

Beitrag
zur
Statistik der Exstirpation tuberkulöser
Lymfdrüsentumoren.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
der medicinischen Fakultät zu Kiel
vorgelegt

von
Th. Bruhn,
approb. Arzt aus Bornhöved.

Opponenten:
Herr H. Peters, cand. med.
„ Th. Thetens, cand. med.



Kiel.

Druck von Schmidt & Klaunig.

1887.

Referent: Dr. Heller,

zum Druck genehmigt:

W. Flemming, z. Z. Decan.

Seinen lieben Eltern

als ein geringes Zeichen

dankbarer Gesinnung

gewidmet

viii

Verfasser.

Es giebt nur wenige Kapitel der pathologischen Anatomie, in denen eine so grosse Unklarheit geherrscht hat, wie in der Lehre von den tuberkulösen Zuständen der Lymphdrüsen. Schon seit langer Zeit haben sich die Anschauungen der Aerzte der Annahme zugeneigt, es bestehe ein innerer Zusammenhang zwischen der Tuberkulose und der Skrofulose, denn die Tatsache, dass skrofulöse Individuen durch den Ausbruch einer allgemeinen Tuberkulose getötet werden, ist schon lange bekannt und ist so häufig, dass man berechtigt war, die Frage aufzuwerfen, ob eine Tuberkulose überhaupt anders als auf Grund einer Skrofulose entstehen könne. Freilich eine klare Vorstellung über den Zusammenhang beider Krankheitsformen hatte man nicht.

Als dann aber Schüppel¹⁾ den Nachweis lieferte, dass die käsigen Anschwellungen der Lymphdrüsen, die man bisher als das pathognomonische Produkt der Skrofulose betrachtete, in allen Fällen nicht bloß auf käsigen Entzündungen dieser Organe, sondern auf einer ebenso echten miliaren Tuberkulose beruhe, wie sie Virchow als charakteristisch für die Tuberkulose nachgewiesen hatte, erhielt die Ansicht von der Identität beider Prozesse eine weit nachdrücklichere Stütze. Jedoch erst nachdem R. Koch den Tuberkel-Bacillus entdeckt und durch seine Kulturen und Impfversuche den zweifellosen Beweis geliefert hatte, dass dieser Bacillus die Ursache der Tuberkulose ist, und nachdem durch die sorgfältigen Arbeiten von Schuchardt, Krause²⁾ und vielen Anderen das konstante Vorkommen der

¹⁾ Schüppel, Lymphdrüsentuberkulose. Tübingen 1871.

²⁾ Ueber das Vorkommen der Tuberkel-Bacillen bei fungösen und skroful. Entzündungen. Von Dr. K. Schuchardt und Dr. F. Krause in Halle. Fortschr. der Med. Bd. I, No. 9.

Tuberkel-Bacillen in sämtlichen untersuchten Fällen von skrofulösen Prozessen der Knochen, der Gelenke, der Schnenscheiden, der Haut (incl. Lupus), in tuberkulösen Abszessmembranen und Granulationen, in tuberkulösen Lymphdrüsen etc. nachgewiesen war, hat man heute das Recht, die skrofulösen und tuberkulösen Lymphadeniten als identisch, als beide zur Lokaltuberkulose gehörig zu betrachten.

Desgleichen ist man nunmehr befugt, die Tuberkulose als einen ätiologischen Begriff aufzufassen, unter welchen alle krankhaften Veränderungen fallen, die durch den spezifischen Bacillus verursacht werden.

Die fortschreitende Erkenntnis über das Wesen der skrofulösen Drüsenentzündungen musste selbstverständlich für die Therapie derselben von wesentlicher Bedeutung sein. So lange man die Skrofulose als eine Krankheit für sich ansah, beruhend auf einer allgemeinen individuellen Dyskrasie, konnte auch die Behandlung nur eine allgemeine sein. Sie bestand in Hebung der Konstitution durch Regulierung der Diät, Sool- oder See-Bäder, Aufenthalt in frischer Luft, kräftigende Erziehung und Medikamente. Erst allmählich wandte man sein Augenmerk mehr auf lokale Behandlung der Drüsen, weil unter der bisherigen Therapie doch noch so häufig allgemeine Tuberkulose auftrat. Es wurden darauf parenchymatöse Injektionen von Jodtinktur, Karbolsäure, Arsenik, Jodeinpinselungen, methodische Schmierseifeneinreibungen gemacht, doch alles teilweise noch mit negativem Erfolg. Dann wurde die Exstirpation versucht. Hueter¹⁾ war es, der schon 1872 darauf aufmerksam machte, dass die käsige Infiltration der Lymphdrüsen eine besonders energische Behandlung erfordere, da das Fortbestehen dieser Störung die Gefahr einer allgemeinen Tuberkulose in sich berge, und der zuerst als das einzig zutreffende Verfahren die totale Exstirpation hinstellte. Andere Meinungen stellten sich ihm entgegen. König²⁾ besonders will gerade ein schnelles Auftreten allgemeiner Tuberkulose gleich nach der Operation gesehen haben, „als ob die Krankheit direkt bei dieser eingepflicht worden wäre,“ und er empfiehlt eine bis zum Äussersten ausgedehnte konservative lokale Behandlung. Eine Operation soll nur auf Grund des lokalen Befundes, nicht mit Rücksicht auf eine allgemeine Infektionsgefahr unternommen

¹⁾ Hueter. Die Skrofulose und ihre Behandlung als Prophyl. gegenüber der Tuberkulose. R. Volkmann. Sammlung klin. Vorträge No. 49.

²⁾ F. König. Tuberkulose der Knochen und Gelenke. Berlin, Hirschwald. 1884.

werden. — Auch v. Bergmann¹⁾ warnt vor der Operation bei Kindern unter 10 Jahren wegen des Blutverlustes. Er will die Operation nur dann, wenn

- a) nur eine Drüse grösser herangewachsen ist,
- b) wenn ein oder mehrere Drüsenpackete jeder Behandlung trotzen und immer mehr zunehmen, und wenn noch keine periglanduläre Phlegmone vorhanden, wo es demnach möglich, die Drüsen einfach und stumpf aus ihren Kapseln zu schälen.

Noch weiter ist man in Frankreich gegangen.²⁾ Poulet will die Exstirpation tuberkulöser Halslymfdrüsen auf die seltensten, dringendsten Ausnahmefälle beschränkt wissen, worin ihm der Referent Chauvel beistimmt, der sich selbst zu der von Poulet empfohlenen Auskratzung der vereiterten Drüsen erst dann verstehen will, wenn alle anderen Mittel vergebens versucht seien, und die Geschwulst durch ihr Volumen und ihre Lage gefährlich werde. —

Noch heute stehen sich hinsichtlich der Behandlung der tuberkulösen Lymphadeniten die conservative und operative Anschauung gegenüber. Und allerdings, wenn man den klinischen Verlauf der skrofulösen Lymphdrüsenanschwellungen verfolgt, muss man beiden eine gewisse Berechtigung zuerkennen. In vielen Fällen bleibt die Schwellung stationär, und die betreffenden Individuen tragen ihre Drüsen bis zu ihrem Lebensende ohne Beschwerden. Oder auch, es tritt Erweichung der Drüsen, Perforation nach aussen und Eliminierung käsiger Massen ein mit folgender Schrumpfung der Drüsenreste und Bildung jener wohlbekannten strahlenförmigen Narben. Aber, abgesehen davon, dass selbst diese verkästen Drüsen durch Hyperplasie der Reste des Drüsengewebes noch wieder wachsen und zu neuer Erkrankung Veranlassung geben können, nicht immer nimmt die Entzündung diesen gutartigen Verlauf. In diesen Fällen schwellen nicht nur einzelne Drüsen, sondern ganze Drüsenpackete an mit baldigem Zerfall des Drüsengewebes. Das Allgemeinbefinden der Patienten ist dabei erheblich gestört, Fiebererscheinungen treten auf, und meist gehen solche Patienten schliesslich, nachdem eine Drüse nach der andern ergriffen und endlich die letzte zwischen dem lokalen

¹⁾ v. Bergmann. Erkrankungen der Lymphdrüsen. Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Tübingen. Laupp'sche Buchhandlung. 1882.

²⁾ Poulet. Sur un cas de mort par septicémie à la suite de l'exstirpation des ganglions du cou. Rapport par Chauvel. Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. X. p. 160.

Herde und dem Blutstrom liegende überwunden, oder der Ductus thoracicus erkrankt ist, an miliaren Processen in den Lungen, Meningen etc. zu Grunde. Dass die Genese der akuten Miliartuberkulose auf dem Wege des Blutstroms zu suchen, ist durch die Befunde von Ponfick und Weigert ¹⁾ bewiesen. Ihnen gelang es in zahlreichen untersuchten Fällen den Nachweis der Einbruchsstelle des Giftes in der Form von tuberkulösen Thromben in den Venen resp. im Ductus thoracicus zu führen. Dasselbe wiesen nach Heller, Weichselbaum ²⁾ und Andere.

Grade die skrofulösen Drüsenkrankungen zeichnen sich dadurch aus, dass man an ihnen den Verlauf der Krankheit durch das Stadium der örtlichen zum Stadium der allgemeinen Tuberkulose so recht klar übersehen kann. Ueber einen äusserst charakteristischen Fall der Art berichtet Schuchardt ³⁾, betreffend eine Frau von 65 Jahren, bei welcher Jahre lang bestehende käsige Halslymphdrüsen nur teilweise exstirpiert worden waren. Im Bereich des tuberkulös-schwieligen Gewebes in der Umgebung der Drüse fanden sich an der Intima der Vena jugular. ext. einige kleine Tuberkel, ferner ein Tuberkel am Endocard des rechten Ventrikels, Miliartuberkulose der Lungen und Pleura, 2 Tuberkel der Intima der Aorta, Tuberkel der Nieren, Leber, Pia mater, Choroidea, des Knochenmarks etc. Durch diese Beobachtung wird die Generalisation des Tuberkelgiftes von einem lokalen Erkrankungsherde aus deutlich erwiesen.

Dabei ist auffällig, dass trotz der enormen Häufigkeit der Phthise so selten die akute Ablagerung miliärer Tuberkel stattfindet, und dass es keineswegs die Fälle hochgradiger Ulcerationsvorgänge der Lungen sind, die dazu führen, sondern oft geringe Spitzenaffektionen und besonders auch verkäste Lymphdrüsen. —

Als prophylaktisches Moment gegen diesen unheilvollen Ausgang der Lymphdrüsentuberkulose tritt unseres Erachtens die Exstirpation in ihr Recht. Die Ausschabung erweichter Drüsen mit dem scharfen Löffel ist unzuverlässig und genügt nicht, weil mindestens die erkrankte Drüsenkapsel, meist auch schon geschwollene und inficirte Lymphdrüsen der Nachbarschaft zurückbleiben und zu Recidiven Veranlassung geben. Die Exstirpation dagegen gewährt einen freien Einblick

¹⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1883, Nr. 24, 31 und 32.

²⁾ Wiener med. Wochenschrift 1884, Nr. 12 und 13.

³⁾ Virch. Archiv 88 pag. 28.

in das Operationsfeld und ermöglicht die Erkennung und Entfernung aller Herde. Auch ist es durch Impfversuche sicher erwiesen, dass nicht nur die käsig infiltrierten Teile, sondern auch die granulierenden Abschnitte tuberkulös geschwollener Lymphdrüsen die tuberkelhaltige Noxe enthalten. Freilich bleiben auch bei der Exstirpation die Recidive zuweilen nicht aus, aber jedes Recidiv ist weniger ausgebreitet als die Primäraffektion, und jedenfalls wird die operative Entfernung des tuberkulösen Herdes die Entstehung einer allgemeinen Tuberkulose oder die weitere Infektion der Lymphdrüsen von diesem Punkt aus unmöglich machen. So lange der Körper des Kranken auch nur eine Spur von der Noxe in sich enthält, und liegt dieselbe auch Jahre lang sequestriert in der Drüse, so lange besteht die Gefahr der Allgemeininfektion. Zu jeder Zeit kann ein neuer entzündlicher Reiz zur Abszessbildung und Durchbrechung der Drüsenkapsel führen, und die Noxe tritt in Berührung mit offenen Lymphgefäßen. Daher soll man nicht zögern mit der Exstirpation und daneben für diätetische Behandlung und besonders Beseitigung der Initialentzündungen der äusseren Haut und der Schleimhäute Sorge tragen.

Als ein Beitrag zur Ventilation der Frage, ob die Exstirpation der tuberkulösen Lymphdrüsen den übrigen Behandlungsmethoden vorzuziehen sei oder nicht, ist in vorliegender Arbeit eine Reihe von Lymphomexstirpationen, wie sie in den Jahren 1884 und 1885 in der Privatkrankeanstalt des Herrn Dr. Neuber in Kiel ausgeführt wurden, zusammengestellt worden. Das gesamte Material der beiden Jahrgänge belief sich auf etwas über 60 Fälle, musste jedoch auf 40 reduziert werden, einerseits weil nicht in allen Fällen genügende Nachrichten einzuholen waren, andererseits weil es in der Absicht lag, nur solche Fälle in den Bereich der Arbeit zu ziehen, bei denen die tuberkulöse Natur der Drüsenerkrankung zweifellos nachgewiesen war. In allen mitgeteilten Fällen wurde die Totalexstirpation der erkrankten Drüsen samt der Drüsenkapsel vorgenommen.

Betrachten wir unsere Tabellen, welche als Anhang folgen, zunächst hinsichtlich der Aetiologie der Drüsenerkrankungen. Bei unserer jetzigen Anschauung von der infektiösen Natur der Tuberkulose hält die Einteilung der Lymphadeniten hinsichtlich ihrer Entstehungsweise in entzündliche, durch Reizung von der Periferie her entstandene, und in idiopathische vor der genauen Beobachtung nicht Stand. Eine primäre, so zu sagen aus heiler Haut heraus entstehende Lymphadenitis giebt es nicht. Zwar nicht immer lässt sich der Zusammen-

hang zwischen einer Wunde oder einem anderen Entzündungsherde und der sekundären Drüsenschwellung nachweisen, aber dabei ist zu berücksichtigen, dass nur die oberflächlichen Entzündungen der Lymphgefäße unserem Auge sichtbar werden, ferner, dass die entzündlichen Reize bereits verschwunden sein können, wenn die Drüsenerkrankung zur Beobachtung kommt. Grade in diesem Ueberdauern des sekundären Prozesses hat man ja eine Zeit lang einen Hauptausdruck der skrofulösen Diathese gefunden.

Der primäre Prozess, der die Lymphdrüsenaffektion hervorruft, braucht nicht ein spezifischer zu sein. Einfache Katarrhe genügen, wenn die Disposition vorhanden ist. Am häufigsten jedoch kommt die Drüsentuberkulose zu Stande nach Primäraffekten, die nach unseren früheren Anschauungen als zur Skrofulose gehörig betrachtet wurden.

Die Empfänglichkeit für das tuberkulöse Virus und die Neigung zu tuberkulöser Degeneration ist an den Lymphdrüsen der verschiedenen Körpergegenden ausserordentlich verschieden. Weitaus am leichtesten erkranken die Lymphdrüsen des Halses, dann die des Cubitus, seltener schon die Axillae, und am seltensten die Drüsen der Fossa poplit. und der Weiche. In unseren Tabellen haben wir nur mit Lymphomen des Halses und der Achselhöhle zu rechnen. Das Wurzelgebiet der Vasa afferentia für letztere liegt in der Thoraxwandung und der oberen Extremität, das für den Hals in der Gesichtshaut und behaarten Kopfhaut, in den Schleimhäuten der Conjunctiva, der Nase, der Mund- und Rachenhöhle, und des Kehlkopfs. Aus der grossen Zahl der Lymphgefäße aus diesen Gegenden erklärt sich die Häufigkeit der Halslymfome. Bei Durchsicht unserer Tabellen haben sich als Primäraffekte, welche Gelegenheit gaben zum Eindringen des tuberkulösen Virus in die Lymphbahnen und so die sekundäre Drüsentuberkulose hervorriefen, ergeben:

Eczema capitis in	4 Fällen
Eczema mamillae in	1 Fall
Otitis in	5 Fällen
Chron. Rhinitis in	5 Fällen
Conjunctivitis in	3 Fällen
Recid. Keratitis in	1 Fall
Blepharitis in	1 Fall
Recid. Periostitis dent. in	1 Fall
Recid. Pharyngitis in	1 Fall
Fung. Handgelenksentz. in	1 Fall

Im Ganzen in 23 Fällen = 57,5 %.

In 17 Fällen liess sich keine Primäraffektion nachweisen.

Im Fall 25 rührte die Tuberkulose der Achseldrüsen von Eczema mamillae her. Die Brustdrüse selbst blieb dabei von der Tuberkulose verschont, wie sie überhaupt bei ihrer für gewöhnlich so geringen Circulation weniger der Infektion ausgesetzt ist und nur ausserordentlich selten an der Tuberkulose erkrankt.

Hinsichtlich der skrofulösen Prädisposition und hier zunächst der sogenannten hereditären Belastung geben unsere Tabellen sehr viele Anhaltspunkte. Die Anamnesen ergeben in den Fällen, dass Vater oder Mutter oder Geschwister ebenfalls an skrofulösen Entzündungen gelitten haben oder an allgemeiner Tuberkulose gestorben sind, wobei auch eine Generation übersprungen werden kann, so dass die Krankheit der Grosseltern wieder an den Enkeln auftritt. In 9 Fällen = 22,5 % fehlt die hereditäre Belastung, in 31 Fällen = 77,5 % ist sie vorhanden. Unter den hereditär Belasteten sind 13 = 32,5 %, bei denen keine directe Ursache der Drüsenschwellung zu finden war; bei Vergleichung dieser mit den Obigen bleiben demnach nur 4 = 10 % übrig, bei denen weder hereditäre Belastung noch eine direkte Ursache aufzufinden war.

Die Frage, ob der Tuberkel-Bacillus direkt von den Eltern auf den Embryo übergeht, harret noch immer ihrer endgültigen Entscheidung. Dagegen spricht, dass noch kein Fall von angeborener Tuberkulose beim Menschen sicher beobachtet ist, und nach Wahl¹⁾ neigt sich die Mehrzahl der Autoren heute der Ansicht zu, dass eine parasitäre Erbllichkeit der Tuberkulose, sei es durch conceptionelle oder intrauterine Infektion, zwar nicht unmöglich, allein zur Zeit noch unerwiesen sei. Da bei der Tuberkulose eine Blutinfektion nur vorübergehend und nur zu Zeiten stattfindet, so kann jedenfalls nur unter besonderen Verhältnissen eine Infektion des Sperma oder des Ovulum erfolgen. Ob eine Vererbung der Anlage zu tuberkulösen Erkrankungen, d. h. eine geringere Widerstandsfähigkeit einzelner Individuen gegen das tuberkulöse Virus, angenommen werden muss, lässt sich nach den bisherigen Forschungsergebnissen nicht sicher behaupten, obwol von vielen Autoren eine Vererbung der Tuberkulose in diesem Sinne angenommen wird.

¹⁾ Wahl, über den gegenwärtigen Stand der Erbllichkeitsfrage in der Lehre von der Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1885 No. 1 u. f.

Zur skrofulösen Prädisposition gehört auch die Disposition eines gewissen Lebensalters. Nach Billroth kommen die skrofulösen Drüsen-erkrankungen überhaupt vor zwischen dem 1. und 60. Lebensjahr, und am häufigsten vom 8.—20. Jahr. In unsern Tabellen ordnen sich die Fälle hinsichtlich des Lebensalters, in dem die Drüsenschwellung zuerst bemerkt worden, folgendermassen:

Von 1—10 Jahren :	20 Fälle	=	50 %
„ 11—20 „ :	13 „	=	32,5 %
„ 21—30 „ :	4 „	=	10 %
„ 31—40 „ :	2 „	=	5 %
„ 41—50 „ :	1 „	=	2,5 %
	40	:	100

Dabei bedeutendes Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts. Das Prozentverhältnis beträgt für's weibliche Geschlecht nach unserer Tabelle 70 %. Der Grund dafür liegt in der grösseren Schwäche desselben, besonders z. Z. der Pubertät, und in den ungünstigeren Lebensverhältnissen, unter denen die Frauen im Allgemeinen leben.

Was die Technik der Operation anlangt, so wurde in allen Fällen das erkrankte Drüsengebiet durch einen oder mehrere ausgiebige Weichtheilschnitte freigelegt, und was an erkrankten Drüsen vorhanden war, mit grösster Sorgfalt entfernt. Nur in den seltensten Fällen konnten die Drüsen stumpf aus ihrer Umgebung herausgeschält werden, meistens war wegen periaidenitischer Verwachsungen derselben mit grossen Gefässen und Nerven die mühsame Exstirpation mit Scheere und Messer notwendig. In Fall 19 waren die Verwachsungen der Drüsen mit der vorderen Wand der Vena jugul. ext. so innig, dass eine Eröffnung der grossen Vene nicht vermieden werden konnte. Dieselbe wurde vor der Durchschneidung doppelt unterbunden. Auf die Entfernung der Drüsenpackete und Säuberung der Wunde von allen teilweise gelösten und in derselben flottierenden Gewebsfetzen folgte zunächst eine Ausspülung der Wunde mit Kochsalzlösung und Sublimatwasser (1:2000), sodann eine lockere Naht der äusseren Schnittwunde. Fast sämtliche Fälle, mindestens 90 %, wurden ohne Drainage behandelt und fast ausnahmslos erfolgte primäre Heilung; nur wenn es sich um grössere Defekte der bedeckenden Haut handelte, beanspruchte die Ueberhäutung der granulierenden Flächen eine längere Zeit.

Der die Wunde deckende Dauerverband, welcher stets bis zum beabsichtigten Termin und mit wenigen Ausnahmen bis zur vollendeten

Heilung liegen konnte, bestand aus einer der Wunde direkt aufliegenden Schicht Jodoformgaze, einem kleinen komprimierenden Torfpolster, gewöhnlicher Watte und einer zur Fixation erforderlichen Binde.

Bezüglich des Wundverlaufs sprechen die erreichten Resultate ausserordentlich für die Leistungsfähigkeit der Neuber'schen Wundbehandlung. Man bedenke, dass es sich um 40 meist sehr eingreifende Operationen handelte, bei denen keine Störungen des Wundverlaufs vorkamen, so dass stets der bei der Operation angelegte Verband bis zum beabsichtigten Termin lag, und dass dieser Termin im Allgemeinen mit dem Tage der Heilung zusammenfiel. Wenn einmal nach Entfernung des ersten Verbandes grössere oder kleinere granulierende Stellen geblieben waren, so heilten dieselben stets anstandslos unter Zinksalbenverbänden.

Vom Datum der Operation aus ist in unseren Tabellen das Lebensalter der Patienten sowie der Beginn der Erkrankungen berechnet worden. Die Operationsdaten zeigen die auffallende Tatsache, dass von 40 Operationen 28 auf die Monate März—Juli fallen, während die übrigen 12 auf 7 Monate verteilt sind. Auch wird in vielen Anamnesen angegeben, dass öfter im Frühling eine Verschlimmerung des Leidens eingetreten sei, die sich im Sommer zurückgebildet habe. Als Ursache hierfür können die ungünstigeren Lebensverhältnisse, denen wir im Winter durch unser Klima unterworfen sind, geltend gemacht werden.

Bei Feststellung der Endresultate der Operation wurde als Status praesens der 1. April 1887 gewählt; der Zwischenraum zwischen dem heutigen Status und der Operation schwankt also zwischen $1\frac{1}{4}$ und 3 Jahren.

Es wurde erzielt:

A. Eine vollständige Heilung in 28 Fällen = $70\frac{0}{100}$,

B. Eine unvollständige Heilung in 8 Fällen = $20\frac{0}{100}$,

und zwar:

a) Recidiv des Lymphoms in der Operationsnarbe in 4 Fällen = $10\frac{0}{100}$,

(Von diesen wurden 2 Patienten wegen ihres Recidivs später wiederum operiert und geheilt.)

b) Nachkrankheiten in Gestalt neuer Lymphome ausserhalb des Operationsgebietes in 3 Fällen = $7\frac{5}{100}$

(Unter ihnen 2 durch Exstirpation dauernd geheilt).



- c) Nachkrankheiten in Gestalt von Knochen-, Gelenk- oder Lungentuberkulose in 1 Fall = $2,5 \frac{0}{10}$.
- C. Der Tod trat ein in 4 Fällen = $10 \frac{0}{10}$
und zwar:
- a) in Folge der Operation in 0 Fällen,
b) an Knochentuberkulose in 1 Fall = $2,5 \frac{0}{10}$
c) an Lungentuberkulose in 3 Fällen = $7,5 \frac{0}{10}$.

Ad B a: Als Gelegenheitsursache für Entstehung der Recidive ergeben sich folgende Primäraffekte im Wurzelgebiet der wieder erkrankten Drüsen:

- Conjunctivitis in 1 Fall,
Otitis in 2 Fällen,
Keine nachweisbare Ursache in 1 Fall.

Wie schon oben erwähnt, wurden von den 4 Recidiven 2 nochmals operiert und geheilt. Hereditäre Belastung ist in diesen 4 Fällen nur 2 mal vorhanden, es konnte mithin derselben kein besonders schädlicher Einfluss auf den Erfolg der Operation zugeschrieben werden.

Ad B b: Hier konnte als periferischer Ausgangspunkt für die neue Lymphomerkkrankung ausserhalb des früheren Operationsfeldes nur in einem Fall, wo chronische Dacryocystitis bestand, diese Entzündung geltend gemacht werden. Es unterzogen sich von diesen Erkrankten 2 einer nochmaligen Operation, der eine im Mai 1885, der andere im Januar 1886, und beide blieben bis heute geheilt.

Ad B c: Im Fall 32 ist eine z. Zeit der Operation noch nicht nachweisbare Lungenerkrankung aufgetreten, ungefähr ein Jahr nach der Operation, doch kein locales Recidiv.

Ad C b: Unter den Verstorbenen bietet Fall 33 ein besonderes Interesse:

Friedrich Willh. Jensen, 46 Jahr alt. Seine Mutter ist an der Schwindsucht gestorben, ein Bruder leidet an Knochentuberkulose, ein anderer an käsiger Lymphadenitis, und 3 seiner Kinder sind wegen skrofulös geschwollener Drüsen operiert worden. Patient selbst litt seit Jahren an Drüsenschwellungen. Im Mai 1885 plötzliche Zunahme derselben unter Fiebererscheinungen und Störung des Allgemeinbefindens. Am 12. Juli 1885 Exstirpation. Darauf anfängliche Besserung des Allgemeinbefindens, doch Ende 1886 Exitus an Tuberkulose der Halswirbelsäule. Von den 3 operierten Kindern

ist eins in unsern Tabellen aufgenommen worden, Fall 36. Vollkommene Heilung. Die beiden anderen, mit chronischen Drüsenaffektionen behaftet, erlitten wie der Vater plötzlich unter Fiebererscheinungen und schweren Störungen des Allgemeinbefindens eine Verschlimmerung der Lymphadenitis und wurden beide von Herrn Dr. Neuber operiert: die Aeltere vor 5 Jahren, die Jüngere im Sommer 1886. Auch in diesen Fällen trat eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens gleich nach der Operation ein, und es ist kein Recidiv gefolgt.

Ad C c: In 3 Fällen trat ca. $1\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation Exitus an Lungenphthise ein. Dabei ist zu bemerken, dass im Fall 18 schon z. Zeit der Operation eine Phthisis incipiens vorhanden war. Eine gleichzeitig bestehende Tuberkulose der Tonsillen ist wahrscheinlich durch Infektion mit phthisischen Sputis zu Stande gekommen. In den beiden anderen Fällen war die Tuberkulose zur Zeit der Operation nachweisbar noch nicht vorhanden. Dagegen war in 3 anderen Fällen, No. 15, 17 und 21 zur Zeit der Operation schlechtes Spitzenatmen zu constatieren, und unter diesen dreien zeigen zwei heute ein gutes Allgemeinbefinden, während bei einem kürzlich ein lokales Recidiv eingetreten ist.

Dieses Endresultat, welches allerdings erst ins rechte Licht treten würde, wenn ein Vergleich mit nicht operierten Lymphdrüsen-erkrankungen möglich gewesen wäre, dürfte wol als ein sehr günstiges für die Exstirpation hingestellt werden. Jedenfalls hat man nach unserem Dafürhalten das Recht, anzunehmen, dass durch diese Operation oft der drohende Ausbruch der allgemeinen Miliartuberkulose verhütet, und auf diese Weise manches Menschenleben verlängert oder auch dauernd erhalten wird.

Zum Schluss verhehle ich nicht, einer angenehmen Pflicht zu genügen, indem ich Herrn Dr. Neuber für die mir bei der Arbeit bewiesene Freundlichkeit verbindlichst danke.

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer, Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
1	Erna Fiebeck, Glaserstochter Kiel	2 $\frac{1}{2}$ Jahr	Mutter als Kind skrofulös, jetzt seit 2 Jahren lungen- leidend. 2 Ge- schwister d. Mutter † a. Lungenphthise Pat. skrofulös	Bis zum 2. Lebens- jahr Eczema ca- pititis, wovon über- all flache Narben. Otitis media seit dem 10. Lebens- monat	Seit dem 10. Le- bensmonat allmäh- liche Zunahme ohne Perforation. Seit 4 Wochen schnelles Wachs- thum	Allgemein- befinden schlecht. Fiebererschei- nungen. Lunge frei. Am vorderen Rand des M. sternocleidom. ein grosses Drüsenpacket
2	Margarethe Dienhoff, Wagenbauers- tochter Eckernförde	24 Jahr		Seit vielen Jahren besteht eine häufig recidivierende phlyctainuläre Conjunctivitis	Beginn der Affec- tion im 19. Lebens- jahr; allmähliche Zunahme	Allgemein- befinden nicht gestört. Lunge frei. Beiderseits am Hals und in der linken Achsel- höhle erhebliche Drüsentumoren
3	Theodor Bauer Schriftsetzer- sohn Kiel	11 Jahr	Ein Bruder des Pat. ist an tuberk. Meningitis gest.	Chronische Otitis media; $\frac{3}{4}$ Jahr vor der Operat. Paro- titis acuta	Seit $\frac{1}{2}$ Jahr; In- cision und Scha- bung, die in- zwischen im Mutter- haus zu Kiel aus- geführt, ohne Erfolg	Allgemein- befinden nicht gut. In der Infra- maxillargegend rechts ein grosses Drüsenpacket
4	Emma Busch, Arbeiters- tochter Kiel	$\frac{3}{4}$ Jahr	Schwester der Pat. sehr skrofulös	Leichte Otitiden vor dem Auftreten der Drüsen- schwellung	Seit 3 Monaten allmähliche Zunahme	Schlechtes All- gemeinbefinden, blasses Aussehen. Lunge frei. An beiden Seiten des Halses grosse Drüsenpackete
5	Edith Hollmann, Kapitän's- tochter Kiel	9 Jahr	Pat. nach Aussage der Eltern stets skrofulös gewesen	Eczem. am ganzen Kopf vom 4. Lebensjahr an	Seit $\frac{1}{2}$ Jahr all- mähliche Schwel- lung, vor 4 Wochen Perforation nach aussen	Allgemein- befinden gestört. Lunge frei. Drüsenpackete am linken Unter- kieferwinkel und im Nacken
6	Meta Martini, Kranken- pflegerin Kiel	20 Jahr	Mutter der Pat. ist an der Lungen- schwindsucht ge- storben		Seit $\frac{1}{2}$ Jahr all- mähliche Zunahme ohne Eiterung	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Am vorderen und hinteren Rand des Sternocleido links bedeutende Drüsenpackete
7	Richard Misfeld, Beamtensohn Kiel	11 Jahr	Ein Onkel an Lungenschwind- sucht gestorben		Seit $\frac{1}{4}$ Jahr all- mähliche Zunahme	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Seitlich am Hals ein Drüsentumor von Tauben- grösse.

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 1. April 1884 Totalexstirpation	Lymphomata colli tuberk., voll von Käseherden	In einigen Wochen vollständige Heilung	Kein Recidiv. Allgemeinbefinden ausgezeichnet. Otitis media besteht noch fort	
Am 21. April 1884 Exstirpation sämtlicher geschwollener Drüsen	Lymphomata colli et axillar, z. Teil käsig degeneriert	In einigen Wochen Heilung	Rechts seitl. am Hals und in der Achselhöhle kein Recidiv, dagegen ist links am Hals Recidiv aufgetreten, exstirpiert am 15. Juni 1885; darauf dauernde Heilung	
Am 22. April 1884 Exstirpation vieler verkäster Drüsen um die grossen Halsgefässe herum	Lymphadenitis chron. tuberk. inframaxill.	Heilung in 14 Tagen. Otitis media besteht fort	Recidiv in der Operationsnarbe, noch bestehend, Ohrentluss und Ohrschmerzen	
Am 28. Mai 1884 Exstirpation vieler verkäster Drüsen	Lymphadenitis chron. colli bilater. tuberk.	Am 14. Juli 1884 vollständige Heilung	Kein Recidiv. Besseres Allgemeinbefinden als vor der Operation	
Am 7. Juni 1884 Exstirpation	Lymphadenitis chron. colli tuberk.	In 14 Tagen voll- ständige Heilung. Eczem fast ver- schwunden	Kein Recidiv, doch im Winter 1886/87 von Neuem Eczem am Kopf	
Am 13. Juni 1884 Exstirpation zweier Drüsenumoren	Lymphomata colli, stark käsig entartet	Heilung am 10. Aug. 1884	Kein Recidiv, doch im Mai 1885 Exstir- pation neuer Lymphome rechts seitlich am Hals. Darauf dauernde Heilung	
Am 21. Oktober 1884 Exstirpation	Lymphomata colli cancerös	Primäre Heilung	Kein Recidiv, vor- zügliches Allgemein- befinden	

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer, Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
8	Marie Müller, Uhrmachers- frau Nortorf	27 Jahr	Ein Bruder der Pat. ist 1885 an Phthisis pulmon. gestorben	Häufige Zahnperi- ostiten	Seit 10 Jahren allmähliche Zu- nahme ohne Durchbruch nach aussen	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Wallnussgrosse Drüse im Auf- bruch begriffen, darunter eine kleinere
9	Johannes Nöhren, Arbeiterssohn Kiel	6 Jahr	Onkel an Schwind- sucht gestorben, Grossmutter aug- enblicklich daran erkrankt		Seit 1 Jahr; zeit- weilige Eiterung	Allgemein- befinden nicht gut. Lunge frei. Abscedirende Drüse unter dem rechten Ohr, da- hinter multiple Lymphome
10	Wilhelmine Kühl, Arbeitsfrau Kiel	24 Jahr	Ein Kind der Pat. sehr skrofulös	Rhinitis chronica, seit 4 Wochen Eczem unter der Nase	Seit 6 Jahren allmähliche Zu- nahme, ohne Per- foration. In letzter Zeit sind Schmer- zen aufgetreten	Allgemein- befinden leidlich gut. Hochgradige Anämie. Lunge frei. Kolossales Drüsenpaket rechts seitlich am Hals
11	Elise Renard, Photographen- frau Kiel	24 Jahr		In der Kindheit häufig Pneumoni- en. Vor 5 Jahren Otitis media	Seit 8 Jahren; keine Perforation nach aussen	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Bedeutende Drüsenumoren links seitlich am Hals
12	Detlev Holst, Schmiedssohn Niendorf	9 Jahr	Grossmutter, eine Tante väterlicher Seite und 2 Ge- schwister d. Mutter sind an d. Schwind- sucht gestorben		Seit 2 Jahren langsam sich ent- wickelnd, ohne Eiterung	Schlechtes All- gemeinbefinden. Schmaler Thorax. Starkes Drüsen- paket links seit- lich am Hals
13	Marie Rohwer, Hufnerstochter Langwedel	15 Jahr	Mutter an der Schwindsucht ge- storben		Seit 1½ Jahren. Keine Perforation	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Multiple Lym- fome links am Hals vom Unter- kiefertrand bis zur Clavicula hinab.

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 28. Oktober 1884 Exstirpation	Lymphomata colli mit ausgedehnten Käseherden	Am 14. November 1884 vollständige Heilung	Kein Recidiv, vorzügliches Allgemeinbefinden	
Am 5. November 1884 Exstirpation eines Drüsenpackets von Hühnereigrösse	Multiple Lymphome, verkäst	In einigen Wochen vollständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 21. November 1884 6 Lymphome von je Taubengrösse exstirpiert	Lymphadenitis chron. colli tuberk. Viele Käseherde	In 6 Wochen vollständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden Die Rhinitis besteht noch	
Am 13. Januar 1885 Exstirpation mehrerer kleinerer und grösserer Lymphome	Lymphadenitis chronica colli caseosa. Sehr viele Käseherde	Primärheilung in 13 Tagen	2 Recidive in der Operationsnarbe und 2 neue Lymphome ausserhalb des Operationsgebietes sind aufgetreten und exstirpiert worden. Darauf dauernde Heilung. Sehr gutes Allgemeinbefinden	
Am 3. Februar 1885 Exstirpation	Lymphomata colli tuberk.	Primärheilung in 14 Tagen	Am 18. Juli 1886 an allgemeiner Tuberk. gestorben	
Am 16. Februar 1885 Exstirpation zahlreicher verkäster Drüsen, besonders um die Vena jugul. ext. herum	Lymphadenitis colli tuberk.	Heilung in einigen Wochen	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer, Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
14	Catharine Piening, Landmanns- frau Tating	48 Jahr		Erysipel in der linken Mamma im Winter 18 ⁸³ / ₈₄	Seit 3 Monaten allmählich zu- nehmend	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Drüsenpacket von Gänseeigrösse links seitlich am Hals
15	Alwine Martens Landmanns- tochter Lunden	18 Jahr	Grossvater väterl. Seite an Schwind- sucht gestorben, der Vater a. „Unter- leibskrankheit“	Otitis vom 5. Jahr bis heute, Rhinitis vom 14. — 18. Jahr Bis zum 6. Jahr recidiv. Keratiten	Seit dem 2. Lebens- jahr. Im 14. Jahr schnelle Zunahme. Mehrfache Incisi- onen bereits aus- geführt	Allgemein- befinden schlecht. Linke Lungen- spitze infiltrirt. Bronchialathmen dasselbst. Beider- seits am Hals mehrere Drüsen- tumoren
16	Catharine Thiessen, Dienst- mädchen Sarzbüttel	47 Jahr	1 Onkel und 2 Cou- sinen a. d. Schwind- sucht gestorben	Ankylosis coxae seit Jahren, spont. entstanden	Vor 15 Jahren ist eine Drüse ver- eitert. Das jetzige Lymphom wurde vor 12 Jahren bemerkt	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Am rechten Kieferwinkel ein hühnereigrosses Drüsenpacket.
17	Caroline Tidow, Landmanns- tochter Klein-Barnitz	27 Jahr	Mutter an der Schwindsucht ge- storben, ein Bruder leidet an Drüsen	Vor einigen Jahren fungöse Handge- lenksentzündung Amputat, anti- brachii	Seit einigen Jahren, gleich nach der Gelenks- entzündung. All- mähliche Schwellung	Allgemein- befinden schlecht. Schlechtes Spitzenathmen. Anämie, Schwellung der Cubital- und Achsel-Drüsen
18	Dora Vogt, Kaufmanns- tochter Eckernförde	16 Jahr	Mutter an der Schwindsucht ge- storben, ein Bruder drüsenleidend	Rhinitis chron. Eczem am Nasen- eingang	Seit der Kindheit bestehend, bald zu-, bald ab- nehmend	Skroful. Habitus. Chlorose, Infiltrat. der Lungenspitze, kleinblas. Rasseln dasselbst. Schwellung der Tonsillen und der Lymphdrüsen links seitlich am Hals
19	Anna Heitmann, Steinhauers- tochter Heide	18 Jahr			Seit 1/2 Jahr all- mähliche Zunahme	Skrofulöses Aus- sehen, Anämie. Grosses Drüsen- packet am vorderen Rand des Sternocleido
20	Elise Schnack, Landmanns- tochter Fleckeby	14 Jahr	Eine Schwester leidet seit 1 1/2 Jahr an offenen Drüsen, 2 Brüder sind an allgem. Tuberk. gestorben		Seit dem 7. Lebens- jahr allmähliche Zunahme	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Unter dem linken Kieferwinkel be- deutendes Drüsen- packet

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 1. März 1885 Exstirpation mehrerer grosser Drüsentumoren	Lymphadenitis chron. caseosa	Anfang April vollständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 5. März 1885 Exstirpation sämtlicher geschwollener Drüsen	Multiple Lymphome, diffus käsig entartet	Am 1. Mai 1885 Revision, vollständige Heilung am 21. Mai 1885	Kürzlich Recidiv in der Operationsnarbe. Allgemeinbefinden besser als vor der 1. Operation	
Am 8. März 1885 Exstirpation	Gland. colli hyper- plastica, sehr wenig verkäst	Am 19. März 1885 vollständige Heilung	Kein Recidiv, gutes Allgemeinbefinden	
Am 29. März 1885 Exstirpation 3er grosser Drüsen- tumoren. Trans- plantation	Lymphadenitis tuberk. axill. et cubit	Am 12. Mai 1885 vollständige Heilung	Kein Recidiv. Lunge frei. Sehr gutes Allgemeinbefinden	
Am 30. März 1885 Exstirpation der Lymphome und doppelseitige Tonsillotomie	Lymphadenitis tuberk. colli. Tonsillitis tub.	Heilung in einigen Wochen	Kein Recidiv, doch am 30. Dez. 1886 Tod an Lungen- schwindsucht	Conf. Krankengeschichte pag. 15.
Am 14. April 1885 Exstirpation, Er- öffnung der Vena jugut. ext.	Lymphoma colli tuberk., in Verkäsung begriffen	Heilung in einigen Wochen	Am 11. April 1886 Erkrankung an der Schwindsucht, am 10. Sept. 1886 Tod	
Am 15. April 1885 Exstirpation von 3 Drüsen, 1 von Hühnereigrösse	Lymphomata colli tuberk. mit vielen Käseherden	Am 1. Mai 1885 vollständige Heilung	Kein Recidiv. Vor- zügliches Allgemein- befinden	

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer, Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
21	Jens Wulff, Uhrmacher Nortorf	20 Jahr	Ein Vetter ist an der Schwindsucht gestorben	Pat. leidet fast beständig an Blepharitis	Seit 4 Jahren, in den letzten Mo- naten schnelle Zunahme ohne Perforation	Lungenspitzen- katarrh rechts. Allgemein- befinden leidlich gut. Grosses Drüsenpacket links hinter dem Ohr und am Sternodeido vorn
22	Agnes Bauch- hage, Wirthstochter Hassee bei Kiel	15 Jahr	Mutter und Vater, sowie eine Schwe- ster der Mutter mit 2 Kindern an der Schwindsucht gestorben	Im 2. Jahr Eczem und Drüsen- schwellung häufig Conjunctivitis und Blepharitis	Seit der Kindheit. Vor 3 Wochen schnelle Zunahme	Allgemein- befinden nicht gut. Chlorose, Lunge frei. In der Achselhöhle ein Drüsenpacket von Hühnerei- grösse
23	Johanna Sachau, Klempners- tochter Kiel	11 Jahr	Grossvater an Phthisis pulm. ge- storben	Eczema capitis	Seit 2 Jahren, vor 8 Tagen Durch- bruch nach aussen	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Hühnereigrösses Drüsenpacket in der rechten Occi- pitalgegend
24	Marie Lehmann, Landmanns- tochter Kiel	16 Jahr	Ein Bruder des Vaters ist an der Schwindsucht ge- storben		Seit 3 Jahren. Zeitweilige Besse- rung. Seit Dec. 1884 schnelle Zunahme. Mehr- fache Incisionen erfolglos	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Am linken Unter- kieferand ein Drüsenpacket von Hühnereigrösse, z. Th. in Vereiterung
25	Johanna Hollesen, Landmanns- witwe Siversstedt	41 Jahr	Beide Grossmütter an der Tuberkulose gestorben	Eczema mamillae	Seit 10 Monaten allmähliche Schwellung	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Drüsencumulus in der Achselhöhle von Wallnuss- grösse
26	Bertha Schlüter, Maurerstochter Kiel	13 Jahr	Eine Schwester sehr skrofulös und geistesschwach, Mutter hat in der Jugend an Kera- titen und Drüsen- gelitten	Häufig recidi- virende Keratiten rechts; in Folge von Leukomen ist rechts nur quan- tität, Lichtempfin- dung vorhanden	Seit $\frac{1}{2}$ Jahr, vor 8 Tagen plötzliche Zunahme	Skrofulöser Habitus. Anämie. Lunge frei. Faustgrosses Drüsenpacket seitl. am Hals
27	Sophie Delfs, Landmanns- tochter Gr.-Flintbeck	10 Jahr	Vater an Lungen- schwindsucht ge- storben		Chronisch. Vor 1 Monat Perfora- tion. Starke Narbenbildung	Allgemein- befinden nicht gut. Lunge frei. An beiden Kiefer- winkeln grosse Drüsenpackete

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 24. April 1885 Exstirpation	Lymphomata colli caseos	Am 27. Juni 1885 vollständige Heilung	Kein Recidiv, Lunge frei, Chron. Magen- katarrh	
Am 30. April 1885 Ausräumung der Achselhöhle	Tuberkulöse Drüse in Vereiterung	Am 20. Mai 1885 vollständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 1. Mai 1885 Exstirpation	Lymphadenitis tuberk. in Vereiterung	In 12 Tagen Heilung	Kein Recidiv. Vor- zügliches Allgemein- befinden	
Am 2. Mai 1885 Exstirpation	Lymphadenitis colli tuberk. Teilweise Verkäsung und Vereiterung	In einigen Monaten vollständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 7. Mai 1885 Exstirpation	Lymphadenitis axill. tub. mit kleinen gelben Herden	In einigen Wochen Heilung	Kein Recidiv. Nervenschwäche	Conf. Krankengeschichte pag. 11.
Am 27. Mai 1885 Exstirpation zahl- reicher Drüsen um die grossen Gefässe herum	Multiple verkäste Lymphome, teilweise in Vereiterung	In 14 Tagen voll- ständige Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 20. Juni 1885 Exstirpation. Schr. starke periadenit. Verwachsungen	Tuberkulöse Hals- lymphome in Absced.	In einigen Wochen Heilung	Kein Recidiv. Besseres Allgemeinbefinden als vor der Operation	

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer, Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
28	Dorothea Sabransky, Glaserstochter Eckernförde	28 Jahr	Mutter an Lungen- schwindsucht ge- storben	Vom 12. - 18. Jahr „Augenentzündung“	Seit einigen Jahren, Allmähliche Zunahme	Allgemein- befinden gut, Lunge frei, In der Supractavi- culargegend und in einer Achsel- höhle Drüsen- packete
29	Wilh. Schlüter, Arbeitersohn Gaarden	13 Jahr	Bruder des Vaters tuberkulös	Seit mehreren Jahren Ohrenfluss	Seit dem 8. Jahr, Allmähliche Zu- nahme. Mehrfache Incisionen erfolglos	Allgemein- befinden gut, Lunge frei, Otitis media, Taubeneigrosser Drüsenumor seitl. am Hals
30	Anna Assmus, Schiffbauers- tochter Gaarden	10 Jahr	Grossmutter mütterl. Seite an Phthisis gestorben, Mutter früher skro- fulös, desgleichen die Geschwister d. Pat. Zwei früh ver- storben	Rhinitis chronica	Seit einigen Jahren, Im Jan. 1885 Ver- schlimmerung	Skrofulöser Habi- tus, Lunge frei Am linken Unter- kiefer mehrere Lymphome, Eins von Hühnergrösse, daneben mehrere kleinere
31	Adolf Schmelzkopf, Tapezier Kiel	49 Jahr			Seit 27 Jahren, Zeitweilige Spon- tanheilung durch Vereiterung. Das jetzige Lymphom ist seit 8 Jahren allmählich heran- gewachsen	Allgemein- befinden gut, Am vorderen Rand des Sterno- deideo grosses Drüsenpaket
32	Laise Lobse, Landmanns- frau Schenefeld	32 Jahr	Mann an der Schwindsucht ge- storben	Allgemeine Skro- fulose in der Jugend, Rhinitis chron.	Seit dem 5. Lebens- jahr, Seit 3 Jahren Verschlimmerung, Keine Perforation	Gestörtes All- gemeinbefinden, Links seitlich am Halse Drüsen- paket von Hühnergrösse
33	Friedr. Jensen, Privatier Kiel	46 Jahr	Mutter an der Schwindsucht ge- storben, 3 Kinder skrofulös. Ein Bruder leidet an Knochentuberk. ein anderer an Drüsen	In jedem Frühling Pharyngitis	Seit vielen Jahren, Seit Aug. 1885 schnelle Zunahme ohne Perforation	Allgemein- befinden schlecht, Fieber, beiderseits am Hals und in einer Achselhöhle Drüsenpackete
34	Friedr. Prihs, Schuhmachers- tochter Kiel	2 Jahr	Schwester skrofu- lös, Vater an chron. „Knochenkrank- ung“ gestorben	Eczema capitis, Conjunctivitis, Daeryocystitis	Seit 1/2 Jahr, Inci- sion und Schabung im Hals, Mutter- haus vor einigen Wochen ohne Erfolg	Allgemein- befinden nicht gut, Lunge frei, 3 Drüsenumoren am linken Unter- kiefertrand, die meiste stark eiternd

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 25. Juni 1885 Exstirpation	Lymphadenitis chron. colli et axill. tuberk.	Am 11. Juli 1885 Heilung	Kein Recidiv. Aus- gezeichnetes Befinden	
Am 25. Juni 1885 Exstirpation	Lymphadenitis colli cancrosa	In 12 Tagen Heilung	Kein Recidiv. Guter Gesundheitszustand	
Am 6. Juli 1885 Exstirpation zahl- reicher Lymphome	Multiple verkäste Lymphomata colli	In 3 Wochen Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 10. Juli 1885 Exstirpation mehrerer Drüsen	Lymphadenitis colli tuberk.	In 10 Tagen Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 11. Juli 1885 Exstirpation mehrerer Drüsen	Käsige diffus enartete Lymphome	Am 3. August 1885 Heilung	Kein Recidiv. Seit Mai 1889 besteht „Lungenkatarrh“	
Am 12. Juli 1885 Exstirpation sämt- licher geschwollener Drüsen	Lymphadenitis tuberk. colli et axillar.	In einigen Wochen Heilung	Recidiv nach 1 Jahr. Gestorben Ende 1886 an Halswirbel-tuberk.	Conf. Kranken- geschichte pag. 14.
Am 18. Juli 1885 Exstirpation	Multiple verkäste und vereiterte Lymphome	In 6 Wochen Heilung	Neue Lymphom- krankung im Nacken. Exstirpation am 4. Januar 1886; darauf dauernde Heilung. Gutes All- gemeinbefinden	Daerocy- stitis be- stand fort bis zu 2. Erkrän- kung

Laufende No.	Name, Stand Wohnort	Alter	Hereditäre Belastung	Vorkrankheiten	Krankheitsdauer Verlauf bis zur Operation	Status vor der Operation
35	Julius Milz, Knecht Petersdorf auf Fehmann	22 Jahr	Eine ältere Schwester ist an der Schwindsucht gestorben		Seit 1 1/2 Jahren allmähliche Zunahme	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Rechts seitlich am Hals grosses Drüsenpacket
36	Otto Jensen, Rentierssohn Kiel	9 Jahr	Conf. No. 33		Seit 1 Monat allmähliche Zunahme	Allgemein- befinden leidlich. Lunge frei. Seit- lich am Hals Drüsenpacket von Taubeneigrösse
37	Gustav Werner, Lohgerbers- sohn Kiel	16 Jahr			Seit einigen Jahren seit Juli 1885 schnelle Zunahme	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. Lymphon von Hühnereigrösse am linken Unter- kieferwinkel
38	MaryBrenning, Gärtnersfrau Kiel	29 Jahr	Mutter an Lungen- schwindsucht ge- storben		Seit dem 18. Jahr. Wiederholte Scha- bungen ohne Erfolg	Allgemein- befinden gut. Lunge frei. In beiden Achsel- höhlen Drüsen- packete von Wallnussgrösse
39	Friederike Toltz, Steuermanns- frau Kiel	36 Jahr	2 Geschwister der Patientin sind an d. Lungenschwind- sucht gestorben		Seit dem 10. Lebensjahr	Allgemein- befinden gut. Lunge gesund. Seitlich am Hals ein Drüsenpacket
40	Hermann Ammann, Werkführers- sohn Gaarden	5 Jahr		Rhinitis chron. und Otitis	Seit 2 Jahren, zeitweilig Eiterung	Allgemein- befinden nicht gut. Lunge frei. Drüsenpacket von Hühnereigrösse rechts seitlich am Hals

Operation	Pathologisch-anatomische Diagnose	Entlassung; Status bei derselben	Heutiger Status	Bemerkungen
Am 27. Juli 1885 Exstirpation von 5 geschwollenen Drüsen. Starke periadenit. Ver- wachsungen	Multiple verkäste Lymphome	Am 15. August 1885 entlassen mit einer kleinen Fistel	Fistel soll nach der Entlassung in 2 Mo- naten durch Jodoform- stifte geheilt sein. Vor 5 Wochen links am Hals neue Lymphomerkrankung. Allgemeinbefinden gut.	Conf. Kranken- geschichte pag. 14
Am 20. August 1885 Exstirpation	Lymphadenitis colli tuberk., in Ver- käsung begriffen	In 11 Tagen Heilung	Kein Recidiv. Aus- gezeichnetes Befinden	Conf. Kranken- geschichte pag. 15.
Am 19. September 1885 Exstirpation	Lymphoma colli tuberk.	Am 19. Dezember 1885 Heilung	Kein Recidiv. Guter Gesundheitszustand	
Am 5. November 1885 Exstirpation beider Tumoren	Lymphomata axill. tuberk.	In 3 Wochen Heilung	Kein Recidiv. Gutes Allgemeinbefinden	
Am 14. November 1885 Exstirpation	Lymphom. colli tuberk. wenig verkäst	In einigen Wochen Heilung	Kein Recidiv. Nerven- schwäche	
Am 22. Dezember 1885 Exstirpation	Lymphoma colli tuberk. z. Th. verkäst und vereitert	In einigen Wochen Heilung	Kein Recidiv. Guter Gesundheitszustand	

Thesen.

I.

Die Exstirpation tuberkulöser Lymphdrüsen ist nicht allein auf Grund der lokalen Erkrankung, sondern auch wegen drohender allgemeiner Infektionsgefahr vorzunehmen.

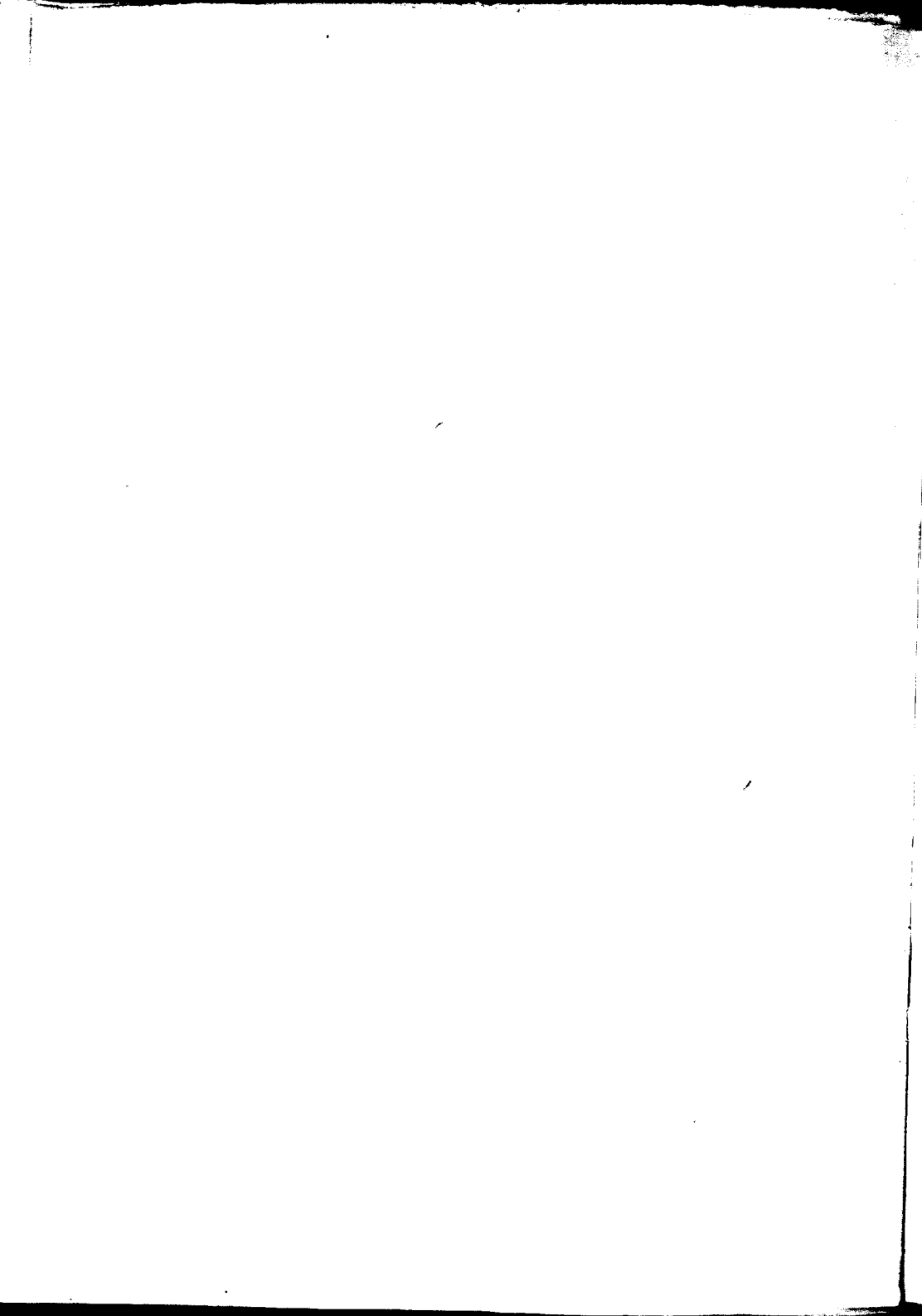
II.

Zur Prophylaxe der Mastitis ist bei sämtlichen Wöchnerinnen, besonders bei Primiparis, die ständige Anwendung des Saughütchens angezeigt.

III.

Bei der klassischen Radiusfraktur sind in jedem Falle die Fragmentenden des Knochens unter Chloroformnarkose zu adaptieren und sofort durch einen Gypsverband in dieser Lage zu fixieren.





Vita.

Christian Theodor Bruhn, geboren am 25. Januar 1860 in Bornhöved, Kreis Segeberg. Gymnasien: Flensburg und Plön. Ostern 1880 Immatrikulation bei der medicinischen Fakultät der Christiana-Albertina zu Kiel. Universitäten: Kiel, München und Berlin.

Absolvirung des Tentamen physikum am 7. März 1882, der Staatsprüfung im Winter-Semester 1885/86, des Rigorosum am 20. März 1886.



14117