



**Beitrag zur Statistik**  
**der chirurgischen Tuberculose**  
unter Verwertung  
der vom 1. April 1888 bis 31. December 1890 in der  
chirurgischen Klinik zu Greifswald behandelten Fälle  
von tuberculöser Erkrankung.

**Inaugural - Dissertation**

zur  
Erlangung der Doctorwürde  
in der  
Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,  
welche  
nebst beigefügten Thesen  
mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät  
der Königlichen Universität zu Greifswald

am  
Sonnabend, den 14. März 1891

Mittags 1 $\frac{1}{2}$  Uhr  
öffentlich verteidigen wird

**Ferdinand Lange**

aus Posen.

Opponenten:

Herr Dr. med. Thiele, pract. Arzt.

„ Dr. med. Hermann Schreyer, Cursist.



Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1891.



Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Entdeckung des Bacillus der Tuberkulose durch Robert Koch bildet für alle Zeiten einen Markstein in der Geschichte der Medizin. — Die Eingangspforten, auf denen die in den tuberculösen Produkten des Menschen enthaltenen Bacillen in den Körper gelangen können, sind hauptsächlich zwei: Sie werden entweder eingeatmet oder sie gelangen mit den Ingestis in den Magen, um so einerseits die Lungentuberkulose mit ihren verschiedenen Formen, andererseits die Darm-, Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulose etc. hervorzurufen. Ein dritter Weg, der in der experimentellen Tuberculose der Tiere eine hervorragende Rolle spielt, ist die Impfung vom Unterhautbindegewebe aus, wie sie beim Menschen als locale Tuberculose der Haut, als sogen. Lupus vorkommt.

Zur Hervorrufung einer Infektionskrankheit beim Menschen genügt in der Regel aber nicht die blosse Einführung des Infektionsträgers, sondern es bedarf dazu noch des Vorhandenseins einer besonderen Disposition als Inbegriff aller derjenigen Momente, welche die Weiterentwicklung der spezifischen Spaltpilze begünstigen. Diese Disposition, die entweder eine angeborene oder eine erworbene ist, besteht in einer geringeren Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegen pathogene Einwirkungen, bedingt durch Herabsetzung der vitalen Energie der Zellen infolge mangel-

hafter Ernährung und dadurch bedingter chemischer Alteration. War die Disposition eine angeborene, so findet dieselbe in vielen Fällen auch äusserlich in dem sogenannten phthisischen Habitus, dem engen, flachen Thorax, der schwachen Musculatur und dem gracilen Knochenbau ihren Ausdruck. — Jede ererbte Krankheitsdisposition ist eine potentielle Vererbung, nicht, als ob ein besonderer Krankheitskeim im Samen oder Ei vererbt würde, sondern es handelt sich um eine grössere Vulnerabilität bestimmter Organe, so dass bei Eintritt spezifischer Reize sehr leicht Degenerationen dieser Organe die Folge sind. Eine solche Disposition kann, auch wenn sie angeboren war, unter besonders günstigen Verhältnissen, insbesondere unter Vermeidung aller Schädlichkeiten in Bezug auf das disponierte Organ im Laufe der Zeit getilgt werden.

Factoren, die geeignet sind, bei nicht erblich Belasteten eine solche Disposition zu erzeugen, sind: Ungünstige hygienische Verhältnisse in Bezug auf Wohnung und Nahrung, schädliche Berufsarten, vor allem vorausgegangene Krankheiten, traumatische Insulte etc. So ist es bekannt, dass Masern, Keuchhusten, Typhus und Lungenentzündung etc. häufig die Disposition für Tuberculose hervorrufen können.

Eine Immunität gegen Tuberculose sind wir bei Individuen anzunehmen berechtigt, die sich im Vollbesitz ihrer Gesundheit und vollkräftigen Constitution befinden; sie ist eine erworbene, wenn durch Lebens- und Beschäftigungsweise insbesondere Vermeidung spezifischer Schädlichkeiten eine etwa vorhandene Disposition getilgt wurde, eine angeborene, wenn eine rationelle Lebensweise und volle Gesundheit der Eltern den Nachkommen zu gute kam.

Hat die Invasion der Tuberkelbacillen auf einem der oben bezeichneten Wege stattgefunden, so kann die weitere Verbreitung derselben durch Embolie erfolgen, sie können

also mit dem Lymphstrom ins Blut gelangen und nun die verschiedensten Localisationen hervorrufen, sodass jedes Gewebe von Tuberculose betroffen werden kann. Wenn letzteres auch als Möglichkeit hingestellt werden darf, so kann andererseits nicht geleugnet werden, dass die Tuberculose für gewisse Stellen eine Prädilection zeigt und dementsprechend häufig an ihnen vorkommt. — Die pathologisch-anatomischen Erscheinungen setze ich als bekannt voraus und gehe deshalb hier nicht näher auf sie ein. — Die Tuberculose galt bisher für unheilbar. Es sind zwar Fälle bekannt, in denen ein tuberculöser Herd durch einen Abkapselungsprozess einer spontanen Heilung fähig war, — doch sind sie nicht allzu häufig. Da man bisher kein Mittel kannte, der Vergrößerung und dem Wachstum tuberculöser Herde Einhalt zu thun, so versuchte man in radikaler Weise durch chirurgischen Eingriff die tuberculös erkrankten Massen zu entfernen und — indem man bis in gesundes Gewebe hinein operierte — somit einen Heilerfolg zu erzielen. Auch für die Tuberculose der Lungen ist eine solche „Lungenchirurgie“ angestrebt worden, doch sind die Erfahrungen darüber noch nicht zum definitiven Abschluss gekommen. Die Tuberculose der Lungen und ihre Therapie, ferner die der inneren Organe, soweit überhaupt Tuberculose an ihnen vorkommt, fallen fast ausschliesslich in das Gebiet des internen Klinikers. Abstrahiert man von diesen ebengenannten Fällen, so zeigt sich, dass damit das Gebiet der Tuberculose bei weitem nicht erschöpft ist, denn ein sehr grosser Teil in der Behandlung der Tuberculose fällt dem Chirurgen zu. Wie mannigfach die Localisation dieser verheerenden Krankheit auftritt, kann man so recht einleuchtend aus dem Kranken-Material einer grösseren chirurgischen Klinik ersehen

Da in unser jetzigen Zeit die Frage der Tuberculose

mehr denn je in den Vordergrund getreten ist und überall erörtert wird, so dürfte es nicht uninteressant sein, sich über die Localisation der in einer chirurgischen Klinik zur Behandlung gelangten Tuberculosen und ihre Häufigkeit in den verschiedenen Lebensaltern einen Überblick zu verschaffen.

Mein hochverehrter Lehrer, Herr Professor Dr. Helferrich, hatte die ausserordentliche Güte, mir zu diesem Zweck das Krankenmaterial der Greifswalder chirurgischen Klinik von der Zeit vom 1. April 1888 bis ultimo December 1890 zur Verfügung zu stellen. Aus diesem stammen die Daten, welche ich in Folgendem zusammengestellt habe. Es sind dabei nur die Hauptpunkte berücksichtigt: Name, Alter, Dauer des Leidens, hereditäre Verhältnisse, Diagnose, Behandlung und Erfolg, d. h. nur soweit sie sich in den einzelnen Fällen ermitteln liessen. Zur besseren Übersichtlichkeit des Stoffes habe ich eine Einteilung nach Körperregionen vorgenommen. Unter Vorausschickung des so geordneten Materials gehe ich alsdann zur epicritischen Besprechung der Localisation der Tuberculose in den einzelnen Geweben über.

## I. Kopf und Ohr.

1. August Lehmann, 33 Jahr 3. VIII.—1. IX. 89. Hereditär nicht belastet, Leiden begann Februar 89 mit Zahnschmerzen und Schnupfen, Anschwellung der Wange, die sich bis zur Stirn hin erstreckte. Eiterung beider Sinus frontales, Fistel am rechten Supraorbitalrand. Aufmeisselung, Excochleation. Entlassen mit kleiner Fistel.

2. Minna Colberg, 27 Jahr 12. V. 90—2. VI. 90. Mit 7 Jahren Anschwellung des Ohrläppchens, von Patientin zurückgeführt auf Tragen des Ohrringes. Lupus des rechten Ohres. Teilweise Excision des Erkrankten. In Behandlung des Hausarztes überwiesen.

3. Wilhelm Riebold, 8 Jahr. Tuberculöser Herd im Processus mastoid. Aufmeisselung, Excochleation. Geheilt entlassen.

4. Hermine Biederstedt, 3 Jahr 2. XII.—6. III. 89. Caries tuberculosa processus mast. Aufmeisselung, Excochleation. Geheilt entlassen.

## II. Gesicht, Nasen- und Mundhöhle.

1. Emilie Schulz, 32 Jahr 26. V.—14. VI. 89. Lupus nasi genae et labii superioris dext. Excochleation, Paquelin. Gebessert entlassen.
2. Anna Windmüller, 14 Jahr 2. VI. 88—27. VII. 88. Lupus genae dext. Excochleation. Paquelin. Mit Salbenverb. entlassen, bis auf eine kleine Stelle geheilt.
3. Bernhard Skibba, 20 Jahr 18. VII.—12. X. 88. Beginn des Leidens vor 5 Jahren. Lupus nasi et labii superioris. Ustion mit Paquelin. Geheilt entlassen.
4. Bernhard Chastel, 21 Jahr 25. XI.—29. XI. 88. Lupus nasi. Excochleation, Paquelin. In poliklinische Behandlung entlassen.
5. Martha Putzar, 13 Jahr 6. I.—7. II. 88. Heredität liegt nicht vor. Seit Juni 87 Beginn des Leidens, ärztliche Hülfe bisher nicht gebraucht. Lupus nasi hypertrophicus. Evidement, Ustionen mit Paquelin. Geheilt entlassen, kein Recidiv.
6. Franz Hartmann, 9 Jahr. Lupus faciei recidivus und Lupus des harten Gaumens. Punktförmige Ustion Excochl. Besserung.
7. Auguste Lewerenz, 22 Jahr, 2. IV.—18. IV. 89. Vater starb an einer Brustkrankheit. Patientin selbst bisher stets gesund, vor 1 Jahre Beginn des Leidens. Lupus narium. Ustion mit Paquelin. Gebessert in poliklinische Behandlung entlassen.
8. Auguste Ziemann, 20 Jahr, 4. V.—8. VI. 89. Leiden besteht seit dem 8. Jahre. Ein Bruder leidet an einer ähnlichen Krankheit, Vater starb an Lungenentzündung. Lupus labii sup. Ustion mit Paquelin. Gebessert entlassen.
9. Martha Schütz, 37 Jahr, 26. II.—5. III. 90. Hereditär nicht belastet, lange bestehender chronischer Schnupfen. Lupus nasi. Ustion, Excochl. Mit Verband entlassen.
10. Paul Riepke, 21. Jahr, 15. III.—21. V. 90. Bis zum 12. Jahre stets gesund, seitdem Beginn des Leidens. Lupus exfoliatus disseminatus. Teilweise Excision und Cauterisation. Auf Wunsch entlassen, geheilt bis auf eine kleine Stelle.
11. Emma Buchin, 15 Jahr, 28. VI.—26. VII. 90. Affection besteht seit 10 Jahren. Vor 2 Jahren in hiesiger Klinik behandelt und als geheilt entlassen. Seit 4 Wochen Recidiv. Patientin hatte lange Zeit Husten und Auswurf. Hereditär nicht belastet. Lupus faciei et mandibulae. Incision Excochleation. Als geheilt entlassen.
12. Martha Gürtbeck, 18 Jahr, 13. V.—31. VII. 90. Als Kind scrophulös, seit 7 Jahren Bestehen des Lupus. Lupus faciei sin. Ustionen mit Paquelin. Bis auf eine kleine Stelle als geheilt entlassen.

13. Rosalie Wloschinska, 18 Jahr. Lupus exulcerans nasi. Excochleation Ustiont. Besserung.

### III. Hals und Nacken.

1. Max Krüger, 9 Jahr, 26. IV.—23. V. 88. Tuberculöser Drüsenabscess am Halse. Incision Excochl. Auf Wunsch nach Hause entlassen.
2. Hulda Braun, 19 Jahr, 23. V.—8. VI. 88. Früher gesundes Mädchen, seit 2 Jahren Drüsenanschwellung. Lymphomata tuberculosa colli dextri. Exstirpation. Geheilt entlassen.
3. Anna Kamberg, 25 Jahr, 25. VI.—19. VII. 88. Seit 1 Jahr Drüsenanschwellung. Lymphomata tuberculosa colli. Exstirpation. Mit Verband in poliklin. Behandlung entlassen.
4. Wilhelmine Melms, 52 Jahr, 10. VIII.—24. VIII. 88. Seit mehreren Jahren Drüsenanschwellung. Lymphadenitis colli sin. Exstirpation. Mit Verband in poliklin. Behandlung entlassen.
5. Frau Watzki, 29 Jahr, 22. IX.—2. X. 88. Schon als Kind Drüsenanschwellungen, dagegen Behandlung mit Grützumschlägen. Vor 6 Wochen erneutes Auftreten derselben. Ein Bruder scrofulös, einer hat ein Brustleiden. Lymphomata regionis submaxillaris sin. A supraclavicularis. Excision der Drüsen. In Behandlung des Hausarztes entlassen.
6. Ferdinand Junior, 16 Jahr, 30. X.—12. XI. 88. Drüsenabscesse regionis colli dextri. Excochleation. Geheilt entlassen.
7. Fritz Normann, 20 Jahr, 29. XI. 88 — 10. I. 89. Als Kind scrofulös, seit  $\frac{3}{4}$  Jahren Schwellung der Halsdrüsen. Lymphadenitis tubercul. colli dextri. Exstirpation. Geheilt in poliklin. Behandlung entlassen.
8. Karl Schwabe, 33 Jahr, 19. XII. 88—26. I. 89. Früher stets gesund, seit August 88 Schwellung und Schmerzen an seitlicher Halsgegend. Lymphdrüsenabscess regionis colli dextri. Exstirpation. Excochleation. Geheilt entlassen.
9. Marie Krüger, 19 Jahr. Lymphadenitis tub. colli lateralis dextri. Exstirpation. Geheilt entlassen.
10. Frau Helwig, 30 Jahr, 23. V.—5. VI. 89. Hereditär nicht belastet, sonst stets gesund gewesen, vor 7 Jahren spontanes Auftreten von Drüsenanschwellung des Halses und Fistelbildung. Fistulae regionis colli med. nach Lymphdrüsenanschwellung. Spaltung, Excochleation. In poliklin. Behandlung entlassen.
11. Frida Schlottmann, 10 Jahr, 29. V.—8. VI. 89, stammt aus gesunder Familie, in frühesten Jugend Diphtherie, vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren Scharlach überstanden, Oktober 88 traten Drüsenanschwellungen des Halses auf. Lymphadenitis tub. regionis colli lateralis dextri. Exstirpation. Geheilt entlassen.

12. Albert Meinke, 19 Jahr, 9. III.—22. III. 90. Aus gesunder Familie selbst nie krank gewesen, vor 4 Jahren Beginn des jetzigen Leidens. Verkäste Lymphdrüsen in linker Submaxillargegend. Exstirpation. Geheilt entlassen.

13. Friedrich Heyn, 19 Jahr. Lymphadenitis tuberc. colli lateralisin und Fisteln in regione supraclaviculari. Excochleat. Gebessert.

14. Wilhelm Schulz 15 Jahr, 22. I.—31. III. 90. Mutter seit langer Zeit brustkrank, Husten mit starkem Auswurf. Patient selbst bisher stets gesund. Seit August 87 Beginn des jetzigen Leidens. Tuberculöser Drüsen-Abces am Halse. Incision, Excochleat. Heilung.

15. Franz Tiede, 16 Jahr, 10. IV.—23. IV. 90. Hereditär nicht belastet, seit 4 Jahren nach Masern Drüsenschwellung. Tuberculöse Drüsen in beiden Submaxillargegenden. Incision, Excochleation. In poliklin. Behandlung entlassen.

16. Therese Voss, 10 Jahr, 11. IV.—27. IV. 90. Patient bisher stets gesund, nur seit einigen Jahren Drüsenschwellung. Tuberculöse Drüsen am Halse. Incision, Excochleation. Gebessert in poliklin. Behandlung entlassen.

17. Hermine Knaak, 21 Jahr, 16. V.—28. V. 90. Hereditär nicht belastet, seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren Drüsenschwellungen. Tuberculöse Drüsen am Halse rechts. Incision, Excochleation. Geheilt entlassen.

18. Dorothea Köpke, 14 Jahr, 29. III.—22. IV. 90. Vater starb an einem Lungen-Leiden, Patientin selbst war immer schwächlich und kränklich. Lymphadenitis, tuberc. regionis mandib. sin. Exstirpation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

17. Minna Witt, 17 Jahr, 23. IV.—12. VI. 90. Aus gesunder Familie, selbst immer gesund; vor 6 Jahren spontanes Entstehen mehrerer Halsfisteln. Lymphadenitis tub. submaxillar. Excochleat. Halsleiden geheilt, aber Hinzutreten von Bronchialcatarrh.

20. Helene Rohloff, 9 Jahr. Lymphadenitis tuberc. regionis submaxill. dextrae. Exstirpation. Geheilt entlassen.

21. Bernhard Falkowski, 21 Jahr, 21. VI.—11. VII. 90. Soldat, bisher gesund, seit April 90 Drüsenschwellung; Vater an einer Brustkrankheit gestorben. Lymphadenitis tuberc. regionis submaxill. dextr. Exstirpation. Geheilt entlassen.

22. Emilie Grobmann, 19 Jahr, 23. VI.—14. XII. 90. Als Kind scrophulös, seit 13 Jahren Drüsenschwellung. Lymphadenitis tuberc. regionis submaxill. dextr. Exstirpation. Geheilt entlassen.

23. Caroline Schulz, 15 Jahr, 28. VII.—6. VIII. 90. Seit 7 Jahren

Drüsenschwellung 5mal vom Arzt operiert. Lymphadenitis tuberc. regionis submaxill. dextr. Exstirpation. Geheilt entlassen.

24. Bertha Menge, 20 Jahr, 19. VIII.—13. X. 90. Tuberculöse Abscesse colli dextri. Excochleation. In polikln. Behandlung entlassen.

25. Bertha Felgenhauer, 21 VIII.—29. VIII. 90. Als Kind scrophulös, hereditär nicht belastet. Tuberculöse Lymphdrüsen colli dextri. Exstirpation. In poliklin. Behandlung entlassen.

26. Wilhelm Eichmann, 11 Jahr. Tuberculöse Drüsen in linker Supraclaviculargegend. Excision. Geheilt.

27. Eduard Prust, 23. Jahr. Tuberculöse Drüsen an linker Halsseite und hinter dem rechten Ohr. Excochleation. In polikl. Behandlung entlassen.

28. Fritz Brendemühl. 65. Jahre, 22. IV.—5. V. 90. Seit 25 Jahren leidet Patient an Drüsenanschwellung der Halsgend. die ohne Behandlung wieder zurückging, in Intervallen von 1—2 Jahren aber wieder auftraten. Tuberculöse Drüsen an beiden Halsseiten. Exstirpation. In poliklinische Behandlung entlassen.

29. Otto Borgwaldt, 18. Jahr, 1. V.—10. 5. 90. Hereditär nicht belastet, immer gesund gewesen, seit 3 Jahren Lungenleiden mit Auswurf und Husten, seit 2 Jahr Drüsenschwellung. Lymphadenitis tuberc. regionis mandib. sin. Exstirpation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

#### IV. Wirbelsäule.

1. Wilhelmine Brey, 13 Jahr, 23. IV.—22. VI. 88. Vor 5 Jahren Fall auf den Rücken, darauf Unfähigkeit aufzustehen. Spondylitis tuberculosa dorsalis. Compressions myelitis. Glisson'sche Schlinge, Gegen extension an beiden Beinen; später Gipscorset. Keine wesentliche Besserung, da vollkommene Paralyse der unteren Extremität besteht. Sensibilität etwas gehoben.

2. Max Krüger, 9 Jahr, 26. IV.—23. V. 88. Seit 4 Wochen Nachts heftige Schmerzen an der Wirbelsäule, nachdem vor 2 Jahren an diese Stelle ein Steinwurf getroffen hatte. Spondylitis tuberculosa dorsalis. Drüsenabscess am Halse. Extension mit Glisson wegen Abscess am Halse nicht möglich. Rückenlage mit Rollkissen. Abscess-Incision, Excochleation. Abscess geheilt, Kyphose geblieben, Schmerzhaftigkeit nachgelassen.

3. Marie Plümel, 18 Jahr, 24.—25. V. 88. Kyphosis dorsalis. Anlegung eines Gipscorsets. Entlassen.

4. Wilhelm Beug, 9 Jahr, 5. VI. —17. VI. 88. Vor 2 Jahren infolge eines Steinwurfes auf den Rücken, Schmerzen im Kreuz. — Vater lungenleidend, mehrere Geschwister an Tuberculose gestorben. Kyphosis lumba-



- lis. Bettlage, Rollkissen unter der Kyphose, Gypscorset. Keine Veränderung.
5. Otto Kracht, 7 Jahr, 18. VI.—7. VIII. 88. Vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren Schmerzen im Rücken spontan entstanden. Spondylitis tuberculosa lumbalis. Psoasabscess. Abscess-Incision, Jodoformaetherinjection. Lagerung auf Rollkissen. Kyphose unverändert.
6. Hermann Völkner, 29 Jahr, 18. VII.—20. XI. 88. Vor 4 Jahren beim Heben einer Last starker Stoss in den Rücken, seit welchem das Leiden angeblich datiert. Spondylitis tuberculosa dorsalis. Compressionsmyelitis. Trepanation. Später auf- und absteigende Ströme durch das Rückenmark und passive Bewegungen. Massage. Mit gutem Allgemeinbefinden in das Krankenhaus seines Heimatsortes entlassen.
7. Hulda Willmann, 18 Jahr, 15.—31. X. 88. Seit  $\frac{1}{4}$  Jahr Schwellung der seitlichen Halsdrüsen. Spondylitis tuberculosa cervicalis. Pappervatte, Tinctura arsen. Fowleri. Keine Besserung.
8. Ernst Brusck, 3 Jahr, 24. XII. 88—2. II. 89. Vor 1 Jahr Variola, früher stets gesund, seit Mai 88 kleine Prominenz der Wirbelsäule, Gehen wird verlernt. Kyphosis lumbalis. Hängen in Sayre'scher Schwebel 2 × täglich 10 Min. Massage des Rückens, mit Gypscorset entlassen. Etwas Besserung.
9. Ida Timm, 19 Jahr, 26. III.—17. VI. 89. Vater starb an einem Lungenleiden; Patientin selbst stets gesund bis im Sommer 85 spontane Schmerzen in Lenden- und Kreuzbeingegend auftreten. Sommer 87 plötzlich bucklige Vorwölbung der Lendenwirbelsäule. Caries tuberculosa columnae vertebr. lumbal. et. sacral. Incision, Excochleat. Gebessert entlassen.
10. Minna Koch, 9 Jahr, 13. II.—14. II. 90. Hereditär nicht belastet, leidet seit 3. Lebensjahre an einer linksconvexen Skoliose der Brustwirbelsäule. Kyphose und Psoasabscess rechts. Incision, Jodoformaetherinjection. Mit Schutzverband in Behandlung des Hausarztes entlassen.
11. Friedrich Wenzel, 33 Jahr, 12. II.—3. III. 90. Hereditär nicht belastet, vor 5 Jahren Schmerzen im linken Oberschenkel, vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren 14 Tage nach ihrer Entbindung Auftreten eines Gibbus der Lendenwirbelsäule, vor 4 Wochen Bildung eines Abscesses. Spondylitis tuberculosa lumbalis Kypho-Scoliose, Abscess an den Proc. spin. Punction, Jodoformaetherinjection. Mit Jodoform-Gollodium Verband entlassen.
12. Axel Knaak, 20 Jahr, 4. IX.—2. XII. 96. Hereditär nicht belastet, seit Mai 90 Steifheit der Wirbelsäule, vor 5 Wochen Pneumonie, seitdem kränklich, Husten und Auswurf. Skoliosis lumbalis. Spondylitis tuberculosa. Gypscorset. Entlassen.

### V. Brust und Rücken.

1. Ferdinand Lietz, 33 Jahr, 7. IV.—27. IV. 88. Tuberculöse Abscesse des Rückens. Incision und Resection eines Stückes der 7. Rippe. In Behandlung des Hausarztes entlassen.
2. Hermann Nickel, 31 Jahr, 7. IV.—9. VII. 88. Patient als Militär-Invalide mit chronischem Bronchialcatarrh entlassen. Rechtsseitige Lungenfistel bei Phthisis pulmonum. Incision, Resection eines Stückes der 2. Rippe, Drainage nach Evidement. Mit geringer Besserung entlassen auf seinen Wunsch.
3. Emma Görlich, 12 Jahr, 3. I.—22. I. 90. Hereditär nicht belastet, ein Bruder scrophulös, Pat. hat im 5. Jahr Masern überstanden seit langer Zeit Husten, jedoch ohne Auswurf. Das jetzige Leiden begann Sommer 89. Caries costarum V. u. VI. Resection. In Behandlung des Hausarztes entlassen.
4. Heinrich Bartelt, 41 Jahr, 27. I.—1. II. 90. Vor 10 Jahren litt Pat. an einer Eiterung über der rechten 4. Rippe, mehrmals operiert, jetzt Recidiv. Caries Costarum V. u. VI. am Sternum. Resection. In poliklin. Behandlung entlassen.
5. Carl Wilke, 29 Jahr, 10. IV.—19. V. 88. Patient leidet seit 4 Jahren an Drüseneiterungen, an verschiedenen Stellen des Halses. Caries tuberculosa sterni. Resection des linken Sternalrandes u. des Manubr. sterni. Heilung.
6. Fritz Berner, 22 Jahr. Caries tuberculosa sterni et costae sin I. u. II. et costae d. I. Resection Excochl. Gebessert.
7. Carl Meyer, 17 Jahr, 4. VII.—5. I. 89. Multiple tuberc. Abscesse an der Brust. Incision, Excochl. Tod an Erysipel.

### VI. Genitalapparat.

1. Hermann Hartwig, 21 Jahr, 20. VI.—6. IX. 88. Hereditär nicht belastet, bis zum 20. Jahr immer gesund gewesen, vor 1 Jahr Gelenkrheumatismus, vor  $\frac{1}{2}$  Jahr in Schenkelbeuge links kleiner Knoten spontan entstanden. Fistel nach eröffnetem Psoasabscess. Linksseitige Genitaltuberculose. Castration links. In die Fistel Jodinjjection. Reactionslose Heilung.
2. Franz Heyden, 32 Jahr, 10.—22. III. 89. Tuberculose des rechten Hoden und Nebenhoden. Typische Castration. Geheilt entlassen.
3. Ludwig Tesch, 39 Jahr, 2. I.—1. II. 89. Im März 86 rechtsseitige Castration. Seit Anfang Dez. 88 schmerzlose Schwellung des linken Nebenhodens. Tuberculose des linken Nebenhoden. Castration. Glatte Heilung.
4. Rudolf Rahn. 21 Jahr, 12. VI.—6. XII. 89. Patient sonst gesund, vor 5 Jahren wegen Diphtherie tracheotomiert; das jetzige Leiden datiert

seit Mai 89 ohne nachweisbare Ursache. Orchitis et Epididymitis tuberculosa sin. Castration. Geheilt entlassen.

5. Julius Davidsohn, 32 Jahr, 27. VI.—13. VII. 89. Hereditär nicht belastet, seit circa 5 Wochen spontane Anschwellung der rechten Scrotalhälfte. Epididymitis tuberculosa dextra. Castration. Geheilt entlassen.

6. Peter Malzahn, 71<sup>3/4</sup> Jahr, 6. VIII.—26. VIII. 89. Bisher stets gesund bis auf eine Lungenentzündung vor 1 Jahr. Beginn des jetzigen Leidens vor 3 Wochen. Epididymitis tuberc. sinistra. Castration. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

7. Carl Klöckner, 51 Jahr, 18. XI.—1. XII. 89. Bisher stets gesund, vor 4 Jahren Beginn des jetzigen Leidens. Epididymitis tuberculosa sinistra. Castration. Geheilt entlassen.

8. Wilhelm Berner, 24 Jahr, 5. V.—26. VII. 90. Eltern gesund, ein Bruder starb an Phthisis pulmonum. Pat. hatte 1/1 Jahr lang Rheumatismus, während dieser Zeit Schwellung des Hodens. Epididymitis tuberculosa dextra. Castration. Geheilt entlassen.

9. Wilhelm Kruse, 24 Jahr, 30. VI.—17. VII. 90. 1874 tuberc. Entzündung beider Fussgelenke, operiert. October 89 Affektion des Hodens. Epididymitis tuberculosa sinistra. Castration. In poliklinische Behandlung entlassen.

10. Ferdinand Köster, 25 Jahre, 23. X.—14. XI. 90. Hereditär nicht belastet, vor 3 Jahren 3monatliche Pleuritis, vor 8 Wochen harte Schwellung des Hodens. Epididymitis et orchitis tuberc. dextra. Castration. Geheilt entlassen.

## VII. Uropoetischer Apparat.

1. Carl Mann, 38 Jahr, 20. X.—4. II. 89. Seit 3 Jahren Erscheinungen des Blascatarrhs. Zusehender Verfall des Patienten, Bronchialcatarrh. Tuberculöse Cystitis und rechtsseitige Pyelonephritis. Operation wegen schlechten Allgemeinbefindens unmöglich, daher Beschränkung auf Ausspülungen der Blase. Exitus an Miliartuberculose.

2. Wilhelm Vehlou, 36 Jahr, 15. VII.—20. VII. 90. Hereditär nicht belastet, seit Frühjahr 89 Trübung des Urins, Blasen Ausspülungen, doch keine Besserung; Schmerzen in linker Renalgegend, Probepunktion, Eiter. Tuberculose der linken Niere. Exstirpation der l. Niere. Exitus 24 Stunden nach der Operation. Section: Ureteritis tuberc. Phthisis ulcerosa apicis pulm. utriusque Pneumonia interst. chronica fibrosa, oedema pulmonum. Perinephritis sin. chronica cum perforatione ventriculi et coli descendentis, Perinephritis, Nephritis parenchym. dextra recens, Hepatitis parenchym. cum ictero, Cystitis purulenta.

### VIII. Becken-, Lenden- und Analgegend.

1. Emil Heuer, 17 Jahr, 3. VII.—14. IX. 88. Seit Ostern Schmerzen im Knie und der Hüfte. Caries des Darmbeines. Excochleat. der fungösen Massen. Entlassung, Patient geht mit Hülfe eines Stockes, Urin enthält noch etwas Eiweiss.
2. Wilhelm Schweder, 10 Jahr, 14. I.—27. III. 89. Psoasabscess bei Spondylitis tuberc. lumbalis. Punction, Jodoformätherinjektion. Heilung bis auf eine 5 cm. lange Fistel.
3. Marie Plemer, 19. Jahr, 7.—9. II. 89. Schon längere Zeit in Behandlung. Spondylitis tuberc. lumbalis. Filzcorset erneuert. Entlassen.
4. Hermann Hartwig, 21 Jahr, 9. IV.—6. VI. 88. Linksseitiger Psoasabscess. Incision, Drainage. Heilung ohne Fistel.
5. Marie Sund, 48. Jahr, 12. X.—27. XI. 88. Seit längerer Zeit Stuhlbeschwerden, ziehende Schmerzen im Kreuz. Rechtsseitiger Psoasabscess. Incision, Drainage. Heilung ohne Fistel.
6. Christian Grünwald, 3.—28. III. 89. Seit 1871 Fisteln des Kreuzbeines. Caries des Kreuzbeines. Resection desselben. Reaktionsloser Wundverlauf. Patient auf seinen Wunsch entlassen.
7. Carl Albrecht, 50 Jahre, 2. I.—1. IV. 89. Vor 16 Jahren Lungentzündung, vor 1 Jahre Geschwulst am rechten Oberschenkel, die aufbrechend Eiter secernierte. Rechtsseitiger Psoasabscess. Incision, Drainage. Auf seinen Wunsch entlassen.
8. Johanna Zabel 9 Jahr. Tuberculosis ossis ischii. Incision, Excochl. Besserung.
9. Carl Krause, 17 Jahr. Doppelseitiger Psoas-Abscess. Incision, Drainage. Gebessert entlassen.
10. Frieda Lange, 12 Jahr, 7. X.—29. XI. 90. Hereditär nicht belastet, seit August 90 Schmerzen im Hüftgelenk, Gehen erschwert, da mit Einreibungen keine Besserung erzielt wird, Aufnahme in die Klinik. Kalter Abscess in der rechten Glutaealgegend. Excochleation. Geheilt entlassen.
11. Oscar Küchler, 51 Jahr. 13. VI.—25. VI. 88. Früher stets gesund leidet seit 1 Jahr an eitrigem Ausfluss aus dem anus. Fistula ani incompl. externa. Spaltung, Excochleation. Geheilt entlassen.
12. Wilhelm Kregenbring, 38 Jahr. Früher stets gesund, October 87 in der Gegend des linken Tuber ischii Geschwulst, welche aufbrach und Eiter secernierte. Fistula ani incompl. externa. Spaltung, Excochleation. Geheilt entlassen.
13. Ernst Vollbrecht, 24 Jahr, 20. XII 89—7. I. 90. Hereditär nicht belastet, vor 5 Jahren Pneumonie, seitdem zuweilen Brustschmerzen und Atemnot. Seit November 89 schmerzhaftes Anschwellung am Anus, Auf-

bruch, Eiterentleerung. *Fistula ani tuberc.* Abscess. Incision, Excochleat. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

14. Baumann, stud. theol., 24 Jahr, 23. X 88—11. II 89. Vor 3 Wochen Anschwellung der rechten Glutaealgegend, Schmerzen beim Gehen und Sitzen. Daher Aufnahme in der Klinik (Phthisischer Habitus.) *Fistula rectalis tuberculosa.* Spaltung, Excochleation. Geheilt entlassen.

15. Theodor Wollert, 42 Jahr, 4. IV—3. V. 90. Phthisis pulmonum; seit März 90 Geschwulst in Analgegend, Aufbruch, *Fistula ani completa* Spaltung, Excochleation. Geheilt entlassen.

16. Hermann Hüge, 29 Jahr, 1. IV—24. V 90. Hereditär nicht belastet; seit März 90 Schwellung und Schmerz in Analgegend ohne Veranlassung entstanden. *Fisula ani completa.* Spaltung, Excochleation. Geheilt entlassen.

17. Friedrich Busse, 58 Jahr, 3. X—27. X 90. Hereditär nicht belastet. seit 14 Tagen an linker Seite des anus ein Geschwür ohne äussere Ursache entstanden. *Fistula ani completa tuberc.* Spaltung, Excochleat. Fast geheilt in Behandlung des Hausarztes entlassen.

18. Paul Klemm, 42 Jahr, 6. IX—27. X 90. Seit langer Zeit erschwerter Stuhlgang, Jucken am After, seit 8 Monaten kleine eiternde Wunde am Anus, da der Zustand nicht besser wurde. Aufnahme in der Klinik *Ulcus ani et recti tuberculorum.* Excochleation. Fast geheilt entlassen.

19. Julius Neumann, 31 Jahr, 27. III—10. V 88. Im 13. Jahre Schmerzen im rechten Bein und Hüfte, Bettlägerigkeit. In Kniegegend Auftreten von Fisteln, die 5 Jahre offen blieben. Mehrmals operiert Da das Leiden recidiviert. Aufnahme in der Klinik. *Caries tuberc. ossis ischii dext.* Incision, Excochleat. Jodoform. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

## IX. Obere Extremität.

### 1. L y m p d r ü s e n.

1. Charlotte Fromm, 23 Jahr, 23. I.—2. III. 89. Seit 1 Jahr Schwellung der Drüsen, darauf Typhus, nach diesem Eiterung und Fistelbildung. *Lymphadenitis tuberc. axillaris dextra.* Exstirpation. Geheilt.

2. Marie Schmidt, 13 Jahr, 26. XI.—6. XII. 89. Hereditär nicht belastet, bisher stets gesund, seit Frühjahr 89 Beginn der Drüsenschwellung in der Achselgegend. *Lymphadenitis tuberc. axillaris dextra.* Exstirpation. In poliklinische Behandlung entlassen.

3. Hermann Bohnsack, 18 Jahr. *Lymphadenitis tuberc. axillaris dextra.* Exstirpation. Geheilt entlassen.

4. Paul Wangrin, 11 Jahr. Tuberculöse Axillardrüsen rechts. Exstirpation. Geheilt entlassen.

5. Lisbeth Streich, 9 Jahr, 3. III.—31. III. 90. Hereditär nicht belastet, vor 2 Jahren gastrisches Fieber, seit dieser Zeit kränklich, Herbst 89 Beginn der Drüsenschwellung. Tuberculöse Axillardrüsen. Exstirpation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

6. Friedrich Conrad, 19 Jahr, 14. II.—18. II. 89. Lymphadenitis tuberc. axillaris. Exstirpation. Geheilt entlassen.

## 2. Muskeln.

1. Ludwig Boldt, 46 Jahr, 3.—28. VII. 88. Früher stets gesund, vor  $1\frac{1}{2}$  Jahr Brustfellentzündung, mehrere Monate deshalb bettlägerig, bald darauf Gelenkrheumatismus. Vor  $1\frac{1}{2}$  Jahre am linken Oberarm Auftreten einer schmerzlosen Schwellung, die zunahm. Auf Rat des Hausarztes Aufnahme in die Klinik. Tuberculöser Abscess am linken Oberarm. Incision, Excochl. Geheilt entlassen.

## 3. Knochen.

### a. Oberarm.

1. Wilhelm Niefig,  $2\frac{1}{2}$  Jahr, 31. X.—17. XII. 89. Hereditär nicht belastet, früher gesund, seit Januar 89 Beginn des Leidens. Ostitis tuberculosa humeri dextri. Excochleat. Paquelin. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

2. Caroline Brunzendorf, 28 Jahr, 30. VII.—29. VIII. 90. Vor 3 Jahren kleine Anschwellung an der Innenseite des Oberarms, gleichzeitig Schmerzen; die Schwellung nahm stetig zu, weshalb Patientin auf Anrathen ihres Arztes Aufnahme in der Klinik suchte. Ostitis tuberculosa humeri dextri. Excochleation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

### b. Unterarm.

1. Ewald Karpinski, 4 Jahr, 12. VI.—25. VII. 89. Seit 3 Monaten Anschwellung des rechten Oberarmes. Myelitis tuberculosa ulnae dextrae. Aufmeisselung. Evidement. Geheilt entlassen.

2. Hedwig Schulz, 2 Jahr, 19. VI.—20. VII. 89. Osteomyelitis tuberculosa radii sin. Aufmeisselung, Evidement. Geheilt entlassen.

3. Carl Schreiber, 6 Jahr, 24. X.—16. XII. 89. Hereditär nicht belastet, Beginn des Leidens im 1. Lebensjahre. Tuberculose des Olecranon dextr. Excochleation. Geheilt entlassen.

### c. Hand.

1. Johann Goltzen, 44 Jahr, 5. VI.—14. VIII. 89. Caries tuberculosa ossium carpalium. Resection derselben. Geheilt entlassen.

2. Carl Schreiber, 6 Jahr, 24. X.—16. XII. 89. Caries tuberculosa ossis metacarp III. manus dextr. Excochleat. Evidement. Geheilt entlassen.

3. Martha Lewerenz, 11 Monat, 29. I.—1. II 89. Spina ventosa beider Mittelfinger. Allgemeinbehandlung, Soolbäder, Leberthran. Entlassen.

#### 4. Gelenke

##### a. Schultergelenk.

1. Carl Heiden, 21 Jahr, 10. IV—6. V 88. Seit 7 Wochen Schmerzen in der Schulter nach starker Anstrengung beim Holzaufladen. Omarthritis chronica tuberc. sinistra. Resectio capitis humeri, Exstirpatio capsulae. Heilung mit guter Beweglichkeit.

2. Ida Bülow, 9 Jahr, 4. IV—6. VII, Omarthritis tuberc. dextra. Resectio capitis humeri, Exstirp. capsulae + Bicepssehne. Heilung mit geringer activer Beweglichkeit.

3. Auguste Draeger, 21 Jahr, 17. X—18. XI 90. Vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren nach angestrengten Arbeiten (Wassertragen) Schmerzen in beiden Schultergelenken. Omarthritis tuberc. beiderseits. Jodoforminjection ins Gelenk Gebessert entlassen.

##### b. Ellenbogengelenk.

1. Hermann Zunker, 49 Jahr, 31. I—29. VI 88. Früher stets gesund, seit 1 Jahr Schmerzen im Gelenk, Weihnachten 87 schwoll das Gelenk an, warme Umschläge, keine Besserung. — Vater starb an Phthisis pulmonum. Arthritis fungosa cubiti sinistri. Resection, Secundäre Amputation humeri Heilung.

2. Carl Behm, 42 Jahr, 12. IX—28. IX 88. Seit  $\frac{5}{4}$  Jahren schmerzhafte Schwellung des Ellenbogens. Phthisis pulmonum. Synovitis tuberc. cubiti dextr. Arthrectomie. Fixation in Mittelstellung. In poliklinische Behandlung entlassen.

3. Ida Dierlag, 10 Jahr, 10. XI.—16. I 89. Weihnachten 88 Fall auf den Ellenbogen, darauf Schwellung, Schmerzen, Fistel. Caries tuberc. articul. cubiti sin. Resection nach Hueter. Heilung mit geringer Beweglichkeit.

4. Wilhelmine Tiws, 46 Jahr, 25.—29. VI. 88. Synovitis tuberculosa artic. cubiti dextr. Anlegung eines Gipsverbandes bei rechtwinkliger Stellung des Gelenks. In polikl. Behandlung entlassen.

5. Franz Scharloch, 15 Jahr, 30. I—19. VII 88 aus gesunder Familie Fungus fubili dextr. Resection nach Hueter, Geheilt entlassen mit Ankylose

6. Johanna Haase, 19 Jahr, 18. VI—13. IX 89. Hereditär nicht belastet,

bisher stets gesund, Beginn des Leidens vor 3 Monaten. Arthritis tuberculosa articuli cubiti dextri. Resectio cubiti. Mit Schiene, Arm in spitzwinkliger Stellung entlassen.

7. Bertha Witt, 20 Jahr, 26. VIII 89—16. III 90. Aus gesunder Familie, vor 8 Jahren Diphtherie überstanden, vor 6 Wochen beim Einfahren des Heues Fall auf den Ellenbogen; seitdem Beginn des Leidens. Synovitis tuberculosa cubiti dextri. Resection nach Hueter. Geheilt entlassen mit geringer Beweglichkeit im Gelenk.

8. Emilie Rasch, 33 Jahr, 16. II 89—22. V 90. Hereditär nicht belastet, vor 1 Jahr Schmerzen im Ellenbogengelenk, vor 4 Wochen entstand eine Fistel, weshalb Pat. die Klinik aufsuchte. Synovitis tuberc. cubiti dextri. Resektion nach Hueter. Geheilt mit geringer Beweglichkeit.

9. Emma Fallset, 21 Jahr, 10. IV—24. V 90. Vater hat Phthisis pulmonum; Patientin hatte mit 14 Jahren Lymphdrüenschwellungen am Halse; seit 3 Jahren selbst an Phthisis pulmonum erkrankt. Synovitis tuberc. cubiti dext. Resection nach Hueter. In Behandlung ihres Hausarzt entlassen.

#### c. Handgelenk.

1. Johann Schulz, 26 Jahr, 20. VII.—17. VIII. 88. Bei einem Falle Handverstauchung, seit welcher das Leiden datiert. Synovitis tub. Artic. man. dextr. Resection nach Langenbeck. In poliklinische Behandlung entlassen.

2. Frau Berg, 49 Jahr, 20. V.—9. VI. 89. Ende 87 spontanes Auftreten einer schmerzhaften Anschwellung des Handgelenks mit Beeinträchtigung der Fingerbeweglichkeit. Synovitis tuberc. Bursae palm. dext. Exstirpatio capsulae synovial. Geheilt entlassen.

3. Wilhelm Bondühr, 43 Jahr, 2. V.—7. VII. 89. Vor 4 Wochen Beginn des Leidens mit Auftreten von Schüttelfrost und Fieber. Arthritis tuberc. artic. man. dext. Resection. Mit Verband auf einige Tage beurlaubt kehrt Patient nicht zurück.

4. Fritz Koch, 19 Jahr, 12. VI.—2. XI. 89. Seit August 88, wo Patient die Hände beim Mähen anstrengte Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. artic. man. dext. Resection. Geheilt entlassen, Beweglichkeit durch Massage zu verbessern.

5. Wilhelm Prüssing, 62 Jahr, 27. VI.—31. VIII. 89. Vor 10 Wochen Stoss gegen den Daumen, darauf Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. articul. man. dext. Resection. Mit Wasserglasverband in Dorsalflexion entlassen.

6. Ida Pieper, 10 Jahr, 3. VIII.—30. VIII. 89. Seit Ostern 89 spontanes Auftreten von Schmerzen in linker Hand. Synovitis tuberc. articul. man. sin. Resection. Exitus. Meningitis tuberc. Myocarditis und Nephri-

tis parenchymatosa Bronchopneumonia recens, Pleuritis chron. fibrosa dext. Tuberculosis lienis et hepatis Enteritis, Typhlitis, Colitis follicularis.

7. Emil von Petersdorf, 47 J., 8. X.—22. X. 89. Als Kind scrophulös, langjähriges Ohrenleiden. Das jetzige Leiden begann vor 9 Jahren mit einer Contusion des Handgelenkes. Synovitis tuberc. articul. man. dext. Parenchymatöse. Jodoforminjection. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

### 5. Sehnen scheiden,

1. Otto John, 20 Jahr, 22. II.—17. III. 89. Seit 1 Jahr Schwellung der Beugeseite des Vorderarms, allmählich Aufhebung der Bewegungen. Tendovaginitis tub. antibrachii dext. Exstirpation. Heilung, behufs Massage in poliklin. Behandlung entlassen.

2. Wilhelm Tiede, 47 Jahr, 17. IX.—27. IX. 90. Ursache angeblich Sturz von einem Wagen. Fungöse Tendovaginitis articul. man. dext. Exstirpation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

## X. Untere Extremität.

### 1. Lymphdrüsen.

1. Friedrich Baumann, 17 Jahr. Lymphadenitis tuberc. gland. femor. sin. Exstirpation. Excochleat.

2. Auguste Roggow, 54 Jahr. Abscessus tuberc. regionis femoris inguin. dext. Punction, Jodoformäther-Injection.

3. Albert Schmidt, 26 Jahr. Abscessus frigidus region, inguin. sin. Punction, Jodoformäther-Injection.

4. Hermann Peters, 19 Jahr, 22. XI. 88—13. IV. 89. Vor 3 Jahren bei Sprung über einen Graben Schmerzen in Hüft- und Kniegelenk. Einige Monate später Wiederauftreten der Schmerzen nach forcierter Bewegung. Abscessus femoris dextri regionis inguin. Punction. Jodoforminjection. Ungeheilt entlassen, da die Gemeinde die Kurkosten nicht länger tragen will.

### 2. Haut.

1. Ludwig Boldt, 46 Jahr, 3—28. VII. Tuberculöse Ulcera der Haut beider Unterschenkel. Excochleation. Geheilt entlassen.

### 3 Knochen.

#### a. Oberschenkel.

1. Carl Haker, 17 Jahr, 22. X.—1. II. 89. Seit 10 Wochen Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Fieber. Druckempfindlichkeit am Trochanter, letzterer verdickt. Caries tuberculosa femoris dext. Excochleation, Extension. Gelenk ankylotisch, Flexionscontratur von 30°.

2. Martha Boje, 6 Jahr, 25. X.—13. V. 89. Caries tuberc. condyli interni fem. sin. recidiva. Evident, primär. Blutschorf. Geheilt entlassen.

3. Franz Lemcke, 18 Jahr, 27. I.—23. III. 89. Herbst 88 Erkrankung unter dem Bilde eines Gelenkrheumatismus. Lungenaffektion. Caries tuberc. femoris dextr. Aufmeisselung, Excochleation. Geheilt entlassen.

4. Wilhelm Jahnke, 10 Jahr, 29. IV.—15. XI. 89. Mitte Januar Fall beim Schlittschuhlaufen, seitdem Beginn des Leidens. Osteomyelitis tuberc. femoris sin. Aufmeisselung, Excochleation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

5 Frau Délatre 33 Jahr, 22. X.—14. I. 90. Patientin leidet schon seit 9 Jahren an Tuberculose der unteren Extremität. Fistula tuberc. reg. lateralis fem. dextr. Spaltung, Excochleation, Tamponde. Gebessert in Behandlung des Hausarztes entlassen.

#### b. Unterschenkel.

1. Johann Goltzen, 44 Jahr, 5. VII.—14. VIII. 89. Osteomyelitis tuberculosa tibiae dextrae. Amputatio femoris dextr. Geheilt entlassen.

#### c. Fuss.

1. Hermann Steinhauer, 12 Jahr, 5. I.—18. V. 89. Caries tubercul. tarsi dextr. Amputatio cruris. Geheilt.

2. Sophie Sagard, 23 Jahr, 31. III.—17. VI. 89. Caries tuberc. pedis sin. Resection des Talus, eines Theiles oss. navic. et calcanei. Heilung mit guter Function.

3. Martha Tramp, 5 Jahr, 7. IV.—10. VI. 88. Caries tuberc. pedis sin. Chopart. Glatte Heilung.

4. Bertha Schuldt, 15 Jahr, 13. V.—23. IX. 88. Caries tuberc. tarsi sin. Resection nach Miculicz. Heilung, gute Gehfähigkeit.

5. Anna Glöde, 17 Jahr, 20. VI.—20. VIII. 89. Caries tuberc. tarsi sin. Extirpatio oss. navic. cuboid. III cuneiform. Heilung des Fusses, aber schwere Kehlkopftuberculose.

6. Alwine Pohlmann, 34 Jahr, 15. X.—21. X. 88. Beiderseits Spitzeninfiltration. Caries tuberc. pedis dextr. Amputatio cruris. Exitus an Peritonitis tuberc.

7. Ferdinand Ziegenbein, 12 Jahr, 30. VII.—5. IX. 88. Caries tuberc. calcan. sin. Excochleation. Heilung mit Fistel.

8. Gertrud Schwarz, 9 Jahr, 26. V.—5. IX. 88. Caries tuberc. pedis dextr. Amputatio cruris. Heilung.

9. Auguste Wallmen, 17 Jahr, 10. VI.—31. 7. 88. Caries tuberc. pedis sin. Resection oss. cuboid. Heilung.

10. Emma Lüder, 9 Jahr, 29. X.—16. XI. 88. Caries tuberc. tarsi dextr. Wasserglas-Verband. In ambul. Behandlung entlassen.

11. Martha Ploetz, 18 Jahr, 6. IV.—14. V. 88. Caries tuberc. hallucis sin. Exarticulation des Hallux. Langsame Heilung per granulationen.

12. Wilhelm Giese, 33 Jahr, 28. X.—8. XII. 88. Caries tuberc. metatarsi V. Resection desselben. Langsame Heilung per granulation.

13. Anna Wendt, 9 Jahr, 30. III.—29. IX. 88. Tuberc. der Fuss-Wurzelknochen. Pirogoff. Reactionslose Heilung.

14. Wilhelm Lau, 56 Jahr, 9. VII.—20. VIII. 88. Vor 1 Jahre bei der Ernte Schmerzen im Fuss, darauf Schwellung, Fistel. Tuberc. Fistel hallucis sin. Resection. Geheilt entlassen.

15. Anna Ahrenholz, 3 Jahr, 31. XII.—29. I. 89. Tuberculose der teilweisen Fusswurzelknochen. Excochleation. Der Poliklinik überwiesen.

16. Emma Wolff, 29 Jahr, 4. IV.—13. V. 89. Hereditär nicht belastet, selbst stets gesund gewesen; vor 5 Wochen Entstehung des Fussleidens ohne äussere Ursache. Caries tuberc. calcanei sin. Excochleation. Geheilt entlassen.

17. Otto Papke, 7 Jahr, 31. XI. 90—13. I. 91. Caries tuberc. calcanei sin. Resectio calcanei. Excochl. Geheilt entlassen.

18. Ernst Laatsch, 13 Jahr, 15. VII. 15. VIII. 89. Aus gesunder Familie, selbst stets gesund, im Herbst 88 Schmerzen in rechter Hacke ohne besondere Ursache. Caries tuberc. calcanei dext. Excochleation. Geheilt entlassen.

19. Martha Pauls, 8 Jahr, 14. X.—23. XII. 89. Bisher stets gesund, vor 3 Monaten ohne äussere Ursache Anschwellung des linken Fusses, vor 6 Wochen Auftreten einer Fistel. Tuberc. calcanei sin. Excochleation Ustion-Paquetin. Geheilt entlassen, gute Gehfähigkeit.

20. Fritz Mey, 7 Monat, 10. X.—15. X. 90. Seit 8 Wochen Schwellung des Fussrückens. Caries tuberc. tarsi dext. Excochleation. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

21. Emil Bolt, 14 Jahr. Caries tuberc. calcanei sin. Excochleat. Jodoforminjection.

#### 4. Gelenke.

##### a. Hüftgelenk.

1. Hermann Vollbrecht, 24 Jahre, 25. II.—9. IV. 88. Coxitis dextra Resection. Heilung mit Fisteln.

2. Richard Gütschow, 11 Jahr, 2. V. 87—10. IV. 88. Coxitis dext. Caries pelvis. Partielle Beckenresection. Lange Curdauer, Entlassung mit Fistel.

3. Bernhard Heuer, 14 Jahr, 4. I. 18. IV. 88. Coxitis sinistra. Resection. Heilung mit einer 4 cm tiefen Fistel und guter Beweglichkeit.

4. Franz Scheel, 13 Jahr, 18. V. 87—14. IV. 88. Coxitis dextra Caries pelvis. Resection. Tod an Amyloid.

5. Otto Hermann, 14 Jahr, 17. IX.—5. IV. 88. Coxitis sinistra. Resection. Behandlung aussichtslos, Amyloid.
6. Carl Kleinfeld, 3 Jahre, 4. XI.—21. IV. 88. Coxitis dext. Resection. Heilung bis auf eine Fistel mit guter Beweglichkeit.
7. Julius Neumann, 32 Jahr, 27. III. 10. X. 88. Coxitis dext. Caries pelvis. Resection des Hüftgelenkes. Heilung bei gutem Allgemeinbefinden.
8. Heinrich Siewert, 46 Jahr, 3.—8. IV. 88. Coxitis sin. et Osteomyelitis tuberc. femoris sin. Resection. Exitus letalis Collaps, Section verweigert.
9. Bernhard Lappe, 9 Jahr, 12. IV.—5. VIII. 88. Coxitis sinistra. Resection. Heilung mit 2 Fisteln und befriedigender Gehfähigkeit.
10. Anna Krause, 6 Jahr, 18. IV.—18. VI. 88. Coxitis sinistra. Extensionsverband. Ohne Stellungsanomalie und Verkürzung entlassen.
11. Carl Ahrens, 12 Jahr, 3. V.—17. III. 89. Coxitis sin. Resection. Abgang mit 3 Fisteln, Hüftgelenk in Streckstellung aukylosiert.
12. Hermann Schütt, 19 Jahr, 16. V.—2. VIII. 88. Coxitis dertra. Combinierte Extension. Gehfähigkeit vorhanden, Passive Bewegungen, Hüftgelenk frei.
13. Moritz Kasch, 2 Jahr, 23. V.—18. XII. 88. Coxitis dextra. Extensionsverband. Tod an Miliartuberculose.
14. Bertha Rügemann, 12 Jahr, 24. V.—29. VI. 88. Coxitis dext. Combinierte Extension. Mit leidlicher Beweglichkeit entlassen.
15. Wilhelm Heyden, 17. Jahr, 2. VI.—24. III, 89. Coxitis sinistra. Resection. Heilung mit 2 Fisteln, geringe Beweglichkeit im Gelenk-
16. Walther Heyden: 5 Jahre, 30. VII.—17. VIII. 88, Coxitis sin. Resection. Tod an Meningitis.
17. Hedwig Kröger, 8 Jahr, 2.—10. X. 88. Coxitis sin. Resection von den Eltern verweigert.
18. Anna Tillner, 6 Jahre, 19. X.—8. I 89. Coxitis dext. Punction Injektion von Jodoformäther, conservative Bahandlung. In guter Stellung entlassen.
19. Anna Goldschmidt, 47. Jahr, 8. XII.—21. I. 89. Coxitis dext. Conservative Behandlung. Gebessert entlassen.
20. Hedwig Stubbe, 7 Jahr, 2.—6. II. 89. Coxitis sin. Extensions-Behandlung.
21. Martin Zude, 20 Jahr, 16. II.—26. III( 89. Coxitis sin. Extensions-Behandlung. Bedeutende Besserung.
22. Arthur Krabbe, 5 Jahr. Abscess nach Resectio coxae. Incision Excochl. Heilung.
23. Ewald Borgmann, 10 Jahr, 23. V. 88—13. V 89. Leiden besteht seit 87. Coxitis dext. Resektio coxae. Geheilt entlassen.

24. Ernst Kammin, 19 Jahr, 18. II.—24. XI. 88. Vor 10 Jahren Stoss mit dem Fuss gegen Trochantergegend. Seitdem Schwellung und Eiterung in Intervallen. Coxitis sin. Resectio. Geheilt entlassen.

25. Carl Ernst, 12 Jahr, 9. X. 88—3. VI. 89. Leiden begann 86. Coxitis sin. Streckung in Extensionsverband, später Resectio coxae. Geheilt entlassen.

26. Karl Knop, 6 Jahr, 27. XII. 88—7. V. 89. Aus gesunder Familie, stets gesund, vor 2 Jahren Hinken des linken Beines und damit Beginn des Leidens, Coxitis sin. Extensionsverband. Später Resectio coxae. Geheilt entlassen. Gute Beweglichkeit, Pat. geht ohne Stock.

27. Hugo Böttcher, 6 Jahre, 1. X. 88—3 IV. 89. Beginn der Erkrankung seit April 88. Coxitis sin. Resectio coxae. In ambulat. Behandlung entlassen.

28. Auguste Rudnick, 9 Jahr, 9. V.—28. VII. 89. Beginn des Leidens vor 2 Jahren. Coxitis dext. Resectio coxae. Geheilt entlassen.

29. Rosa Bahls, 8 Jahr, 21. V.—2. VIII. 89. Beginn des Leidens vor 1 Jahr. Coxitis sin. Resectio coxae. Fast geheilt in poliklin. Behandlung entlassen.

30. Paul Wolter, 12 Jahr, 17. VI.—2. VIII. 89. Leiden besteht schon mehrere Jahre. Coxitis [dext. Resectio coxae. In poliklin. Behandlung entlassen.

31. Albert Volkmann, 15 Jahr, 7. VII.—31. X. 89. Hereditär nicht belastet, bisher stets gesund, vor 13 Wochen Fall mit der rechten Hüfte auf das Steinpflaster, seitdem datirt das Leiden. Coxitis dext. Resection mit Entfernung der Pfanne. Geheilt entlassen, Hüftgelenk schlottert.

32. Heinrich Krause, 3 Jahr, 6. VII.—19. X. 89. Patient hinkt seit 3 Monaten ohne äussere Ursache. Coxitis dext. Resectio. Geheilt entlassen, geht am Gehbänkchen.

33. Adele Schröder, 10 Jahr, 19 IX.—31. XII. 89. Aus gesunder Familie, selbst bisher gesund, hinkt seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren ohne äussere Ursache. Coxitis dext. Resectio capitis femoris. Mit Extensionsverband entlassen.

34. Paul Lüdemann, 13 Jahr, Coxitis sin. Resectio coxae. Geheilt entlassen.

35. Franz Buchert, 11 Jahr. Coxitis dext. Resectio coxae. Geheilt entlassen.

36. Emma Lockewitz, 20 Jahr. Coxitis dext. Fistel. Resectio coxae mit Entfernung eines Sequesters aus acetabulum. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

37. Wilhelm Lewerenz, 18 Jahr. Coxitis dext. Corrections-Streckverband. Entlassen mit Verband.

38. Carl Wolfreter, 18 Jahr. Coxitis sin. Resection capitis fem. et trochant. maj. et minor.

39. Hermann Pichler, 6 Jahr, 14. IV.—7. V. 90. Vor 2 Jahren nach einem Falle Schmerzen und Unbeweglichkeit des Hüftgelenks. Coxitis sin. Abscesse. Resectio coxae. Exitus Phthisis pulmonum, Pleuritis und Peritonitis serofibrinosa.

40. Marie Medrow, 2 Jahr, 14. X. 89—8. IX. 90. Mutter hat Phthisis pulmonum; Patientin hinkt seit 1 Jahre ohne äussere Ursache. Coxitis dext. Punction, Jodoforminj.

41. Friedchen Bollmann, 8 Jahr, 3. VI.—9. VIII. 90. Beginn des Leidens ist unbestimmt. Coxitis dextr. Resectio coxae. Mit Extensionsverband entlassen.

42. Carl Ewert, 11 Jahr. Coxitis dextr. Resektion nach Langenbeck.

43. Michael Steingraber, 18 Jahr. Coxitis sinistra. Resection subtrochan. terica.

44. Erich Hinrichs, 9 Jahr, 5. XI.—14. XII. 90. Früher scrophulös. Coxitis sin. Resection capitis fem. Excochl. acetabuli Tamponade. Exitus unter comatösen Erscheinungen. Acute parench. Nephritis.

45. Freese. Alte Coxitis dextr. Extensionsverband.

#### b. Kniegelenk.

1. Luise Kriemann, 15 Jahr, 9. I.—9. VI. 88. Synovitis tuberc. genu sin. Resection mit Volkmann'schem Schnitt. Entlassung mit Wasserglassverband.

2. Dieckermann, 39 Jahr, 15. I.—5. IV. 88. Seit dem 12. Lebensjahre an schmerzhafter Schwellung des Kniegelenks erkrankt. Synovitis tuberc. genu sin. Resection mit Bogenschnitt Exstirp. patellae. Ankylose im Kniegelenk.

3. Albert Brauer, 6 Jahre, 17. II.—10. V. 88. Synovitis tuberc. genu sin. Arthrestomie. Mit 2 Fisteln entlassen.

4. Elisabeth Marquardt, 8 Jahr, 6. IV.—7. VI. 88. Synovitis tuberc. genu sin. Resection mit Längsschnitt über Patella. Glatte Heilung.

5. Caroline Lindemann, 18 Jahr, 3. V.—21. VI. 88. Synovitis tuberc. genu dext. Resection. Geheilt entlassen.

6. Bernhard Schwarz, 9 Jahr, 4. VII.—7. X. 88. Synovitis tuberc. genu sin. Resection. Guter Verlauf, geheilt entlassen.

7. August Streck, 21 Jahr, 27. VII.—28. II. 89. Synovitis tuberc. genu dext. Amputatio femoris. Heilung.

8. Hulda Lieckfeldt, 27 Jahr, 28. VI.—30. VII. 88. Tuberculose des rechten Kniegelenks. Amputatio femoris. Heilung.

9. Berthold Vogt, 5 Jahr, 29. IX.—16. XI. 88. Synovitis tuberc. genu dext. Arthrectomie. Heilung.

10. Oto Meyer, 6 Jahr, 12. IX—16. XI 88. Synovitis tuberc. genu sin. Arthrectomie. Heilung.
11. Gustav Schuhmacher, 18 Jahr, 25. I—5. III 89. Hydrops genu dext. tuberc. Punction, Carbolausspülung. Vorsichtige Compression. Mit Wasserglasverband entlassen.
12. Wilhelm Schmidt, 10 Jahr, 24. IV—12. IX 88. Tuberculöses Recidiv nach Kniegelenksresection. Amputatio femoris. Heilung.
13. Gustav Kursch, 9 Jahr, 30. IV—28. V 88. Flexionscontractur des link. Kniegelenks. Extension mit Gewichten und darauf Wasserglasverband. Gebessert.
14. Agnes Rosin, 7 Jahr, 11. V—5. VII 88. Flexionscontractur im link. Kniegelenk. Combinierte Extension. Mit Wasserglasverband entlassen.
15. Hedwig Blankensee, 2 Jahr, 10. III—10. VI 88. Gonitis tuberc. sin. incipiens. Ruhe u. Compression. Mit Streckstellung entlassen.
16. Ludwig Jagd. 36 Jahr 15.—21. VI 88. Ankylose des link. Kniegelenkes nach Gonitis tuberc. Operation verweigert.
17. Wilhelm Gerth, 13 Jahre, 15.—16. III 89. Gonitis tuberc. dext. Operation verweigert.
18. Paul Beyer 8 Jahr. Gonitis tuberc. dext. Punction Ausspülung, Compression.
19. Hermine Biederstedt, 3 Jahr, 11. XII—6. III 89. Gonitis tuberc. sin. Arthrectomie. Heilung.
20. Conrad Ewert, 20 Jahr, Gonitis tuberc. dext., Arthrectomie, mit Wasserglasverband entlassen.
21. August Kunde, 3 Jahr, 30/IV. 89—8. VII. 89, Leiden begann ohne äussere Ursache vor  $\frac{1}{4}$  Jahr, Synovitis tuberc. genu sin., Arthrectomie, mit Wasserglasverband entlassen.
22. Carl Grambauer, 10 Jahr, Arthritis tuberc. genu sin., Resectio genu. Geheilt.
23. August Tembow, 19 Jahr. 31. V.—4. VIII. 89. Vater starb an Lungenblutung. Arthritis tuberc. genu dext. Amputatio femoris. Geheilt entlassen.
24. Bertha Grimm, 21 Jahr. 20. VII.—10. VIII. 89. Phthisis pulmonum. Arthritis tuberc. genu dext. Resectio genu. Knieleiden geheilt.
25. Anna Köhler, 9 Jahr. 29. VII.—27. IX. 89. Synovitis tuberc. genu dext. Resectio genu. Mit Wasserglasverband entlassen.
26. Otto Köhler, 5 Jahr. 29. VII.—18. IX. 89. Synovitis tuberc. genu dext. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.
27. Anna Döbel. 14 Jahr, 23. VIII.—2. XI. 89. Nach einem Fall aufs Knie stellte sich das jetzige Leiden ein. Synovitis tuberc. genu dext. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

28. Marie Röhl, 16 Jahr, 26. IX.—11. II. 90. Leiden begann ohne Veranlassung vor 9 Jahren. Tumor albus genu dext. Resection mit 1 H Schnitt. Mit Wasserglasverband entlassen.

39. Wilhelmine Utes, 19 Jahr, Gonitis tuberc. dext. Resectio genu. Mit Wasserglasverband entlassen.

30. Wilhelmine Röpke, 14 Jahr, 12. XII. 89—14. III. 90. Leiden besteht seit 1 $\frac{1}{2}$  Jahr ohne äussere Ursache. Gonitis tuberc. Function. Jodoforminject. Gebessert entlassen mit Kniekappe.

31. Ernst Kasten, 6 Jahr, 22. XI. 89—23. I. 90. Affection besteht seit Februar 89. Arthritis tuberc. genu sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

32. Friedrich Hasse, 32 Jahr, 9. XII. 89—8. II. 90. Mutter an einem Brustleiden gestorben. 1872 Stoss gegen das linke Kniee, seitdem Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. genu sin. Resectio genu. Mit Wasserglasverband entlassen.

33. Reinhold Lindenberg, 3 Jahr, 21. XII.—21. III. 90. Beginn der Krankheit vor 1 Jahr. Tumor albus genu sin. Arthrectomie. In Behandlung des Hausarztes entlassen.

34. August Manthey, 13 Jahr, 10. I.—4. III. 90. Vater hat Phthisis pulmonum. Patient selbst gesund bis vor 3 Jahren das jetzige Leiden begann. Tumor albus genu sin. Resection. Mit Wasserglasverband entlassen.

35. August Schwahn, 21 Jahr. Synovitis tub. genu sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

36. Ludwig Sauck, 5 Jahr. Synovitis tuberc. genu dextri. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

37. Friedchen Ladwig, 18 Jahr, 18. III. 4. V. 90. Mutter starb an Phthisis pulmonum. Pat. selbst als Kind scrophulös. Hämarthros tuberc. genu sin. 3 $\frac{0}{10}$  Carbolsäure-Injection. Geheilt entlassen.

38. Wilhelm Fetichenhauer, 22 Jahr, 10. IV.—27. VI. 90. Hereditär nicht belastet, bisher nie krank gewesen. Tuberculose artic. genu sin. Geheilt entlassen.

39. Hilda Pahnke, 9 Jahr, 11. IV.—28. VII. 90. Hereditär nicht belastet. Leiden besteht seit 2 Jahren. Tuberculose artic. genu dext. Resection. Geheilt entlassen.

40. Grete Burr, 5 Jahr, 12. IV.—25. V. 90. Leiden trat vor einem Jahr nach einem Fall auf. Tuberculose artic. genu sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

41. Ludwig Bolck, 46 Jahr. Abscessus frigidus artic. genu sin. Punction, Jodoforminjection.

42. Pauline Neumann, 16 Jahr, 23. IV. - 26. VI. 90. Seit 4 Jahren bestehende Flexions contractur im rechten Kniegelenk nach Tuberculose im Kindesalter. Resectio genu Bogen - Schnitt. Mit Wasserglasverband entlassen.

43. Ernst Friedrich, 14 Jahr, 10. V. - 2. VIII. 90. Seit 1 Jahr Phthisis pulmonum, gleichzeitig trat die Knieaffektion auf. Tumor albus artic. genu dextri. Resectio genu. Knöcherne Ankylose mit gefensterter Gypsverband entlassen.

44. Eduard Burow, 8 Jahr, 12. VI. - 11. VII. 90. Vor 1 Jahr Fall aufs Knie, seitdem besteht das Leiden. Tumor albus artic. genu dext. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

45. Martha Seefeld, 9 Jahr, 31. V. - 12. VII. 90. Vor 1 Jahr Fall aufs Knie, seitdem Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. genu sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

46. Karl Kell, 24 Jahr, 25. VI. - 16. VIII. 90. Seit 3 Jahren Halsdrüsenanschwellung, seit 1 Jahr Husten und Auswurf. Tuberculosis artic. genu dext. Resection. Geheilt entlassen.

47. August Zimmermann, 13 Jahr, 1. VII. - 3. VIII. 90. Hereditär nicht belastet, seit 3 Jahren öfter Geschwüre an verschiedenen Körperstellen die aber wieder heilten. Arthritis tuberc. genu dext. Amputatio femoris (wegen Amyloid der Niere). Heilung.

48. Martha Busch, 8 Jahr, 25. VII. - 9. VIII. 90. Entstehung des Leidens unbekannt. Gonitis tuberc. sin. Jodoforminjection. Anscheinend Gebessert entlassen.

49. Auguste Sauer, 45 Jahr, 4. VI. - 20. VIII. 90. Seit 9 Wochen besteht die Affection, anlass unbekannt. Gonitis tuberc. dext. Streckverband. Mit Verband entlassen.

50. Friedrich Wulff, 7 Jahr, 4. XIII. - 20. IX. 90. Beginn des Leidens vor 6 Wochen ohne äussere Ursache. Gonitis tuberc. sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

51. Carl Döbberthin, 9 Jahr. Synovitis tuberc. genu sin. Arthrectomie. Mit Wasserglasverband entlassen.

52. Paul Schrodt, 11 Jahr. Gonitis tuberc. dext. Arthrectomie, Entfernung käsiger Herde am Femur. Mit Wasserglasverband entlassen.

53. Gustav Mundt, 18 Jahr. Spitzwinklige Contractur, Gonitis tuberc. dext. Resection - Schnitt.

#### e. Fussgelenk.

1. Amanda Hinz, 16 Jahr, 24. III. - 10. VI. 88. Fungus artic. pedis sin. Resectio tali et oss. navic. Dauernde Heilung gute Function des Fusses.

2. Bertha Hacker, 5 Jahr, 27. X.—17. XI. 88. Tuberculosis artic. pedis sin. Wasserglasverband. In poliklin. Behandlung entlassen.
3. Heinrich Frenk, 17 Jahr 8. II.—27. IV. 89. Beginn des Leidens vor 1 Jahre. Tuberculosis artic. interphal. hallucis dext. Resection dieses Gelenkes. In Behandlung des Hausarztes entlassen.
4. Carl Mattis, 12 Jahr. Arthritis tuberc. tarsi sin. Exstirpation ossium tarsal.
5. Wilhelm Gehm, 18 Jahr, 9. V.—5. VII. 89. Leiden besteht seit 1 Jahre. Arthritis tuberc. pedis dext. Amputation nach Pirogoff. Geheilt mit Schienenstiefel entlassen.
6. Christian Stibog, 72 Jahr, 15. V.—30. VI. 89. Mitte Februar 89 Tritt auf dem Fuss-Rücken, seitdem Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. pedis sin. Amputation nach Pirogoff. Geheilt entlassen.
7. Caroline Wulff, 19 Jahr, 30. VIII.—26. X. 89. Leiden begann Mitte Juli ohne äussere Ursache. Synovitis tuberc. artic. talo-crural. sin. Arthrectomie extirpatio tali. Mit Wasserglasverband und guter Gehfähigkeit entlassen.
8. Wilhelm Beutel, 63 Jahr, 23. VIII.—15. IX. 89. Vor 14 Wochen Fall von einer Leiter, seitdem Beginn des Leidens. Arthritis tuberc. artic. pedis sin. Amputatio cruris. Mit gutem Stumpf geheilt entlassen.
9. Grete Gansen, 5 Jahr, 14. VIII.—28. XI. 89. Scrophulöses Kind, leidet häufig an Husten und Augenentzündung. Tuberculosis artic. pedis dext. Exstirpatio tarsi et resectio metatarsi. Mit Wasserglasverband entlassen.
10. Heinrich Bankowsky, 19 Jahr, 29. X.—22. XII. 89. Bisher stets gesund, vor 2 Jahren Beginn des Leidens. Tuberculosis artic. pedis sin. Amputation nach Pirogoff. Gute Heilung ohne Zwischenfall
11. Friedrich Bremer, 12. Jahr, 21. XI.—7. I. 90. Bisher stets gesund, vor 3 Jahren Fall auf dem Fise; seitdem Auftreten des jetzigen Leidens. Tuberculosis artic. pedis sin. u. des unteren Tibia-Endes. Amputatio cruris. Geheilt entlassen.
12. Martha Berg, 13 Jahr, 3. I.—3. II. 90. Vor 3 Monaten ohne äussere Ursache Beginn des jetzigen Leidens. Tuberculosis artic. talo-cruralis sin. Jodoforminject.
13. Meta Krüger, 11 Jahr. Tuberculosis artic. talo-crural. dext. Jodoforminject.
14. Hellmuth Holtz, 17 Jahr. 11. III.—4. X. 90. Hereditär nicht belastet. Die Krankheit besteht seit 2 Jahren. Tuberculosis artic. pedis dext. Amputation nach Pirogoff. Geheilt entlassen.
15. Wilhelmine Bildt, 12 Jahr. 20. IV.—27. VIII. 90. Vor 1/2 Jahr

Scharlach, im Anschluss daran trat die jetzige Affektion auf. Tumor albus artic. pedis dext. Resectio artic. pedis dext. In die Behandlung des Hausarztes entlassen,

#### 5. Sehnenscheiden,

1. Anna Ahrenholz, 4 Jahr, 31. XII.—29. I. 89. Teudovaginitis tuberc. dorsi pedis sin. Exstirpation des Erkrankten. Der Poliklinik überwiesen.
2. Anna Wendt, 8 Jahr, 30. III.—29. IX. 88. Ausgedehnte Sehnenscheiden-Tuberculose. Pirogoff. Reactionslose Heilung.

### Tuberculose der Haut.

Im Ganzen gelangten während dieser Zeit zur Behandlung und Entlassung = 15 Fälle. Davon waren 5 männliche, 10 weibliche Individuen. 5 Mal zeigte sich allein die Nase ergriffen, davon waren 1 männlich, 4 weibliche Patienten. 1 Mal war allein die Wange ergriffen (1 weibl.), 1 Mal allein die Oberlippe (1 weibl.) In 6 Fällen war das Gesicht in toto ergriffen, d. h. Mund, Nase und Wangen, davon 3 männl., 3 weiblich. In 1 Fall befand sich der Lupus isoliert am Ohr (1 weibl.), in einem anderen Falle war die Haut beider Unterschenkel der Sitz der Krankheit. (1 männl.)

Das Alter der Patienten schwankte bei den männlichen Patienten zwischen 9—21 und 46, bei den weiblichen zwischen 13—22 und 27—37. Heredität konnte in 3 Fällen bestimmt nachgewiesen werden. Die Dauer des Leidens wurde auf 1—12 Jahre angegeben. In 1 Falle bestand seit längerer Zeit starker Husten und Auswurf, so dass eine spezifische Affection der Lungen nicht ausgeschlossen schien.

Ursprung des Leidens wurde von einem Patienten auf chronischen Schnupfen, von einer anderen Kranken auf mechanischen Reiz durch Tragen von Ohrringen zurückgeführt.

Die Behandlung erfolgte in allen Fällen durch punktförmige Ustionen mit Paquelin's Thermokauter oder Ex-

cochleation. Was die Erfolge anbetrifft, so wurden 4 als geheilt entlassen, 6 als gebessert, 5 wurden zur Weiterbehandlung dem Hausarzt oder der Poliklinik überwiesen.

### **Tuberculose der Schleimhaut.**

Von dieser sind nur 3 Fälle zu verzeichnen, sämtlich bei männlichen Individuen. Der erste betraf die Mundschleimhaut am harten Gaumen eines 9jährigen Jungen, der zweite die Blasenschleimhaut eines 38jährigen Mannes, der dritte die Rectum-Schleimhaut eines 42jährigen Patienten. Bei dem ersten und dritten Kranken wurde excochleirt und Heilung erzielt, der zweite, zu schwach für eine eingreifende Operation, ging an Miliartuberculose zu Grunde; bei allen drei Personen bestand das Leiden ungefähr 3 Jahre.

### **Tuberculose der Lymphdrüsen.**

Es kamen 46 Patienten mit dieser Affektion zur Behandlung; davon waren 26 männlichen, 20 weiblichen Geschlechts.

Von den 26 m. Kranken hatten 13 tub. Lymphdrüsen des Halses, bei 7 waren die periproctalen, bei 3 die der oberen Extremität, bei 3 anderen die Lymphdrüsen der unteren Extremität tuberculös erkrankt.

Von den 20 w. Kranken hatten 16 tuberculöse Halslymphdrüsen, bei 3 waren die der oberen, bei 1 die Lymphdrüsen der unteren Extremität von Tuberculose befallen.

Das Alter der Patienten schwankte bei den männlichen Individuen zwischen 9—65 Jahren und beim weiblichen Geschlecht zwischen 9—54 Jahren. Doch sind dabei die älteren Jahrgänge seltener ergriffen, während im Durchschnitt 10—30 Jahr als Regel für das Vorkommen tuberculöser Lymphdrüsen angenommen werden kann.

Die Dauer des Leidens erstreckte sich von 2 Wochen

bis zu 13 Jahren, in einem Falle war der Beginn des Leidens vor 25 Jahren nachzuweisen.

Heredität konnte in 3 Fällen sicher constatirt werden, 1 Mal war die Mutter, 2 Mal der Vater an Phthisis pulmonum gestorben. 4 Patienten hatten schon in ihrer Kindheit viel an Scrophulose zu leiden; in einem Falle konnte bei Geschwistern des Patienten dasselbe Leiden nachgewiesen werden. In 3 Fällen waren die Patienten selbst an Phthisis pulmonum erkrankt.

Bei mehreren Kranken konnte festgestellt werden, dass der tuberculösen Lymphdrüsenerkrankung mehr oder minder schwere Infektionskrankheiten vorausgegangen waren, welche den Organismus schwächten und so eine gewisse Disposition für die Empfänglichkeit der Tuberculose schufen. So 1 Fall nach Diphtherie, 1 nach Scarlatina, 1 nach Masern, 1 nach Pneumonie, 2 nach Typhus abdominalis. In 1 Fall will Patient die Erkrankung auf ein Trauma zurückgeführt wissen.

Die Behandlung wurde in der Weise vorgenommen, dass überall durch Exstirpation, resp. wenn ein Abscess oder Fistel entstanden war durch Incision und Excochleation eine Heilung erzielt wurde. 17 Patienten wurden mit Verband in Behandlung des Hausarztes resp. der Poliklinik überwiesen, die übrigen wurden erst nach ihrer definitiven Heilung aus der Klinik entlassen.

### **Tuberculose der Muskeln.**

In den Muskeln zeigte sich die Tuberculose secundär localisirt bei 12 Patienten; davon waren 9 männlich, 3 weiblich. 8 Mal war der M. ileopsoas der Sitz der Erkrankung, davon 6 m., 2 w., 1 Mal war die Rückenmuskulatur der afficierte Teil (1 m.), 2 Mal waren die Brustmuskeln ergriffen (2 m.), in einem einzigen Fall die Muskulatur der oberen Extremität (1 m.)

Das Alter der Patienten schwankte zwischen 7—50 Jahren.

Die Dauer des Leidens differierte zwischen  $\frac{1}{2}$ —3 Jahren, in 1 Fall betrug sie 6 Jahr. Heredität konnte in keinem Fall mit Bestimmtheit festgestellt werden. Bei 2 Patienten war gleichzeitig Phthisis pulmonum vorhanden. Bei 1 Patientin schien eine vorausgegangene Pneumonie, bei 2 anderen ein schwerer Gelenkrheumatismus die Disposition geschaffen zu haben.

Die Behandlung bestand in Incision und Excochleation, Drainage, bei einigen in Punction und Jodoformemulsion-Injection. 1 Patient starb an hinzugetretenen Erysipelas, 4 wurden in poliklinische resp. Behandlung ihres Hausarztes entlassen, die übrigen wurden erst nach ihrer definitiven Heilung aus der Klinik entlassen. Die Tuberculose der Muskeln ist meist eine Fortsetzung des tuberculösen Processes von den Knochen her, z. B. beim M. psoas von den Wirbelkörpern. Isolierte primäre Tuberculose der Muskeln kommt sehr selten vor.

### **Tuberculose der Sehnenscheiden.**

Hiervon kamen nur 4 Fälle zur Behandlung und zwar 2 männliche und 2 weibliche Patienten. Bei den ersteren war die obere Extremität, bei den letzteren die untere Extremität Sitz der Krankheit. Die männlichen Kranken zählten 20 und 47 Jahr, die weiblichen standen im Alter von 4 und 8 Jahren.

Als Ursache wird von einem Patienten Sturz von einem Wagen mit Fall auf die Hand angegeben.

Bei allen 4 Personen bestand die Krankheit schon 1 bis 2 Jahre. In 3 Fällen konnte durch Exstirpation des Erkrankten eine Besserung erzielt werden — die Patienten wurden ihren Hausärzten zur Weiterbehandlung überwiesen — im 4. Falle war die Sehnenscheidentuberculose eine so ausgedehnte, dass zur osteoplastischen Amputation nach

Pirogoff geschritten werden musste, worauf dann reactionslose Heilung eintrat.

Heredität konnte nicht nachgewiesen werden.

### Tuberkulose der Knochen.

Bei weitem häufiger als in den vorhergehenden Geweben ist die Tuberculose in den Knochen localisirt. Sie trat auf bei 57 Personen, davon bei 32 männlichen und 25 weiblichen Patienten.

Es kommen in Betracht	Kopfknochen	=	3	Fälle,	2 m.,	1 w.
	Wirbelsäule	=	12	"	7 m.,	5 w.
	Thorax	=	4	"	3 m.,	1 w.
	Becken	=	4	"	4 m.	
	Obere Extremität	=	7	"	4 m.,	3 w.
	Untere Extremität	=	27	"	12 m.,	15 w.

Sa. 57 Fälle 32 m., 25 w.

Die Altersverhältnisse sind folgende:

Im Alter von 1—10 Jahren wurden beobachtet = 20 Fälle.

"	"	"	10—20	"	"	"	=	18	"
"	"	"	20—30	"	"	"	=	6	"
"	"	"	30—40	"	"	"	=	7	"
"	"	"	40—50	"	"	"	=	4	"
"	"	"	50—60	"	"	"	=	1	"

Hieraus ist zu ersehen, dass mit zunehmendem Alter die Zahl der Knochen-Tuberculosen abnimmt, während im jugendlichen Alter von 1—10 Jahren die meisten zu verzeichnen sind.

Hereditäre Belastung konnte mit Bestimmtheit nur in 2 Fällen nachgewiesen werden, wo die Väter der Patienten an Phthisis pulmon. gestorben waren. In dem einen Falle hatten mehrere Geschwister des Patienten dasselbe Schicksal, sie starben ebenfalls an Phthisis pulmonum. 5 der mit Knochentuberculose behafteten Individuen hatten gleichzeitig Phthisis pulmonum, davon 3 m., 2 w.

Die Dauer des Leidens schwankte zwischen 4 Wochen bis zu 10 Jahren, in einigen Fällen wird eine Dauer bis zu 18, 25, sogar bis zu 40 Jahren angegeben. Bei letzteren Individuen traten die Affektionen in Intervallen auf, dazwischen liegen Operationen.

An Gelegenheitsursachen fehlte es bei den Erkrankungen nicht. So sollen Anlass zum Leiden gegeben haben: in 2 Fällen starke Erkältung, in 1 Falle Sturz auf den Rücken, in 2 Fällen Steinwurf auf den Rücken, in 1 Falle heftiger Stoss in den Rücken beim Abladen von Holz, in 1 Falle mehrere schwere, in kurzer Zeit sich folgende Geburten, in einem Falle eine schwere Pneumonie, in 1 Falle Masern, in 1 Falle Gelenkrheumatismus, in 1 Falle Hinstürzen beim Schlittschuhlaufen, in 1 Falle Sturz vom Leiterwagen. In den übrigen Fällen war eine äussere Ursache nicht wahrzunehmen, das Leiden hatte spontan begonnen.

Die Behandlung erfolgte in vielen Fällen in radicaler Weise, nämlich Entfernung der tuberculösen Massen durch Hammer und Meissel, Excochleation und Evidement, (Resection von Rippen und Teilen des Sternum z. B.), in anderen Fällen wurde ein conservatives Verfahren eingeschlagen, nämlich Extension mit Glisson'scher Schlinge (bei Erkrankungen der Wirbelsäule). Hängen in Sayrescher Schwebel, Pappcravatte. Anlegung eines Gipscorsets, Lagerung auf Rollkissen; zuweilen wurden Jodoformätherinjectionen gemacht, die in einigen Fällen eine Besserung, wenn auch nur für kurze Zeit erzielten.

In 1 Fall wurde Ablatio femoris, in 2 Fällen ablatio cruris vorgenommen, 1 Mal wurde die Operation nach Chopart, 1 Mal die osteoplastische Operation nach Pirogoff und 1 Mal die nach Wladimirow-Miculicz ausgeführt. In 1 Fall wurden Stücke der Handwurzelknochen, in 2 anderen Fällen Stücke der Fusswurzelknochen reseziert.

Was die Heilerfolge anbetrifft, so war nicht mit positiver Sicherheit festzustellen, ob dieselben in allen Fällen ohne Recidiv verliefen.

36 Patienten wurden als geheilt entlassen, 7 gebessert, 13 wurden dem Hausarzt, resp. der Poliklinik zur Weiterbehandlung überwiesen. Bei 5 Patienten wurde keine wesentliche Besserung erzielt, in 1 Fall erfolgte der Exitus an tuberculöser Peritonitis.

### Tuberculose der Gelenke.

Die Zahl dieser Tuberculosen scheint alle anderen zu überwiegen, denn es kamen davon 132 Fälle zur Behandlung; unter diesen befanden sich 83 männliche und 49 weibliche Patienten.

Es kamen auf das Schultergelenk = 3 Fälle (1 m. 2 w.)  
 Ellenbogengelenk = 9 " (3 m. 6 w.)  
 Handgelenk = 7 " (5 m. 2 w.)  
 Hüftgelenk = 45 " (33 m. 12 w.)  
 Kniegelenk = 53 " (33 m. 20 w.)  
 Fussgelenk = 15 " (8 m. 7 w.)

Fast durchweg praevalierte das männliche Geschlecht, nur bei Erkrankungen des Schulter- und Ellenbogengelenks zeigt sich vorwiegend das weibliche Geschlecht ergriffen.

Die Altersverhältnisse sind folgende:

Im Alter von	1—10 Jahren	=	51	Fälle
"	"	"	10—20	" = 48 "
"	"	"	20—30	" = 15 "
"	"	"	30—40	" = 5 "
"	"	"	40—50	" = 10 "
"	"	"	50—60	" = 0 "
"	"	"	60—70	" = 2 "
"	"	"	70—80	" = 1 "

Auch hieraus kann man wieder ersehen, wie im jugendlichen Alter die Tuberculose die meisten Opfer

fordert, mit zunehmendem Alter aber die Zahl der Fälle abnimmt. Andererseits ist aber hiermit der Beweis geliefert, dass die Tuberculose, wenn auch seltener, doch im höchsten Greisenalter auftreten kann.

Hereditäre Belastung konnte zu wiederholten Malen sicher nachgewiesen werden. So war in 4 Fällen der Vater an Phthisis pulmonum erkrankt, in 3 Fällen war die Mutter der Patienten an dieser Krankheit gestorben. — 5 Patienten gaben an, in ihrer frühesten Jugend an Scrophulose gelitten zu haben. Einige Patienten hatten neben ihrer Gelenktuberculose noch Phthisis pulmonum, ihre Zahl betrug 5.

Als Gelegenheitsursachen wurden von den Patienten folgende Dinge angegeben: In 3 Fällen wurde die Veranlassung zurückgeführt auf starke Anstrengung beim Holzaufladen, Wassertragen, Mähen. Bei 11 Patienten soll ein Fall die Ursache gewesen sein, so z. B. Sturz vom Heuwagen, von der Leiter, Fall auf dem Eise, Ausgleiten auf dem Steinpflaster etc. Bei anderen Patienten soll ein Trauma durch Stoss vorhergegangen sein. -- In 2 Fällen war der Organismus durch überstandene Scarlatina und Diphtherie so geschwächt, dass hierdurch eine gewisse Disposition für die Empfänglichkeit der Tuberculose geschaffen schien.

Die Dauer des Leidens wird von den Patienten auf 6 Wochen bis zu 3 Jahren angegeben, am häufigsten 1—3 Jahre. Doch sind auch seltenere Fälle zu verzeichnen, in welchen das Leiden 9, 10, 18, einmal sogar 27 Jahre bereits bestanden haben soll.

Die Behandlung war zum grössten Teil eine operative, zum geringeren Teil eine conservative, welche letztere zwar möglichst erstrebt wurde, die aber in vielen Fällen im Stich liess.

Die Operationen waren einerseits Resectionen der Ge-

lenke, andererseits Arthrectomieen. In einigen Fällen suchte man mit Punction und Jodoformätherinjection auszukommen, in anderen Fällen musste sogar zur Amputation geschritten werden.

Die Zahl der Resectionen betrug = 67. Davon kamen  
 auf das Schultergelenk = 2 Fälle (1 m. 1 w.)  
 Ellenbogengelenk = 7 " (2 m. 5 w.)  
 Handgelenk = 5 " (4 m. 1 w.)  
 Hüftgelenk = 32 " (27 m. 5 w.)  
 Kniegelenk = 16 " (8 m. 8 w.)  
 Fussgelenk = 5 " (3 m. 2 w.)

---

Sa. 67 " (45 m. 22 w.)

Die Zahl der Arthrectomien beträgt = 20, davon kommen

auf das Ellenbogengelenk = 1 Fall (m.)  
 " " Kniegelenk = 18 Fälle (14 m. u. 4 w.)  
 " " Fussgelenk = 1 Fall (w.)

Die Zahl der Amputationen ist = 11, davon wurde ausgeführt

die Amputatio femoris in 5 Fällen (4 m., 1 w.)  
 " " cruris " 2 " (2 m.)  
 " osteoplastische Amput. nach Pirogoff in  
 4 Fällen (4 m.)

Die Zahl der mit Jodoformätherinjection Behandelten ist = 12,

davon kommen auf das Schultergelenk = 1 (w.)  
 " " " " Handgelenk = 1 (m.)  
 " " " " Hüftgelenk = 2 (2 w.)  
 " " " " Kniegelenk = 6 (3 m., 3 w.)  
 " " " " Fussgelenk = 2 (2 w.)

Mit Extensions-Verband wurden behandelt = 16 Patienten, und zwar

- am Ellenbogengelenk = 1 Fall (w.)  
 „ Hüftgelenk = 11 Fälle (7 m., 4 w.)  
 „ Kniegelenk = 4 Fälle (1 m., 3 w.)

In 3 Fällen wurde jegliche Operation verweigert.

In 3 Fällen wurde ein einfacher Compressionsverband angelegt und Ruhigstellung des Gelenkes angeordnet.

Über die definitiven Heilerfolge (d. h. ohne Recidive) lassen sich ganz bestimmte Angaben nicht machen, da ein Teil der Patienten nach vollzogener Operation und regulärem Wundverlauf in die weitere Beobachtung und Behandlung ihres Hausarztes resp. der Poliklinik entlassen wurden, so dass eine so genaue Controlle wie auf der stationären Klinik nicht möglich war. Die Amputationen waren zweifellos gut geheilt, auch gute Function des Stumpfes vorhanden. Bei einigen anscheinend mit gutem Erfolge conservativ Behandelten musste später doch noch ein operativer Eingriff zur radicalen Heilung vorgenommen werden. Über die Funktionsleistungen der resecierten Gelenke lassen sich ebenso wenig sichere Angaben machen, da hierbei die Factoren der Intelligenz und des guten Willens eine nicht unwesentliche Rolle spielen.

Während der intelligente Mensch alles aufbietet, die gestörte Function eines resecierten Gelenkes wieder zu erlangen, sei es durch Massage, active und passive Bewegungen etc., hat der weniger Intelligente einmal nicht das Verständnis dafür, zweitens fehlt es ihm vielleicht an dem guten Willen, sich die alte Functionstüchtigkeit und damit Erwerbsfähigkeit zu verschaffen, da ihm durch das heutige Krankenkassenwesen eine bequemere Erwerbsquelle geboten wird.

Von den 132 Patienten wurden

46 als definitiv geheilt,

45 als momentan geheilt in die Behandlung des Hausarztes,

34 als gebessert entlassen.

Bei 7 Patienten trat der Exitus letalis ein.

Die Ursachen waren in 1 Falle Nephritis mit comatösen Erscheinungen.

"	"	"	"	1	"	Phthisis pulmonum.
"	"	"	"	2	"	Meningitis tuberculosa.
"	"	"	"	1	"	Amyloide Degeneration. der inneren Organe.
"	"	"	"	1	"	Miliartuberculose.
"	"	"	"	1	"	Collaps wegen Entkräftung; in diesem letzteren Falle wurde die Section verweigert.

### Tuberculose der Genitalorgane.

Die Localisation der Tuberculose in den Genitalorganen gelangte bei 10 männlichen Individuen zur Beobachtung.

Der Sitz der Erkrankung war in allen Fällen der Nebenhoden und zwar 6 Mal der linke, 4 Mal der rechte. In einem Falle war der tuberculöse Prozess auf den Hoden fortgeschritten.

Das Alter der Patienten zeigte wieder Prävalenz der jüngeren Individuen, nämlich 5 im Alter von 21—25 Jahren, 3 im Alter von 32—39 Jahren und zwei im höheren Alter, nämlich von 51 und 71<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahren. Die Dauer des Leidens schwankte zwischen 3 Wochen bis zu 4 Jahren. Hereditäre Belastung soll nicht vorhanden gewesen sein; indessen starb der Bruder eines Patienten an Phthisis pulmonum, was beachtenswert erscheint.

Bei allen Patienten war das Leiden spontan, ohne äussere Ursache entstanden.

In 2 Fällen war dem tuberculösen Genitalleiden ein Gelenkrheumatismus vorhergegangen, in 3 anderen Fällen waren vorausgegangen: eine schwere Diphtherie, bei der tracheotomiert werden musste, eine Pneumonie und eine 3monatliche schwere Pleuritis.

Möglicherweise haben die Erkrankungen eine Disposition geschaffen für die nachfolgende Tuberculose.

Ein Patient war schon vor 16 Jahren wegen tuberculöser Entzündung beider Fussgelenke operiert worden, ein anderer vor 4 Jahren wegen rechtsseitiger Genitaltuberculose.

Die Behandlung erfolgte in allen Fällen durch die typische Castration, in 8 Fällen wurden die Patienten definitiv geheilt entlassen, 2 Patienten wurden in begriffener Heilung dem Hausarzt überwiesen.

### **Tuberculose der Harnorgane.**

Dieselbe kam nur in 2 Fällen zur Beobachtung, bei männlichen Individuen. Diese Patienten standen im Alter von 36 und 38 Jahren. Der eine Fall betraf die linke Niere, der andere die Blase und das Nierenbecken. Bei erstere bestand das Leiden  $1\frac{1}{2}$  Jahre, bei letzterem seit 3 Jahren.

Dem ersten Patienten wurde die linke Niere exstirpiert, es erfolgte 24 Stunden post operationem der Exitus. Die Section ergab Phthisis pulmonum, Nephritis dextra, Perinephritis sin. cum perforatione ventriculi et coli descendentis, so dass eine Heilung durch Operation absolut ausgeschlossen war.

Bei dem zweiten Patienten konnte wegen zu schlechten Allgemeinbefindens eine Operation nicht vorgenommen werden, die Behandlung musste sich auf Ausspülungen der Blase beschränken.

Der Exitus erfolgte hier an Miliartuberculose.

Ein äusserer Anlass zu dem Leiden war bei beiden Patienten nicht nachzuweisen, hereditäre Belastung war ausgeschlossen.

Die obigen Angaben sind 281 Fällen der chirurgischen Klinik entnommen.

Die grösste Zahl von Tuberkulose haben aufzuweisen:

Die Gelenke	mit 132 Fällen	= 46,97%
dann folgen die Knochen	" 57 "	= 20,28 "
die Lymphdrüsen	" 46 "	= 16,37 "
die Haut	" 15 "	= 5,33 "
die Muskeln (sec.)	" 12 "	= 4,27 "
die Genitalorgane	" 10 "	= 3,55 "
die Sehnenscheiden	4 "	= 1,42 "
die Schleimhaut	" 3 "	= 1,06 "
die Harnorgane	" 2 "	= 0,71 "

Von den 281 Patienten waren

Männlichen Geschlechts 172 Patienten = 61,20%

Weiblichen " 109 " = 38,80%

Gleichzeitig an Phthisis pulmonum waren erkrankt  
15 Patienten = 5,33%.

Der Exitus trat ein in 10 Fällen = 3,55%.

Angaben über Heredität fanden sich:

Negativer Befund in 39 Fällen = 13,88%.

Positiver Befund in 15 Fällen = 5,33 "

Keine Angaben darüber in 227 Fällen = 80,79 "

Die Zahl sämtlicher Kranken der chirurgischen Klinik  
während dieser Zeit betrug = 2644,

davon waren tuberculös erkrankt = 281 = 10,62%.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Helferich für die Überweisung des Themas, sowie für die gütige Unterstützung bei der Bearbeitung desselben meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

## Litteratur.

---

Landerer, Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie.

Prof. Dr. Helferich, Jahresbericht über die chirurgische Klinik der  
Universität Greifswald während des Etatsjahres 1888/89.

Kranken-Journal der Greifswalder chirurgischen Klinik von der Zeit  
vom 1. April 1888 bis 31. Dezember 1890.

---

## Lebenslauf.

---

Ich, Max Georg Ferdinand Lange, evangelischer Confession, Sohn des Königl. Rechnungs-raths Ferdinand Lange und seiner Ehefrau Charlotte, geb. Stein, wurde am 9. September 1865 zu Posen geboren. Ebendasselbst erhielt ich meine Schulbildung auf dem Königl. Friedrich-Wilhelms-Gymnasium, das ich Michaelis 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um Medizin zu studieren.

Ich bezog Michaelis 1886 die Universität Greifswald und bestand am 18. Juli 1888 das Tentamen physicum. Für das folgende Wintersemester 1888/89 von der Universität beurlaubt, trat ich in Posen beim Infanterie-Regiment Graf Kirchbach (1. Niederschlesisches No. 46) als Einjährig-Freiwilliger ein und diente dort das erste Halbjahr mit der Waffe. Hierauf ging ich Ostern 1889 nach Greifswald zurück, um daselbst meine Studien fortzusetzen. Am 14. Februar 1891 bestand ich das Tentamen medicum, am 19. Februar das Examen rigorosum. Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten:

Prof. Arndt, Geh. Rath Budge †, Prof. Gerstaecker, Prof. Grawitz, Prof. Helferich, Dr. Hoffmann, Prof. Holtz, Prof. Krabler, Geh. Rath Landois, Geh. Rath Limpricht, Prof. Loeffler, Dr. Moeller, Geh. Rath Mosler, Dr. Peiper, Geh. Rath Pernice, Prof. v. Preuschen, Geh. Rath Schirmer, Prof. Schmitz, Prof. Schulz, Prof. Solger, Prof. Sommer, Prof. Strübing.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus.

---

## Thesen.

---

### I.

Das Auftreten von Decubitus bei bettlägerigen Kranken ist meistens auf schlechte Wartung und Pflege der Haut zurückzuführen.

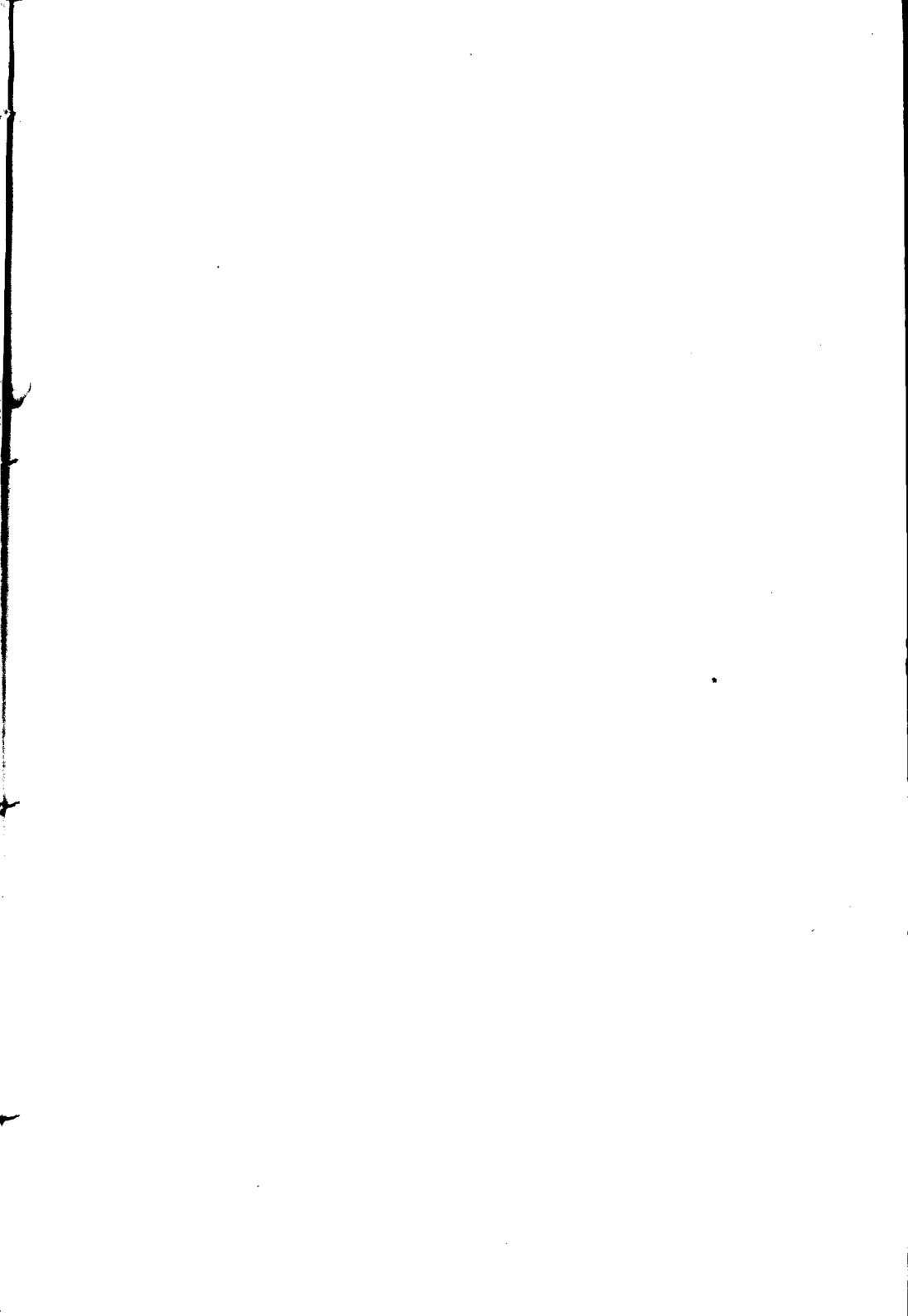
### II.

Bei frischen Secretansammlungen im Mittelohr ist die Incision des Trommelfells möglichst früh auszuführen.

### III.

Die Leichenverbrennung bietet in hygienischer Beziehung keine Vorteile vor der Beerdigung.

---





14776

41212 →