergewicht war dasselbe geblieben. Der Zustand der Augen war sehr wechselnd, in der letzten Zeit ein guter. Schon nach Verlauf von 3 Tagen trat in der ersten Woche des Januar 1890 eine neue, und zwar diesmal weit über einen Monat anhaltende Fieberperiode ein.

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 4. I. 1890.	37,2	—	38,7
d. 5. "	37,7	—	38,8
d. 6. "	37,7	38,7	39,3
			0,05 A.
d. 7. "	38,7	39,6	40,2
	Bad	0,05 A.	0,05 A.
d. 8. "	38,3	40,1	39,5
	Bad	Bad	0,05 A.

	Worgs.	Mtgs.	Abds.
d. 9. I. 1890.	40.3	40.1	38.9
	Bad	0.05 A.	
d. 10. "	38.2	38.6	39.0
d. 11. "	37.5	39.0	39.9
			0.95 A.
d. 12. "	37.2	—	39.1
			0.05 A.
d. 13. "	36.8	—	38.5
d. 14. "	36.6	—	39.0
d. 15. "	36.9	—	38.0
d. 16. "	37.1	—	38.7
d. 17. "	37.2	—	38.6
d. 18. "	37.2	—	39.0
d. 19. "	37.7	—	39.1
			0.05 A.
d. 20. "	37.8	39.1	37.8

Wickel 0.05 A.

Sie begann nach einer Morgenmessung von 37,2° und einer abendlichen von 38,7°, an welche sich an den folgenden Tagen Temperaturhöhen bis zu 39,3°, 40,2°, 40,1°, 40,3°, anschlossen, um nach einem allmählichen Abfall in eine (etwa fünfwöchentliche Periode) höchst unregelmässigen Temperaturverlaufes überzugehen. Sogleich, nachdem die Temperatur 2 mal nur des Abends bis 38° gestiegen, des Morgens dagegen normal bis subnormal gewesen war, traten mehrere abendliche Fieberanfälle bis 39° und drüber auf. Dann betrug die Abendmessungen meist 38,5° bis 38°, während des Morgens die Eigenwärme des Kindes normal bis subnormal war. Nur wenige, vereinzelte Tage verliefen fieberfrei.

In der ersten Woche trat fast täglich einmal während des Essens Erbrechen ein. Der Allgemeinzustand wurde während dieser Zeit beträchtlich schlechter, die Augen wurden wiederum geschlossen gehalten. Auch die Rachitis, welche bisher wenig Erscheinungen gemacht hatte, trat um diese Zeit stärker hervor. Das Kind konnte nicht mehr allein aufrecht sitzen, lag vielmehr meist mit ange-

zogenen Oberschenkeln da und zeigte sich bei der Berührung der Beine sehr empfindlich. Indes besserte sich dieser Zustand bald durch Bäderbehandlung und Medikation mit Eisen und Phosphorleberthran. Die letzten Tage des Februar und die ersten des März verliefen annähernd normal, dann trat aber, nachdem 3 Tage hindurch die Abendmessungen über 38° ergeben hatten, plötzlich am 9. März

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 9. März	37,7	—	40,0 0,05 A.
d. 10. „	39,6 Bad u. 0,05 A.	39,2	38,8
d. 11. „	39,2 Bad	39,5 0,05 A.	39,6 0,05 A.
d. 12. „	39,0	39,4 0,05 A.	39,6 Bad
d. 13. „	39,0 Bad	39,7 0,05 A.	39,5
d. 14. „	38,5	—	39,1 0,05 A.
d. 15. „	39,1	39,5 Bad u. 0,05 A.	39,1
d. 16. „	37,6	38,0	38,7

eine Erhebung von 37,7° morgens bis 40,0° des Abends ein. Wie früher wurden auch hier Bäder angewendet, ebenso Antifebrindosen von 0,05, indes hielt sich dieses Fieber kontinuierlich eine ganze Woche hindurch auf fast gleicher Höhe, morgens um 39,0°, abends bis über 39,5°. Nach einem schnellen Abfall von 39,5° auf 37,6° folgte dann eine längere Periode leichterer Fiebererhebungen, in der indes einzelne, nicht unbedeutende Schwankungen auftraten, so ein nächtlicher Abfall von 38,8° auf 36,5° ein Anstieg während des Tages von 36,6° auf 39,1°. Diese Höhe wurde nur zweimal erreicht, sonst gingen die Abendtemperaturen nur wenige Zehntel über 38,0° hinaus, mit ganz normalen Messungen abwechselnd. Das Befinden des Kindes stand in keinem ersichtlichen Einklange mit diesen Schwankungen seiner Eigenwärme. Bald befand es sich

trotz auffällender Temperatur-Erhebungen scheinbar recht gut, war munter und gespielig, bald trat auch wieder plötzlich Erbrechen ein, besonders nach dem Essen. Der Zustand der Augen war gleichfalls ein recht wechselvoller: die keratitis schwankte fortwährend zwischen Besserung und neuen Nachschüben. Mitte April kam eine kurze Zeit, für welche eine offenbare Besserung zu constatiren ist. Die Abendmessungen zeigten 10 Tage hindurch nur dreimal wenige Zehntel über 38°, meist aber vollständig normale Temperaturen, auch waren die Tagesschwankungen durchaus innerhalb der normalen Grenzen.

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 25. IV.	37,4	—	38,8
d. 26. "	38,8	—	39,1
			Bad
d. 27. "	39,5	40,1	40,3
	Bad		0,05 A.
d. 28. "	38,0	—	39,4
d. 29. "	37,6	—	38,8
d. 30. "	38,0	—	39,5
			Bad
Mai 1. V.	37,5	39,2	39,0
" 2. "	36,8	37,6	38,2
" 3. "	39,5	38,6	37,7
	Bad		
" 4. "	36,2	37,3	37,9
" 5. "	36,4	—	38,9
" 6. "	40,2	39,9	37,3
	Bad		
" 7. "	37,8	—	37,4

Da trat am 25. April, nachdem schon 2 Tage vorher eine bald vorübergehende Erhebung auf 38,8° dagewesen war, eine in 3 Tagen trotz mehrfach angewandter Bäder ohne eine merkliche Remission sich vollziehende Steigerung bis 40,3° auf. Gleichzeitig stellte sich ein mässiger Husten ein, und auf der Lunge waren links hinten unten grobe Rasselgeräusche hörbar. Eine Dämpfung des Perkussionsschalles war nicht vorhanden. Hieran schloss



sich zunächst ein weiteres, viertägiges Fieber etwa remittirendes Charakters an, während dessen die Abendtemperatur meist über 39° stiegen, des Morgens 37,5° bis 38,0° gemessen wurde. Die Bronchitis liess jedoch schnell nach, auch die Augen zeigten eine Besserung, indes traten mässige Diarrhöen ein. Sogleich folgte nun hierauf mit öfterem Auftreten von Diarrhöen und Erbrechen ein fünftägiges, vollständig atypisches Fieber,

	Morgs.	Mtgs.	Abds.
d. 21. V.	37,3	—	39,0
d. 22. "	37,4	—	39,5
			Bad
d. 23. "	36,7	39,8	39,6
		Bad	
d. 24. "	36,5	38,2	38,9
d. 25. "	36,8		37,9

in dem normale bis subnormale Temperaturen abwechselten mit solchen bis zu 40,2° und zwar vollständig unabhängig von einem Einfluss der Tagesschwankung. Auf eine Abendmessung von 38,2° folgte eine Morgentemperatur von 39,5° welche bis zum nächsten Morgen auf 36,2° fiel. An diesem Tage blieb die Temperatur normal, stieg aber am folgenden von 36,4° morgens auf 38,9° abends, um über Nacht 40,2° zu erreichen. Nach mehrfacher Anwendung von Bädern war am Abend des nächsten Tages wieder eine normale Höhe vorhanden. Nun blieb die Temperatur 2 Tage fast normal, zeigte dann aber wiederum mit dem Auftreten von Diarrhöen 3 Tage hindurch abendliche Steigerungen bis zu 38,7° und 38,8° um dann 9 Tage hindurch, von einer Abendtemperatur von 38,4° und einer Morgenmessung von 36,2° abgesehen, ganz innerhalb der normalen Grenzen zu bleiben. Das Befinden sowie die Darmfunktion zeigten eine deutliche Besserung. Nun aber stellte sich und zwar ohne jede nachweisbare Ursache ein viertägiges, intermittirendes Fieber ein: neben normalen Morgentemperaturen ergaben sich Tages- und Abendmessungen von 39,0° 39,5° und 39,8° auf welche dann nach einer Temperatur von 36,8° ein vollständig normales Ver-

halten der Eigenwärme folgte.

Hiermit ist der eigentliche Fieberverlauf unseres Falles zu Ende; die folgende Zeit weist zwar noch einige geringe Temperaturerhebungen über 38° auf, indes stehen sie vereinzelt da in der sonst normalen Kurve.

Von grossem Interesse dürfte nun die Erörterung der Momente sein, welche für diese ein volles Jahr hindurch so hartnäckig sich wiederholenden Temperatursteigerungen als ätiologisch in Betracht zu ziehen sind.

Für mehrere einzelne Fälle ist uns in den mit dem Fieber gleichzeitig auftretenden Erkrankungen auch die Ursache unmittelbar gegeben. So pflegen derartige Bronchitiden wie die sogleich in den ersten Tagen des Hospitalaufenthaltes und im April beobachteten fast stets mit Temperatursteigerungen zu verlaufen, namentlich wenn es zur Bildung lobulär pneumonischer Herde kommt. Was das Augenleiden betrifft, so kann dieses nicht so ohne weiteres zu den für das Fieber verantwortlich zu machenden Momenten gezählt werden. So chronische Entzündungen der conjunctiva und cornea pflegen ohne Fieber zu verlaufen, und es ist auch hier durchaus kein Zusammenhang zwischen den Temperaturerhöhungen und den Exacerbationen der Augenentzündungen zu erkennen. So ist es wiederholt vorgekommen, dass gerade zu solchen Zeiten, wo das Allgemeinbefinden sich besserte, und die Temperatur fast normal war, das Augenleiden sich verschlimmerte, zumal in den ersten Monaten der Hospitalpflege, wo die Augen fast andauernd geschlossen gehalten wurden. Auch die Rachitis allein pflegt vollständig ohne Fieber zu verlaufen, und da die Erkrankung hier überhaupt durchaus chronisch verlaufen ist, so kann die Möglichkeit einer Fieberhaften Rachitis, welche mehrfach beschrieben ist, aber auch von Autoritäten wie Henoch, Friedleben und Fürst bestritten wird, hier ausser Acht gelassen werden. Ebenso pflegt ein eitriger Ohrausfluss, wie er im Kindesalter oft über mehrere Jahre besteht, an und für sich wohl meist ohne einen Einfluss auf die Eigenwärme und das Befinden der Patienten

zu verlaufen. Sieht man ihn doch auch vielfach bei Kindern, welche von dem skrofulösen Habitus sehr wenig oder gar nichts aufweisen. Einer der so zahlreich aufgetretenen plötzlichen Fieberanfälle, nämlich der im Anfange des Januar beobachtete, kann sicher auf die Influenza-Epidemie zurückgeführt werden, welche gerade zu jener Zeit hier in Freiburg stark verbreitet war und auch mehrere andere Kinder im Hilda-Hospitale befallen hatte.

Hiermit schon sind die hier zunächst in Betracht kommenden Momente erschöpft und in ihrer Bedeutung als Fieber-Ursachen geprüft. Es bleiben so für den bei weitem grössten Teil der Unregelmässigkeiten des Temperatur-Verlaufes andere Ursachen nachzuweisen.

Wie schon oben bemerkt wurde, kam der Patient mit deutlichen Symptomen der Skrofulose ins Hospital, und sie in der Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungen ist vielleicht am ehesten im stande, genügende Anhaltspunkte betreffs der Ätiologie der fortdauernden Fieberanfälle zu gewähren.

Suchen wir uns zunächst eine Definition dieser so oft angeführten Krankheits-Bezeichnung zu geben. \*) Die Bezeichnung „Scrofel“ für Drüsenanschwellungen am Halse ist eine sehr alte, und schon die Alexandriner verbanden mit diesem Begriff die Idee eines Allgemeinleidens. Indes war der Bereich aller der Affektionen, die unter diesen Begriff zusammenfielen, ein noch weit ausgedehnterer, als er es heutzutage noch ist. Schon Hufeland liess die Lehre von der im Blute kreisenden Schärfe fallen und sagte, „dass es gar keine absolute Schärfe gäbe, sondern alles komme auf das Verhältniss der Irritabilität und Sensibilität zu der reizenden Materie an. So könne etwas für die es Subject Schärfe sein, was es für ein anderes, weniger reizbares, gar nicht sei. Ja, in ein und demselben Subject könne etwas für diesen Teil, für dieses System Schärfe sein, für das andere nicht.“

- Damit, dass Hufeland den Begriff der Schärfe, welcher man veränderte Lymphe, verändertes Blut zu Grunde legte, die man in letzter Linie auf Atonie und Schwäche

\*) Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten.

des lymphatischen Systems zurückführte. fallen liess, hat er sich schon vollständig von den Anschauungen der alten Aerzte losgesagt. Auch wir können heute noch keine auf einer anerkannten Ätiologie basierende Erklärung geben, müssen uns vielmehr noch mit Theorien begnügen, welche nur durch weitgehende Grenzen zusammengehalten werden, und deren jede für sich einen mehr oder weniger bedeutenden Spielraum beansprucht. Wir sind somit vorläufig noch darauf angewiesen, diese Krankheit nur als einen Symptomen-Complex klinischer Erscheinungen zu betrachten und könnten dieselbe namentlich nach dem Vorgange von Virchow in letzter Linie auf 2 Eigenschaften der Gewebe zurückführen, auf eine grössere Vulnerabilität und eine grössere Pertinacität der Störungen. Erstere documentirt sich vornehmlich in der ausgesprochenen Neigung, auf geringe, das normale Gewebe garnicht oder nur wenig beeinträchtigende Schädlichkeiten, schon mit einer Entzündung zu reagieren, letztere in den Abweichungen, welche fast jede Krankheit dem normalen Verlauf gegenüber erleidet, durch die Tendenz, chronisch zu werden und zu recidivieren. Das, was der Krankheit schon in den frühesten Zeiten ihren Namen eingetragen hat, bildet auch für uns noch den Mittelpunkt der Erscheinungen, nämlich dass \*) „die sämtlichen Organe des Lymphsystems, vor allem die Lymphdrüsen, übergebürlich leicht und ausgiebig in Mitleidenschaft gezogen worden, und einmal hier eingeleitete Erkrankungen in ausgesprochener Weise die Neigung zeigen, auch nach Ablauf der in ihren Wurzelgebieten vorhandenen Entzündungen sich nicht zurückzubilden, sondern als selbständige Affektionen zu verharren und weitere Veränderungen einzugehen.

Um das Verhältnis der Skrofulose zur Tuberkulose noch kurz zu erwähnen, sei nur angeführt, dass dasselbe bis in die jüngste Zeit von den verschiedensten Autoren als ein mehr oder weniger nahes angesehen worden ist. Zum grossen Teil ist die Verwirrung, welche lange Zeit über diesen Punkt bestanden hat, zwei Umständen zuzuschreiben, einmal, dass man den Ausgang eines erkrankten

\*) Gerhardt.

Gewebes in Verkäsung bald als der Tuberkulose, bald der Skrofulose ausschliesslich eigentümlich hinstellte, und ferner, dass man die von Koch entdeckten Tuberkel-Bacillen alsbald auch öfter in den Zerfallprodukten skrofulöser Prozesse nachwies. Bezüglich des ersten Punktes gebührt wohl Virchow das Verdienst einer genauen Definition dieses Begriffes, indem er ausführt: „Die Verkäsung ist ein möglicher Ausgang verschiedener Krankheitsprocesse, welche unter anderen Verhältnissen andere Ausgänge nehmen können. So giebt es Eiterung mit Ausgang in Verkäsung (Drüsenschrophel), Heteroplasie mit Ausgang in Verkäsung (Tuberkel, Krebs)“. Betreffs der Identität beider Processe sei nur der Standpunkt erwähnt, welcher jetzt klinischerseits der verbreitetste sein dürfte und von Hensch, dem doch ein sehr grosses Material an Skrofulose Leidender zur Beobachtung kommt, dahin präcisirt wird, dass zwar ein Teil der Skrofulösen an käsiger Pneumonie, an allgemeiner Miliar-Tuberkulose, zumal an tuberkulöser Meningitis zu Grunde gehe, mit dieser offenbaren Disposition der Skrofulose zur Tuberkulose aber keineswegs eine Identität beider Processe bewiesen sei, vielmehr die auf irgend einem Wege in den Körper hineingelangten Tuberkel-Bacillen in den vulnerableren Geweben und zumal den Knochen- und Lymphdrüsen die geeignetsten Entwicklungs- und Verbreitungsbedingungen vorfinden.

Bevor wir unseren speciellen Fall auf seine Aetiology hin verfolgen, mag noch erwähnt werden, dass wir über die eigentlichen Ursachen der Skrofulose uns noch in fast gleichem Grade in Unkenntniss befinden, wie betreffs ihres Wesens. Aus der Anamnese zahlreicher Familien müssen wir der Erbllichkeit die grösste Bedeutung beimessen, und zwar finden wir unter den Eltern der im frühesten Alter an Skrofulose erkrankten Kinder nicht nur solche, welche bereits selbst an Skrofulose erkrankt waren, sondern bei sehr vielen können wir nur im allgemeinen sagen, dass sie unter Bedingungen und Einflüssen gelebt haben, welche die Gesundheit und Kraft ihres Körpers schädigen mussten. So finden wir bei den Eltern Schwächezustände bis zum

Marasmus, welche durch Tuberkulose, Lues, unzweckmässiges, kärgliches, oder auch ausschweifendes Leben bedingt sind. Andererseits lehren die mannichfachsten Erfahrungen, dass Kinder gesunder Eltern, welche anfangs in keiner Weise die Symptome der Skrofulose darboten, später daran erkrankt sind, und zwar scheinen hier alle die Einflüsse in Betracht zu kommen, welche einer normalen Entwicklung des kindlichen Organismus entgegenstehen. Hieher wären somit zu rechnen schlechte, besonders auch unzweckmässige Nahrung, Mangel an gesunder Luft sowie an Reinlichkeit, Verhältnisse, welche sich bei der ärmeren Bevölkerung grösserer Städte meist bei einander finden. Die in besser gestellten Kreisen auftretende Skrofulose findet in einer unzweckmässigen Ernährung eine vollkommen genügende Erklärung.

Suchen wir an der Hand dieser Erörterung den vorliegenden Fall auf seine Ätiologie zurückzuführen! Vom Vater ist nur wenig bekannt, indes bietet die Aussage der Mutter immerhin eine gewisse Garantie, dass von ihm aus keine Vererbung stattgefunden hat. Die Mutter stammt aus einer zahlreichen Familie und von gesunden Eltern. Von den Krankheiten, welche sie selbst durchgemacht hat, Typhus, Gelenkrheumatismus und Lungenentzündung will sie sich jedesmal schnell und vollständig erholt haben, und dies scheint nach der Angabe, dass sie nachher stets wieder zu angestrenzter Arbeit befähigt gewesen sei, sehr wohl glaubhaft. Ein Bruder war „engbrüstig“, dabei sehr corpulent und ist schliesslich an einem Herzschlage gestorben. Die Bezeichnung der Engbrüstigkeit dürfte wohl weniger auf die Lungen als auf eine erworbene Herzkrankheit zu beziehen sein. Hierzu berechtigen sowohl die angegebene Adipositas als auch die Todesart. Was die ältere Schwester betrifft, so lässt sich zwar nicht jeder Einwand, dass es sich hier um eine phthisis pulmonum handele, welche von einem chlorotischen Mädchen ja leicht acquiriert werden kann, beseitigen, indes ist dieser Punkt gerade deshalb, weil es sich um eine erworbene phthisis handeln würde, von geringer Bedeutung. Gegen die Möglichkeit einer Ver-

erbung liesse sich aber die Thatsache anführen, dass die Eltern der Mutter sowie 7 Geschwister derselben stets gesund gewesen sind.

Anders verhält es sich mit den Umständen, welche bei der Frage nach der Acquisition der Skrofulose durch unseren Patienten in Betracht zu ziehen sind. Das Kind ist von der Geburt an künstlich ernährt worden. In einem Alter von 2 Wochen wurde es zu fremden Leuten, in eine Arbeiter-Familie, in Kost gegeben. Dass die Pflege solcher Kinder eine nachlässige ist, kann zwar nicht für alle Fälle behauptet werden, trifft aber wohl für die grosse Mehrzahl zu. Ob die Thatsache, dass das Kind in diesen Verhältnissen zwei Monate seine Gesundheit bewahrte, auf Rechnung einer sorgfältigen Pflege oder einer guten Constitution zu setzen ist, lässt sich wohl nicht vollständig entscheiden, indes spricht für das letztere die Angabe, dass das Kind schon bei der Geburt ausserordentlich gross und stark gewesen sei. Für die Beantwortung der vorliegenden Frage sind auch die weiteren Schicksale des Kindes von Bedeutung. Zu den Verdauungsstörungen gesellte sich der Keuchhusten, welcher etwa 3 Monate lang anhielt, und dass unter solchen Bedingungen, wo Digestions- und Respirationorgane gleichzeitig dauernd erkrankt sind, die normale Entwicklung eines nur wenige Monate alten Kindes dauernd gestört wird, dürfte als sicher anzunehmen sein. Aus den angeführten Thatsachen erhellt wohl zur genüge, dass es sich in unserem Falle von Skrofulose in erster Linie um eine erworbene handelt; wollte man die Möglichkeit einer Ererbung nicht ganz ausschliessen, so müsste sie doch gegenüber den Gründen, welche die Annahme der Acquisition stützen, durchaus zurücktreten.

Ehe wir die Erscheinungen betrachten, welche unseren Fall als Skrofulose kennzeichnen, mögen einige Bemerkungen über die Symptome im allgemeinen, welche bei dieser Erkrankung zur Beobachtung kommen können, vorangehen. Gemäss der obigen Ausführung, dass die klinischen Erscheinungen schliesslich auf eine grössere Vulnerabilität der Gewebe, sowie auf eine grössere Pertinacität

der Störungen zurückzuführen seien, und dass sich vor allem die Lymphdrüsen an jedem Prozesse, der sich innerhalb ihres Bereiches abspielt, lebhaft und andauernd beteiligen, sollte es kein Gewebe, kein Organ geben, welches nicht auch bei entsprechenden Anlässen das Krankheitsbild der Skrofulose compliciere. Dieser Satz ist nicht nur eine theoretische Folgerung, sondern findet in den klinischen Erfahrungen seine volle Bestätigung. Die Erscheinungsweise dieser Krankheit ist eine ausserordentlich mannichfaltige; je nach Constitution, Alter, Lebensbedingungen und einwirkenden Schädlichkeiten ist die Anzahl und Lokalisation der Affektionen eine verschiedene. Am öftesten werden so in ihrer exponirten Stellung die äussere Haut, das subcutane Zellgewebe und die Schleimhäute betroffen, an diese schliessen sich die Knochen und Gelenke, sowie die geschützter liegenden Organe an. Die Lymphdrüsen pflegen sich in der bereits angeführten Weise in hervorragendem Masse zu beteiligen, und eine Anschwellung ist an oberflächlich gelegenen fast stets leicht nachweisbar, so besonders an den Auricular-, Cervical, Submaxillar-, Axillar- und Inguinal-Drüsen. Auch die innerhalb der Brust- und Bauchhöhle gelegenen pflegen unter Umständen derart anzuschwellen, dass man sie unter sonst günstigen Bedingungen sogar palpatorisch, wie die Mesenterialdrüsen, oder auch perkussorisch wie die hinter dem Sternum gelegenen vorderen Mediastinaldrüsen nachweisen kann.

Betrachten wir nun die Erscheinungen, welche in dem vorliegenden Falle die Diagnose rechtfertigen! Schon in der Anamnese wird von einem den ganzen Rumpf bedeckenden Eczem berichtet. Die für die Skrofulose so charakteristische Neigung der Erkrankungen, einen chronischen Verlauf anzunehmen, auf sonst wirksame Medikation entweder garnicht oder nur sehr wenig zu reagieren, tritt hier deutlich zu Tage. Trotz guter Pflege und ärztlicher Behandlung breitete sich das Eczem auch über den Kopf und die Extremitäten aus. Auch noch während des Hospitalaufenthaltes trat die Beharrlichkeit dieser Affektion deutlich hervor. Vollständig diesem Vor-

gange entsprechend verhielt sich die Erkrankung der Augen. Schon früh, bald nach dem Auftreten des Eczems, wurden auch sie befallen, und mit welcher Hartnäckigkeit die Entzündungen der Conjunctiva und Cornea trotz aller sonst wirksamen Mittel — Borsäure- und Sublimat-Compressen, unguentum ophthalmicum, Atropin-Quecksilbersalbe — das Feld behaupteten, dürfte zur genüge hervorgehoben sein. Mit den Ophthalmieen hielt der eitrige Ohr-Ausfluss trotz sorgfältiger Behandlung dauernd gleichen Schritt. Schon sogleich mit jenen trat auch dieser auf, und zwar anfangs nur das linke Ohr, später zeitweise auch das rechte befallend. Unter allen diesen Affektionen, welche das Bild des ganzen Processes zu einem so wechsellvollen machten, nahmen die Störungen des Digestionsapparates und das Fieber entschieden die erste Rolle ein, sie beanspruchten die aufmerksamste ärztliche Hülfe und zeigten doch wiederum einen ungemein andauernden Verlauf. Es ist dies bei dem ausgedehnten Lymphapparat, mit dem der ganze Darmtractus ausgestattet ist, sehr wohl erklärlich, wenn auch in den meisten Fällen von Skrofulose, diese Erscheinungen nicht so sehr im Vordergrund stehen, wie in unserem. Die Entstehung dieses Zustandes dürfte man sich etwa in folgender Weise zu erklären haben. Durch die ersten Fehler, welche bei der Ernährung des Kindes begangen wurden, sei es, dass es nur unzweckmässige, sei es, dass es sogar verunreinigte Speisen genossen hat, ist bereits ein Reizzustand, vielleicht auch eine Entzündung innerhalb des Darmrohres und somit auch des hinzugehörigen Lymphsystems geschaffen worden, von welchem gemäss dem Wesen der ganzen Erkrankung keine Tendenz zu spontaner, überhaupt schon baldiger Besserung zu erwarten war, zumal die direkte Veranlassung sich öfter wiederholt haben wird. Wie schon im kindlichen Körper an und für sich das Lymphsystem nicht so prompt functioniert, wie das des Erwachsenen, vielmehr gern mit Anschwellung und Entzündung der Lymphdrüsen reagiert, macht ein derartiger chronischer Entzündungszustand des Darmcanals und seines ausgedehnten lymphatischen Systemes, in Verbindung mit

der hiedurch bedingten Inanition auch so andauernde und bedeutende Schwankungen der so ausserordentlich leicht beeinflussten Eigenwärme eines Kindes schon erklärlich. Es kommt noch hinzu, dass gerade die Hyperplasien der Mesenterialdrüsen des Kindes gern verkäsen und somit durch Resorption von Entzündungs- und Zerfallsprodukten, sowie durch die ständige Unterhaltung eines Entzündungsherdens von grossem Einfluss auf die Temperatur sein müssen.

Betreffs der Therapie der Skrofulose wird unser Blick zunächst auf die Prophylaxe gerichtet sein müssen. Indes nach dem, was oben betreffs der Aetiologie gesagt ist, kann leider bei dem grössten Teile der Fälle, nämlich da, wo die Constitution der Eltern als Ursache in Betracht kommt, von einer Prophylaxe nicht die Rede sein. Anders ist es in den Fällen, wo wir bei den gegebenen Verhältnissen eine Erwerbung der Skrofulose annehmen können. Hier kommt der Erfahrung gemäss vor allem eine rationelle Ernährung des Säuglings in Betracht, welche in erster Linie nur durch die Milch der Mutter resp. einer Amme geschehen sollte. Den besten Ersatz in all den Fällen, wo diese natürliche Ernährung nicht möglich ist, bietet unstreitig die Milch gesunder Kühe, wie sie heutzutage in den meisten mittelgrossen Städten von den Kontroll-Anstalten bezogen werden kann. Leider aber ist diese Kost für die Kinder der arbeitenden Volksklasse zu teuer, so dass sie schon früh mit Amylaceen gefüttert werden, welche ihre Verdauungsorgane während des ersten Jahres aber nur in geringerer Menge zu verarbeiten imstande sind. Es ist diese Kost bedeutend billiger als Milch, und die Kinder gedeihen in den Augen der Eltern oft recht gut dabei, namentlich in Anbetracht der starken Bäuche, welche für sie characteristisch sind.

Neben einer zweckmässigen Ernährung sind hier eine sorgfältige Hautpflege und die Einatmung einer reinen, guten Luft von grosser Bedeutung. Ferner spielt auch die frühzeitige Abhärtung gesunder Kinder sicher eine grössere Rolle, als ihr meist zugeschrieben wird.

Was nun die Therapie einer ausgebildeten Skrofulose betrifft, so sei zunächst als das Wichtigste eine bes-


sare und zweckmässiger Einrichtung der gesammten Lebensbedingungen hervorgehoben. Kinder, welche bisher in den dumpfen Wohnungen dichtbevölkerter Stadttheile gelebt haben, müssen an einen Ort geschickt werden, wo sie neben nahrhaften und leicht verdaulichen Speisen eine reine, milde Luft geniessen, sich im Freien bewegen können und in trockenen, geräumigen und gut gelüfteten Zimmern schlafen. Daneben ist eine sorgfältige Pflege der Haut durch Waschungen oder Bäder nicht zu versäumen. Auch den Soolbädern wird wegen ihrer bedeutenden Förderung des Stoffwechsels für die Bekämpfung der Skrofulose mit Recht ein hoher Wert beigelegt, zumal hiemit bei Anwendung derselben in einem Badeorte auch der Einfluss der besseren Atmungsluft und einer zweckmässigeren Lebensweise verbunden ist.

Leider ist es dem ärmeren um bedeutend grösseren Theil der an Skrofulose Leidenden ihrer pecuniären Verhältnisse wegen nicht möglich, die Lebenslage beliebig zu ändern und sich längere Zeit auf dem Lande, im Gebirge oder an der See aufzuhalten, und somit sind hier die Heilresultate meistens keine günstigen. Um diesem Uebelstande abzuhelpen bestehen jetzt in den meisten europäischen Staaten namentlich an den Seeküsten Kinderheilstätten, in welchen schwächliche und besonders skrofulöse Kinder theils gegen geringe Zahlung theils unentgeltlich verpflegt und erzogen werden. In England, Frankreich, Italien, Oesterreich, Dänemark, Russland und Holland bestehen derartige Institute schon seit längerer Zeit. Seit etwa 5 Jahren besitzt auch Deutschland mehrere derartige Anstalten, deren Errichtung vor allem dem 1881 von Professor Beneke ins Leben gerufenen „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“ zu danken ist. Die bedeutendste unter denselben ist das „Seehospiz Kaiserin Friedrich“ in Norderney, welches im Juni 1886 eröffnet worden ist. Aehnliche Anstalten hat der genannte Verein auf der Insel Föhr, in Zoppot bei Danzig und in Gross-Müritz an der Mecklenburgischen Küste errichtet. Unter den hier zur Behandlung kommenden Krankheits-Zuständen

nimmt gerade die Skrofulose die erste Stelle ein. Erst in geringerer Zahl kommen dann die verschiedenen Erkrankungen der Atmungsorgane, Fälle von allgemeiner Schwäche, Chlorose, Anämie, Rachitis, nervöse Affectionen. Unter den wichtigsten hier in Betracht kommenden Heil-factoren steht die mächtige Anregung, welche der Gesamtstoffwechsel gerade durch das Seeklima erfährt, obenan. Die Reinheit der Luft, ihre grosse Feuchtigkeit, ihre gleichmässige Temperatur und ihre Dichtigkeit sind es besonders, auf welche alle die Heilerfolge zurückzuführen sind. Dann kommt die Einwirkung der Bäder, welche theils im Freien, theils in erwärmtem Seewasser genommen werden. Auch der Regelmässigkeit in der Lebensweise, der rationellen Ernährung ist ein grosser Einfluss zuzuschreiben, wie er wohl nur bei geordneter Anstalts-Behandlung zur Geltung kommen kann. Die Gleichmässigkeit der Temperatur macht diese Anstalten auch zu Winterkuren geeignet. Hier erwerben die Patienten sich eine Abhärtung und Widerstandsfähigkeit, durch welche die erzielten Heilerfolge gerade noch gesichert werden, ein Vorzug vor den südlichen Luftkurorten.

Von der grossen Zahl der Arzneimittel, welche zur Heilung der Skrofulose versucht und empfohlen sind, finden heute nur noch recht wenige eine allgemeine Anerkennung. Vor allen anderen ist hier das Jod zu nennen, welchem bei monatelangem Gebrauch, namentlich mit Eisen im Syrupus ferri jodati, oder nach der Empfehlung Lugol's mit Jodkali, unverkennbare Erfolge nachgerühmt werden. Es ist aber bei bestehender Lungen-Tuberkulose oder dem Verdacht einer solchen contraindicirt, gleichfalls bei Digestions-Störungen. Die Walnussblätter im Jusus Decoet, Extract etc. sind gleichfalls als ein Specificum gegen die Skrofulose nachdrücklich empfohlen worden. In diesem Rufe stehen sie nicht mehr, indes finden sie hier noch reichliche Anwendung als amarum. Dem Leberthran sowie dem neuerdings empfohlenen Lipanin wird jetzt allgemein nicht mehr Werth als der eines guten Nahrungsmittels beigelegt, und sie dürfen auch nur bei normaler Darmfunktion

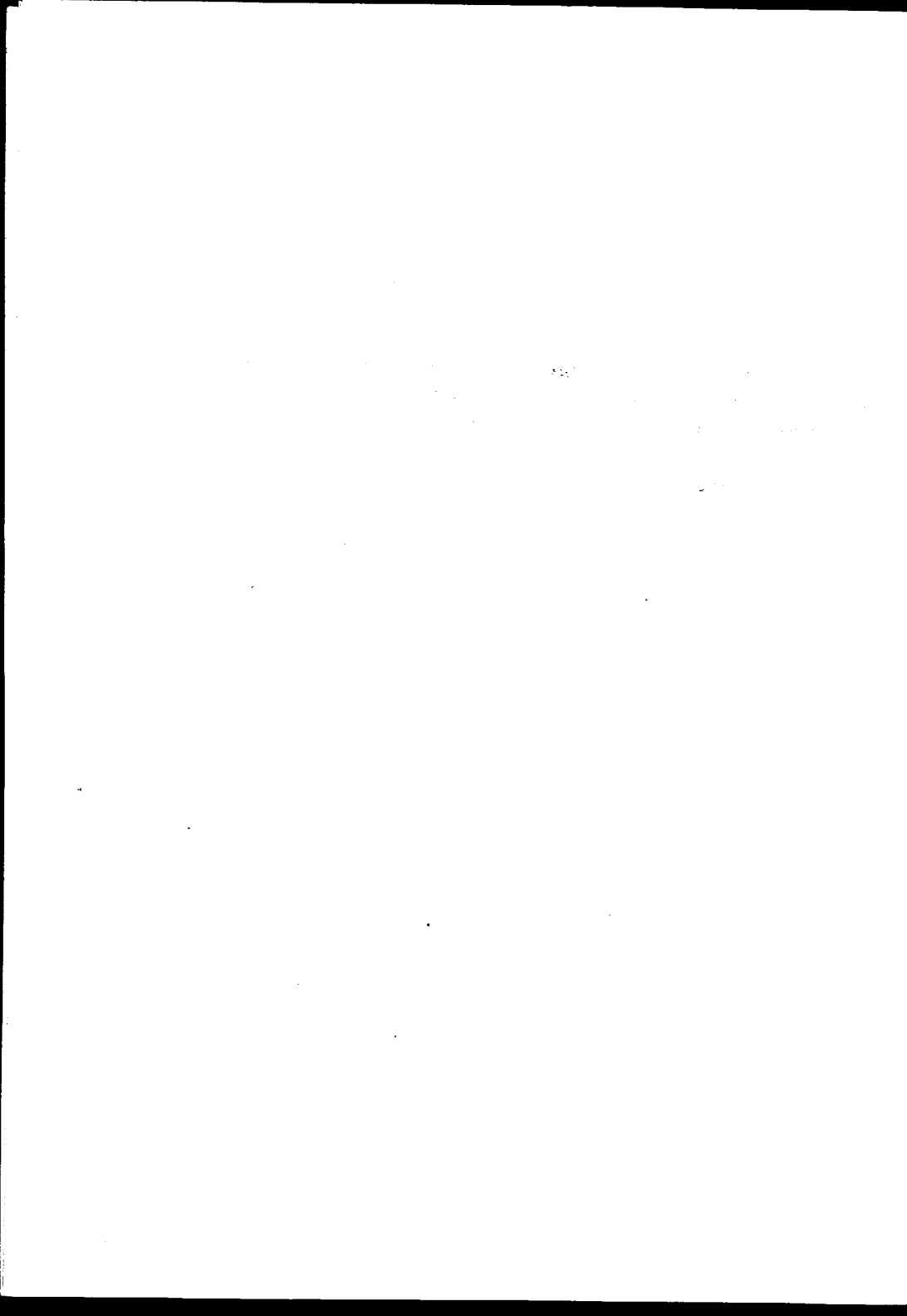
und stets nur in mässigen Dosen gegeben werden. Im Grossen und Ganzen darf man von der medicamentösen Behandlung keine sicheren Erfolge erwarten, sie steht zweifellos weit hinter jener allgemein diätetischen und der Bäder-Behandlung zurück. Um so mehr verdient da eine allgemeine Unterstützung jenes Bestreben, auch den unbemittelten an Skrofulose Erkrankten diesen Weg zur Heilung zu eröffnen, ihnen eine Besserung ihres sonst meist früher oder später zu anderen Krankheiten und zum Tode führenden Leidens zu ermöglichen.

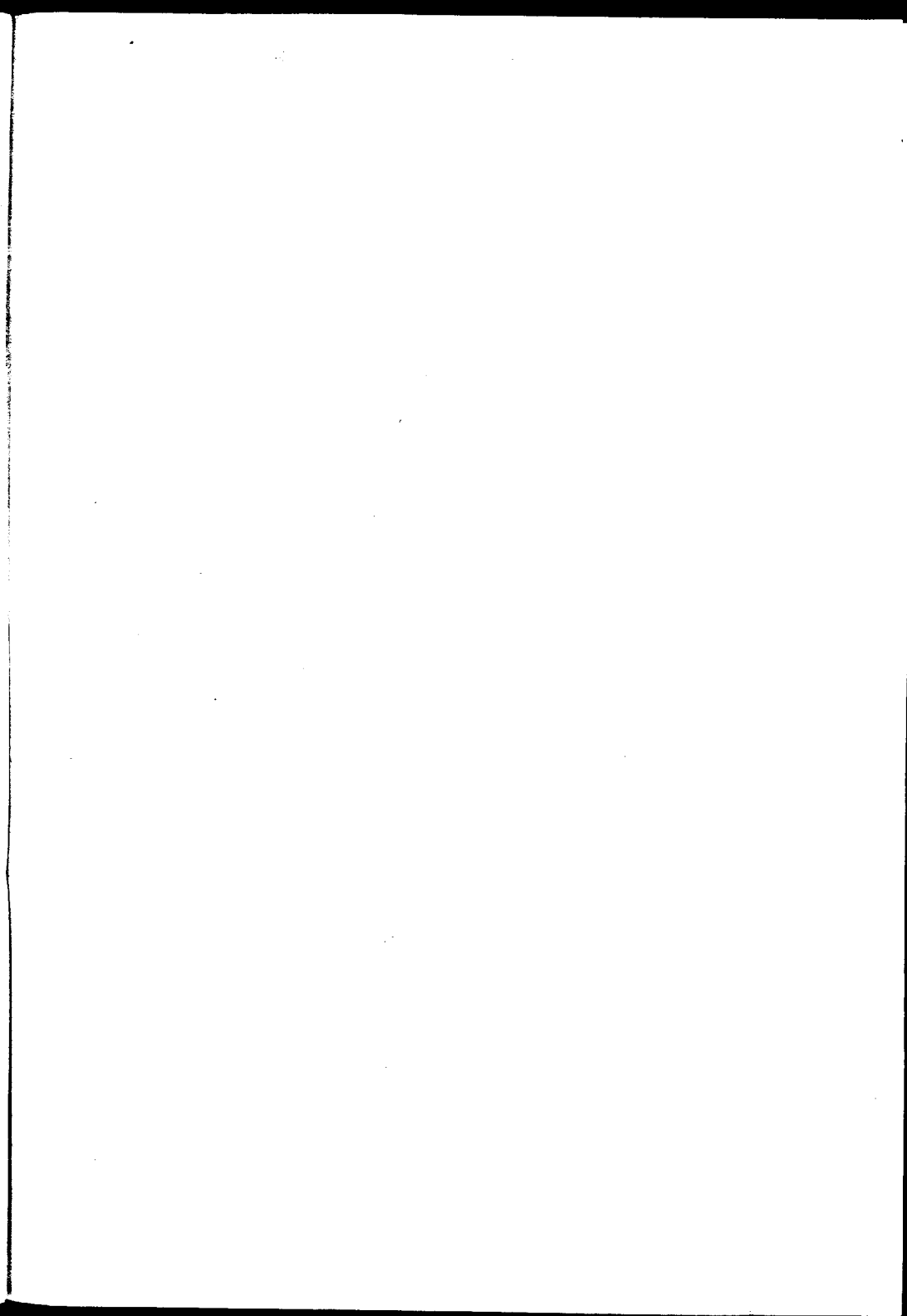


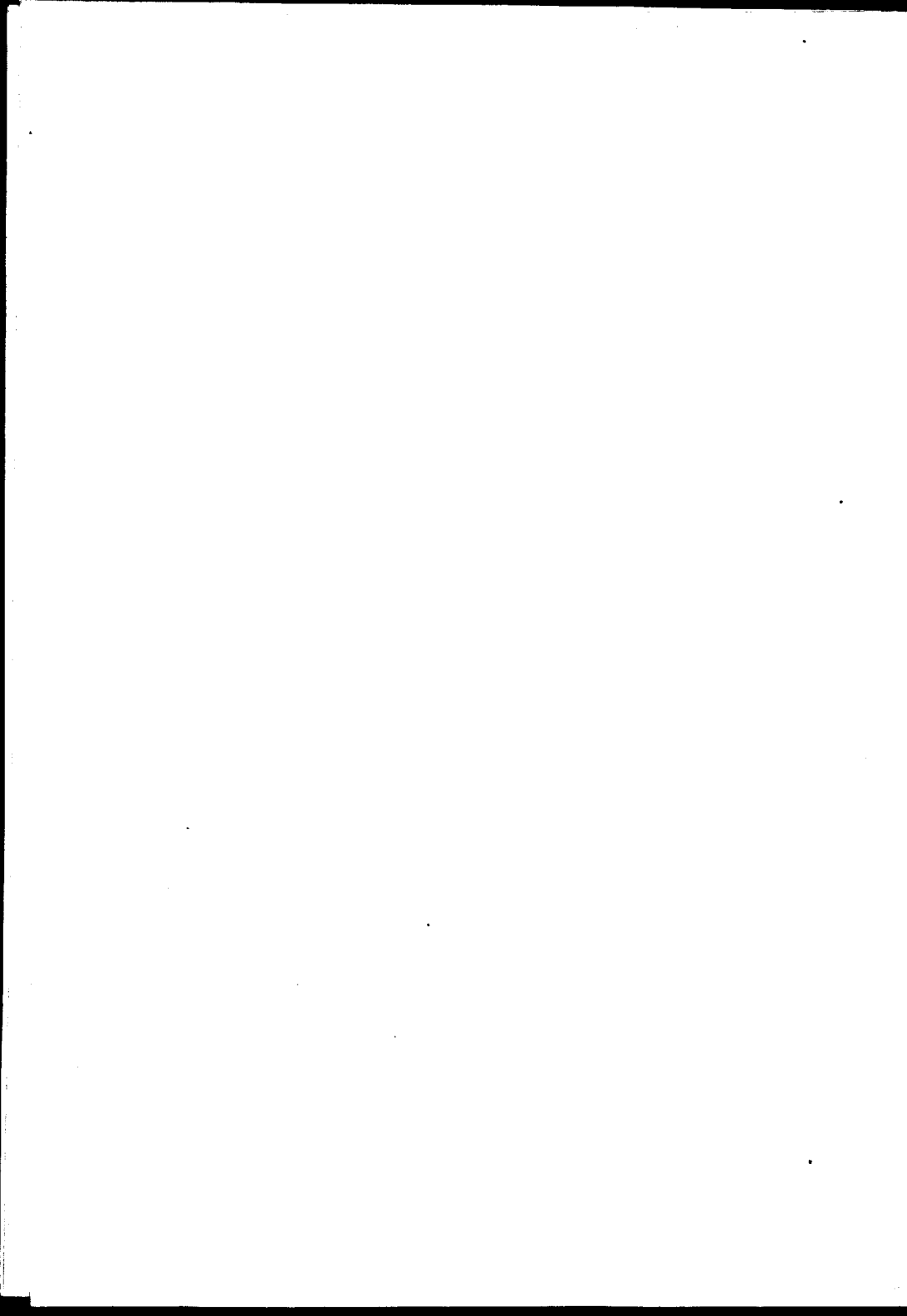
**Z**um Schlusse sage ich meinem hochverehrten  
Lehrer, Herrn Professor Dr. THOMAS, für die gütige  
Ueberlassung dieses Falles meinen herzlichen Dank.

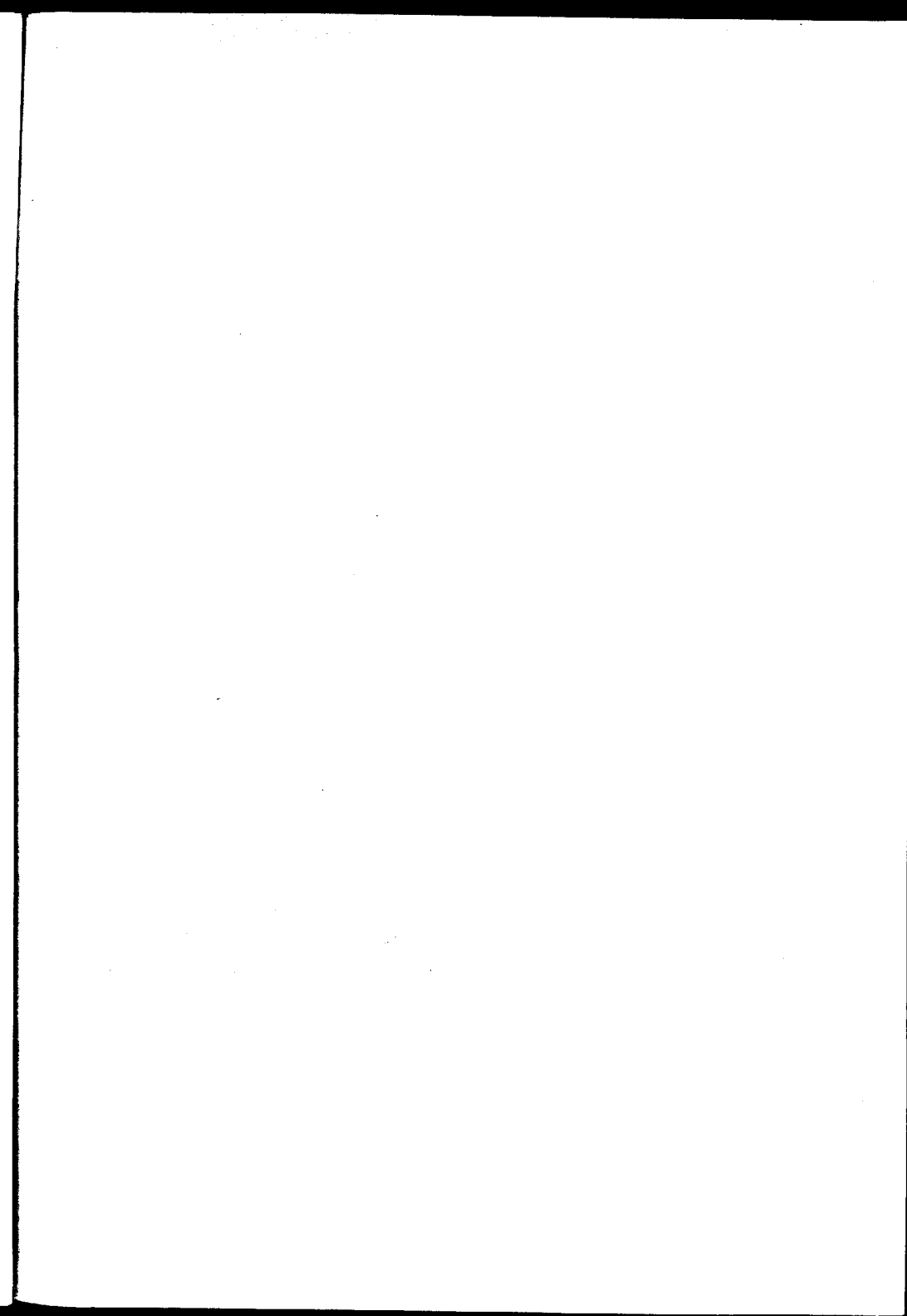
**Freiburg i. B.**, den 31. December 1890.

AUGUST HARTGE.









13350

