



Über  
**acute Lymphadenitis am Halse.**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

**Johannes Geurtsen,**

approb. Arzt

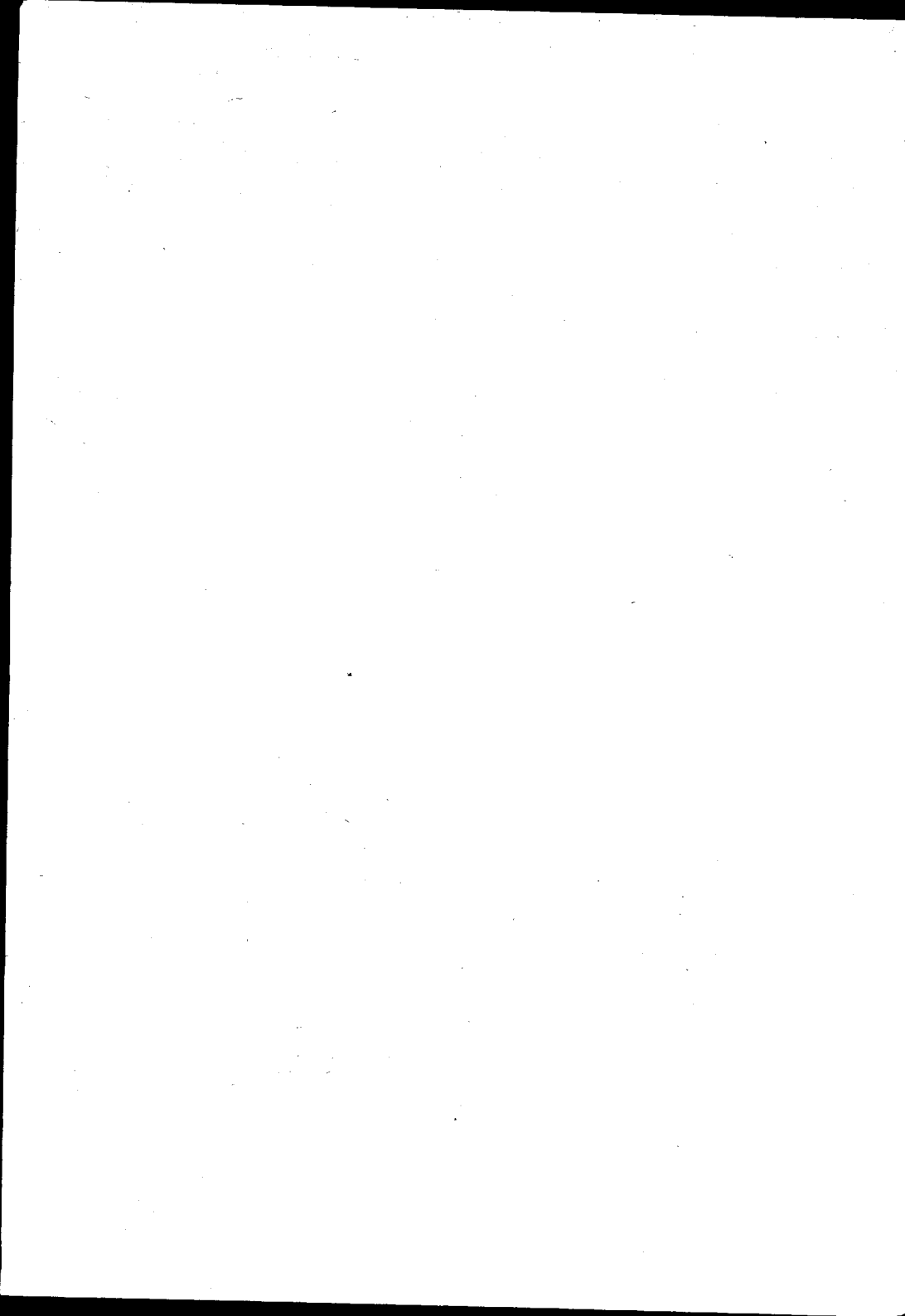
aus Kl.-Netterden in Rheinpreussen.



KIEL.

Druck von P. Peters.

1894.



Über  
acute Lymphadenitis am Halse.

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

vorgelegt von

Johannes Geurtsen,

approb. Arzt

aus Kl.-Netterden in Rheinpreussen.



KIEL.

Druck von P. Peters.

1891.



No. 22.

Rechenjahre 1894/95.

Revisor: Dr. v. Esmarch.

Zum Druck genehmigt:

W. Flemming, Decan.

Meiner teureren Tante

Frau Wwe. Josephine te Poel

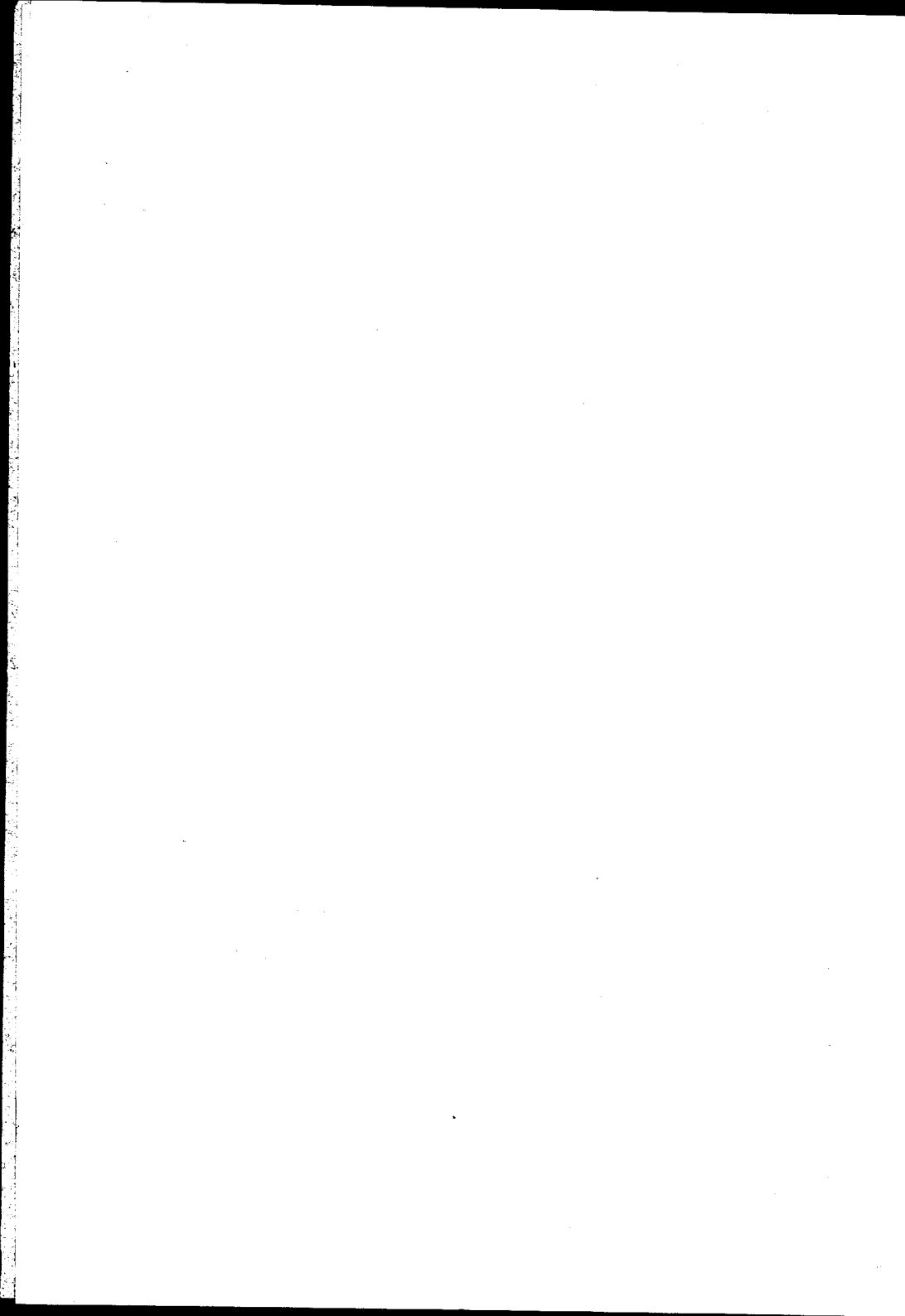
und dem Andenken meines unvergesslichen Onkels

Herrn Franz te Poel

in Liebe und Dankbarkeit gewidmet

vom Verfasser.





**E**ntsprechend der doppelten Funktion der Lymphdrüsen, nämlich der Bildung neuer Blutelemente, der weissen Blutkörperchen, und der Aufnahme, resp. dem Passirenlassen der aus den Blutgefässkapillaren ausgetretenen Bestandteile des Blutes, welche, nachdem sie Ernährungszwecken gedient haben, auf dem Wege der Lymphgefässe von neuem der Blutbahn zustreben, können dieselben nach v. Bergmann <sup>1)</sup> auch in zweifacher Weise erkranken. Es kann

1. zu Affektionen derselben kommen, welche bedingt sind durch Störungen in der Bereitung und Fortführung der lymphoiden Zellen, und
2. zu Erkrankungen, welche ihre Ursache in der Retention fremdartiger, die Drüse reizender, für sie pathogener Substanzen haben.

Da die Erkrankungen der ersten Kategorie ohne nachweisbare äussere Ursachen entstehen, kann man sie auch als primäre oder idiopathische, die der zweiten, bei denen solche die Veranlassung bilden, als deuteropathische oder secundäre bezeichnen.

Zu den idiopathischen Affectionen der Lymphdrüsen rechnet der eben erwähnte Autor:

1. Die lymphathische Form der Leucaemie.
2. Die Hodgkinsche Krankheit oder das maligne Lymphom.
3. Das seltene und noch fragliche primäre Sarcom der Lymphdrüsen.

Zu den secundären Erkrankungen gehören nach ihm:

1. Die acute Lymphadenitis.
  2. Die chronische, scrophulös-tuberculöse Lymphadenitis.
  3. Die secundären Carcinome und Sarcome der Lymphdrüsen.
- Während die übrigen Erkrankungen der Lymphdrüsen, ins-

---

<sup>1)</sup> Gerhard, Handbuch der Kinderkrankheiten. B. 6. 1.

besondere das scrophulös-tuberculöse Lymphom, der Gegenstand zahlreicher Abhandlungen geworden sind, wurde die acute Lymphadenitis verhältnismässig wenig berücksichtigt. Nur die im Anschluss an acute Infektionskrankheiten, vor allem an Diphtherie, Scharlach, Masern sich anschliessenden acuten Lymphdrüsenentzündungen finden in der Litteratur öfters Erwähnung, wohingegen die mehr selbständig auftretenden Drüsenentzündungen, wie schon Dr. Neumann <sup>1)</sup> erwähnt, nur eine geringe Beachtung fanden. Und doch verdienen ebensowohl die letzteren die volle Beachtung des Arztes, und zwar aus verschiedenen Gründen, zunächst, weil sie fast ausschliesslich im Kindesalter vorkommen, wo der Organismus noch nicht so gestärkt ist, derartige Störungen gut zu ertragen, dann aber auch, weil die acute Lymphadenitis in weitaus der Mehrzahl der Fälle am Halse auftritt, wo sie wegen Sitzes in der Nachbarschaft wichtiger Organe und bei Uebergang in Vereiterung unter Umständen wegen Eitersenkung in's Cavium mediastinum ant. für die Patienten verhängnisvoll werden kann.

Es sei mir daher gestattet, auf diese mehr selbstständig auftretende Lymphdrüsenentzündung etwas näher einzugehen.

Nach v. Bergmann <sup>2)</sup> kann man die acuten Lymphadenitiden am Halse einteilen in solche der oberflächlich und solche der tiefer gelegenen Drüsen. Zu den ersteren gehören die Glandulae submaxillares längs des unteren Randes des Unterkiefers, ferner die Gl. cervicales superficiales um die V. jugularis externa und die Gl. occipitales auf der Ursprungsstelle des M. cucullaris gelegen. Mehr in der Tiefe liegen in der Regio retromaxillaris und unter dem M. Sternocleidomastoidens die Gl. cervicales profundae, ferner die Glandulae submentales zwischen den vorderen Bäuchen des M. digastricus und endlich, auf den Mm. Scaleni, die Gl. supraclaviculares.

Diese Unterscheidung ist deswegen von Wichtigkeit, weil uns die acuten Entzündungen der tief liegenden Drüsen bei eintretender Eiterung das Bild einer Phlegmone bieten, während die Eiterungen der oberflächlichen Drüsen mehr auf diese selbst und

<sup>1)</sup> Berliner medicinische Wochenschriften, Lief. 51. Jahrg. 1881.

<sup>2)</sup> Gerhard, Handbuch der Kinderheilkunde. 6. 1.

ihre allernächste Umgebung beschränkt bleiben und circumscripte Abscesse bilden.

Was die Aetiologie der acuten Lymphdrüsen-Entzündungen betrifft, so steht, nach dem übereinstimmenden Urteil aller Autoren fest, dass die von aussen in den Körper gelangenden Infektionsstoffe als Hauptursache aller acuten Drüsenaffektionen und als einzige Ursache der eitrigen Drüsencentzündung anzusehen sind. Diese Infektionsstoffe können auf verschiedene Weise in den Körper gelangen. Einige, zB. die Erreger der acuten Exantheme, scheinen durch die intakte Haut dringen zu können. Für die meisten anderen aber, so auch für die Urheber der acuten Lymphadenitis, ist erste und wesentlichste Bedingung für ihr Eindringen in den Körper: die Eröffnung der Lymphspalten. Letzteres kann erfolgen sowohl durch vollständige Zerstörung der äussersten Decken, als auch durch nur oberflächliche Beschädigung derselben. So genügt ein einfacher Katarrh der Schleimhaut, bei welcher die epitheliale Decke zwar noch vorhanden, aber in hohem Grade aufgelockert und deswegen insufficient ist, um das Eindringen der Infektionsstoffe zu ermöglichen. Aehnlich verhält es sich bei den oberflächlichen Erkrankungen der äusseren Haut, die den Katarrhen der Schleimhaut entsprechen und welche Hebra mit dem Sammelnamen des Eczems bezeichnet hat. Es ist bei diesen Hautaffektionen neben der Zerstörung der Epidermis das Rete Malpighii aufgelockert, sodass es den Microorganismen möglich wird, in die bis in's Corium hineinreichenden Lymphspalten, die Anfänge der Lymphgefässe vorzudringen, von wo sie dann weiter in die zunächst gelegenen Lymphdrüsen getragen werden und in diesen reaktive Entzündung verursachen.

Die grosse Häufigkeit nun von Schleimhautcatarrhen des Nasenrachenraums, des Mundes und der Mandeln bei Kindern, ferner die bei ihnen fast eben so häufig vorhandenen Dermatosen am Kopfe erklären die bei ihnen so ausserordentlich oft auftretenden acuten Lymphdrüsenentzündungen am Halse. Die Lymphgefässe des Kopfes streben nämlich sämtlich zu den Lymphdrüsen am Halse, und werden demnach diejenigen Drüsen erkranken, in deren Quellengebiet die Entzündungserreger eingedrungen sind.

Die tiefliegenden Cervicaldrüsen, welche ihre Lymphgefässe

aus der Orbita, der Sphenomaxillargrube, vom Pharynx, von der Zunge, vom Kehlkopf erhalten, erkranken daher, wenn irgendwo an diesen Stellen durch eine Affektion den Mikroorganismen Thür und Thor geöffnet wird. Da es bei Diphtherie, Scharlach, Variola, Masern oft zu Katarrhen an irgend einer von diesen Stellen kommt, so erklärt es sich, warum bei diesen Infektionskrankheiten meistens gerade diese tiefliegenden Halsdrüsen sich entzünden. Die ebenfalls in der Tiefe gelegenen Gl. submentales entzünden sich meist infolge Rhagaden und Eczemen an der Unterlippe, selten auch vom Dentitionsgeschwür aus; sie beziehen ihre Lymphgefäße aus der Unterlippe und aus dem vorderen Teile der Mundhöhle. Da diese und die vorhergenannten Drüsen in der Tiefe liegen, so wird ihre entzündliche Schwellung im Anfang durch eine diffuse Phlegmone des sie umgebenden Bindegewebes verdeckt. Bei den unter der tiefen Halsfascie gelegenen Gl. cervicales profunde kann es, wenn auch selten, zu Eitersenkungen kommen für den Fall, dass nicht rechtzeitig operativ eingegriffen wird.

Die Vasa afferentia der oberflächlich gelegenen Gl. submaxillares stammen aus der Nasenschleimhaut, aus den Wangen, der Oberlippe, dem Zahnfleische, dem Boden der Mundhöhle. Es entzünden sich daher diese Drüsen fast regelmässig bei der Mundfäule, bei dem Auftreten von Soor und Aphte, bei dem cariöswerden der Milchzähne. Besonders ganz kleine Kinder, die mit Kuhmilch oder Milchsurrogaten genährt werden und deren Mundhöhle nicht rein gehalten wird und deswegen oft Sitz der genannten Affektionen ist, leiden oft an acuter Entzündung dieser Drüsengruppe.

In die Gl. cervicales superficiales münden die Lymphgefäße aus dem äusseren Gehörgange, der Ohrmuschel, der Haut des Halses und Nackens. Schädigungen irgend welcher Art an diesen Teilen werden daher diese zur Entzündung bringen. In einer nicht geringen Anzahl von Fällen dürften die so beliebten Ohringe die Ursache der Entzündung dieser Drüsengruppe sein, da durch sie auf lange Zeit eine Eingangspforte für die Entzündungserreger offen erhalten wird.

Es bleiben noch die ebenfalls oberflächlich gelegenen Gl. occipitales übrig, deren Lymphgefäße aus der Scheitel- und Hinterhauptgegend stammen. Man sieht sie sehr oft bei Kindern aus

der ärmeren Volksklasse sich entzünden, bei denen wegen Mangel an Reinlichkeit die Kopfcreme so häufig sind. Wegen ihrer oberflächlichen Lage bieten diese und die vorher erwähnten Drüsen, wie bereits erwähnt, bei Uebergang in Eiterung das Bild eines oder mehrerer unbeschriebener Abscesse.

Die Glandulae supraclaviculares, welche ihre Gefässe aus den aufgezählten Drüsengruppen am Halse und ausserdem noch aus der Achselhöhle beziehen, erkranken weit seltener acut, da die Infektionskeime meist schon von den anderen Drüsen aufgehalten werden.

Es fragt sich nun, welcher Art sind die Infektionsstoffe, welche die acute Lymphadenitis hervorrufen? Dr. Neumann <sup>1)</sup> untersuchte in 7 Fällen den Eiter mikroskopisch und fand in 5 Fällen den Streptococcus pyogenes ausschliesslich, in 2 Fällen mit ihm zugleich den Staphylococcus pyogenes albus. Er hält gerade diese Microorganismen für die Erreger der acuten Lymphadenitis. Fischer und Levy <sup>2)</sup> fanden in 18 Fällen von Lymphangitis, die ja meistens auch zu Lymphadenitis führt, 11 mal den Staphylococcus pyogenes albus, 1 mal den Staphylococcus pyogenes aureus, 1 mal den Bacillus coli communis, 2 mal den Staphylococcus pyogenes albus und aureus zusammen, 1 mal den Staphylococcus pyogenes albus und den Streptococcus pyogenes zusammen. v. Bergmann <sup>3)</sup> spricht die Ansicht aus, dass es wenigstens bei den acuten Infektionskrankheiten nicht undenkbar sei, dass bei diesen durch Thätigkeit der Bacterien ein Stoff, ähnlich den Fermenten, gebildet werde, welcher in die Drüsen geführt, gewisse Gewebsbestandteile derselben angreift, vielleicht löst, und dadurch reaktive Entzündung hervorruft.

Ueber die feineren Vorgänge bei der Entzündung der Lymphdrüsen sei nur so viel bemerkt, dass es nach Einlagerung der Micrococcen, welche vorzugsweise in den mit Querbälkchen versehenen Lymphsinus haften bleiben, zunächst, wie bei jeder Entzündung, infolge des Reizes zu einer aktiven Hyperaemie kommt. Durch Stauung erfolgt dann passive Hyperaemie, welche bald zu

<sup>1)</sup> Berliner medizinische Wochenschriften. Lief. 51. Jahrg. 1889.

<sup>2)</sup> Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. B. 36. Jahrg. 1893.

<sup>3)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. 6. 1.

Störungen in der Ernährung der Gefässendothelien führt. Infolge Lockerung der Verkittung der letzteren unter einander treten dann zahlreiche weisse Blutkörperchen, Blutplasma und schliesslich auch rote Blutkörperchen in's Drüsenparenchym. Dadurch werden die Lymphfollikel auseinandergetrieben, weil sich in ihnen die Blutgefässe auflösen, während die Lymphsinus verschmälert werden, was zu Stauung der Lymphe führt. In diesem Stadium sind die Drüsen weich, auf dem Durchschnitte feucht, saftig, von rötlicher Farbe. Die starke Vergrösserung der Drüsen erklärt sich aus der grossen Vermehrung der lymphoiden Zellen, aus der Ansammlung von Exsudat und der Retention der Lymphe. Für die Zunahme der Lymphzellen ist deren reichliche Zuführung aus dem Blute, ferner deren rasche Vermehrung in den Drüsen durch Zellteilung verantwortlich zu machen. Billroth <sup>1)</sup> lässt auch viele Rundzellen aus den fixen Bindegewebszellen abstammen.

Die entzündete Drüse kann sich nun zerteilen und rückbilden, oder aber in Eiterung übergehen. Bei der Rückbildung müssen wir annehmen, dass schon in einem frühen Stadium die Produktion und Vermehrung der weissen Blutkörperchen aufhört. Sind dann die Lymphgefässe wenigstens noch teilweise offen, so können sie wieder fortgeführt werden, allerdings zum grössten Teile wohl erst dann, nachdem sie eine fettige Metamorphose eingegangen sind. In vielen Fällen bleibt aber eine bindegewebliche Hyperplasie der Drüsen zurück.

Bei Uebergang in Eiterung ist die Masse der Lymphzellen so gross, dass ihre Fortführung unmöglich wird. Es kommt zu tieferen Störungen in der Ernährung der Drüsengewebe, einzelne Teile derselben schmelzen ein und auf dem Durchschnitt sieht man zahlreiche stecknadelkopfgrosse gelbe Stellen; allmählig werden dieselben grösser, verschmelzen mit einander, bis die Drüse in einen grossen Abscess umgewandelt ist. Indem dann das periaidenitische Gewebe in Mitleidenschaft gezogen wird, rückt der Eiter langsam auf die Oberfläche zu und bricht schliesslich durch, oder aber es kommt bei tieferer Lage des Abscesses zu Eitersenkungen.

Bei der Behandlung der acuten Lymphadenitis kann man

<sup>1)</sup> Billroth 1. c. § 285.

in den noch nicht weit vorgeschrittenen Fällen nicht selten Rückgang der Entzündung erzielen durch geeignete Behandlung der Affektion an der Ausgangsstätte der Drüsenentzündung. Sehr oft geht nach Heilung eines Kopfczems durch Borsalbe oder eines Schleimhautkatarrhs durch die geeigneten Mittel die Lymphadenitis von selbst zurück.

Ist die Ursache der acuten Drüsenentzündung nicht mehr zu entdecken und sind die afficirten Drüsen noch nicht in Eiterung übergegangen, so erreicht man oft durch locale Behandlung in Form der Antiphlogose noch Rückgang der Entzündung. In früherer Zeit wurden dabei die verschiedensten Behandlungsmethoden empfohlen, so von Taylor <sup>1)</sup> die wiederholte Anwendung kleiner Blasenpflaster auf die Drüsen bis zur Blasenbildung. Die ebenfalls angewandten Compressionen und Druckverbände brachten mehr Schaden als Nutzen. Gegenwärtig ist vielfach beliebt die Anwendung von Salben, wie des Ungu. cinereum oder des Ungu. kalii iodati. Das beste Mittel aber ist unstreitig die Kälte, welche man mit Hilfe der Leiter'schen Kühlapparate oder des Eisbeutels oder einfach in Form häufig zu wiederholender kalter Umschläge appliciren kann.

Ist bereits in geringem Grade Eiter nachzuweisen, so wird man zweckmässig zu warmen Umschlägen greifen. Entweder wird durch dieselben in nicht seltenen Fällen eine Verteilung mit raschem Rückgang der Entzündung erzielt, oder aber der Eiter nimmt rasch zu und macht den Abscess schnittreif.

In allen Fällen mit unverkennbarer Eiterung ist ausschliesslich die Incision mit Entleerung des Eiters am Platze. Bei den oberflächlich gelegenen Drüsenabscessen stösst man dabei auf keine Schwierigkeiten. Man schneidet unter Vermeidung der Hautvenen auf die am meisten fluktuirende Stelle mit einem hinreichend langen Schnitte ein, um dem Eiter genügenden Abfluss zu verschaffen. Liegt der Abscess mehr in der Tiefe, zB. unter dem Sternocleidomastoidens, so drängt man diesen Muskel zur Seite und geht mit stumpfen Instrumenten vor, um Nebenverletzungen zu vermeiden. Nachdem man den Eiter gründlich entleert hat, spült man zweckmässig die Höhle mit einer antiseptischen Flüssig-

<sup>1)</sup> Taylor, Laucet, May. Ueber acute Schwellung und Vereiterung der Halsdrüsen bei Kindern.

keit aus und tamponirt mit Sublimat- oder Jodoformgaze. Bei mehrmaligem Wechsel des Verbandes tritt die Heilung dann gewöhnlich sehr schnell ein.

Nachdem ich diese kurzen Bemerkungen über die acute Lymphadenitis vorausgeschickt habe, möchte ich das, was ich darüber in der Litteratur gefunden habe, in einigen Zügen wiedergeben.

Schon im Jahre 1852 stellt Taylor <sup>1)</sup> die bis dahin herkömmliche Ansicht, dass acute Entzündung und Vereiterung der Drüsen ein Zeichen scrophulöser Dyscrasie sei, seinen Erfahrungen gemäss als irrig hin. Weit öfter lägen diesen Affektionen Reizzustände benachbarter Haut und Schleimhaut zu Grunde. Wie Reizungen der Bronchialschleimhaut zu Entzündungen der Bronchialdrüsen führten, so seien Kopf- und Gesichtsausschläge, ferner Katarrhe des Nasenrachenraumes Veranlassung der acuten Lymphadenitiden am Halse. Beweis dafür sei, dass oft mit dem Schwinden der Ursache auch die Drüsenentzündung rückgängig werde.

In demselben Jahre veröffentlichte ferner Bertherand <sup>2)</sup> eine Abhandlung über acute Lymphdrüsenentzündung am Halse. Er beschreibt eine bei der französischen Armee epidemisch aufgetretene Lymphadenitis. Er führt die Erscheinung zurück auf die Veränderung des Klima's, auf Posten stehen, Exerciren, Biwakiren, wobei die Soldaten allem Wechsel der Temperatur und des Wetters, die zu katarrhalischen Affektionen der Schleimhaut des Rachens führen, ausgesetzt sind. Endlich sei auch die straff anliegende, reizende Halsbinde mit Veranlassung der Drüsenentzündung am Halse.

Eine weitere Mitteilung über acute Lymphadenitis stammt von Michaelis. <sup>3)</sup> Er führt zwei Hauptursachen für die acute Lymphdrüsenentzündung an:

1. In eine Lymphdrüse tritt ein Lymphextravasat, welches reaktive Entzündung bewirkt, obwohl es frei von Microorganismen ist: Beweis hierfür seien die scheinbar spontan auftretenden Drüsenentzündungen nach starken Muskelanstrengungen.

<sup>1)</sup> Taylor, Laucet, May: Ueber Vereiterung der Halsdrüsen bei Kindern.

<sup>2)</sup> Traité des adénites idiopathes et spécialement de celles du col, par Bertherand. Paris 1852.

<sup>3)</sup> Die Krankheiten der Drüsen vom chirurg. Standpunkte aus. Prager Vjhsschr. XV. 3.

2. Die aufgesaugte Lymphe enthält reizende infektiöse Bestandteile, welche acute Entzündung verursachen.

Er empfiehlt zeitige Incision namentlich bei tieferen und unter einer Fascie gelegenen Lymphadenitiden, um Eiterretention, bezw. Eitersenkungen zu verhindern.

Ausführlicher hat v. Bergmann <sup>1)</sup> die acute Lymphadenitis speciell am Halse behandelt. Hinsichtlich der Aetiologie teilt er die Lymphdrüsenentzündungen ein in

1. Adenitiden, abhängig und im Gefolge von specifischen Infektionskrankheiten.

2. Adenitiden, bedingt durch diejenigen Entzündungserreger, welche geeignet sind, im Lymphbezirke der Drüsen oberflächliche oder tiefe Eiterungen hervorzurufen.

Er hebt besonders das bei Kindern so häufige Vorkommen der acuten Lymphadenitiden am Halse hervor und sieht in katarrhalischen Affektionen des Cavum pharyngonasale et orale, sowie in den mit diesen Katarrhen verbundenen Schwellungen des weichen Gaumens, der Tonsillen und Gaumenbögen, die bei Kindern so oft vorkommen, die Ursache der Entzündung.

Aufsehen erregte dann ein Vortrag E. Pfeiffer's, <sup>2)</sup> in welchem letzterer unter dem Namen des Drüsenfiebers eine bei Kindern innerhalb einiger Tage auftretende, schmerzhaft, mit Fieber einhergehende Schwellung und Entzündung der Lymphdrüsen im ganzen Umfange des Halses, besonders aber am hinteren Rande des Sternocleidomastoidens und im Nacken vorführte; bestimmte Nachweise auf eine vorhergegangene Krankheit fehlten. Er unterscheidet zwischen leichten mit geringem Fieber verbundenen und rasch zurückgehenden Fällen, und schwereren, bei denen das Fieber stärker ist und sich bei Fortbestehen der Drüsen- schwellung 10—14 Tage auf der Höhe hält. Da die Affektion in Hausepidemien auftrat, hält Pfeiffer sie für eine allgemeine Infektionskrankheit. Die letztere Annahme wird von Heubner <sup>3)</sup> unterstützt, der in zwei Fällen im Anschluss an die fieberhafte Drüsen- schwellung das Auftreten von Nephritis beobachtete. Nach der Beobachtung beider gingen die Drüsen niemals in Eiterung über.

<sup>1)</sup> Gerhard, Handbuch der Kinderheilkunde. B. 6. I.

<sup>2)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. N. F. B. 29. 1889.

<sup>3)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. N. F. B. 29. 1889.



In Uebereinstimmung mit Pfeiffer's Mitteilung veröffentlicht dann Rauchfuss <sup>1)</sup> zwei Fälle, welche die gleichzeitige Erkrankung von Geschwistern betreffen und welche die schwerere sowohl wie die leichtere Form des Drüsenfiebers illustriren sollen. Der eine Patient, 6½ Jahre alt, „erkrankte mit hochgradiger Anschwellung der Halsdrüsen beider Seiten bei unbedeutendem Nasenrachen-catarrrh mit hohem 9tägigen Fieber, Milz- und Leberschwellung, haemorrhagischer Nephritis und protrahirter Convalescenz.“ Beim anderen Patienten Anschwellung der linksseitigen Halsdrüsen mit hohem, eintägigen Fieber, rascher Convalescenz. Nichtsdestoweniger sieht er aber in Schleimhautcatarrhen der Nasenrachenhöhle die Ursache der acuten Lymphadenitis.

Eine weitere Mitteilung über 12 von ihm beobachtete Fälle acuter Drüsenentzündung am Halse giebt v. Stark. <sup>2)</sup> Seine Patienten im Alter von 2—8 Jahren erkrankten plötzlich mit Fieber, Unruhe, Erbrechen, bis nach kurzer Zeit eine sichtbare Schwellung zahlreicher Cervicaldrüsen, besonders der hinter und unter dem oberen Teile des Sternocleidomastoidens gelegenen, sich einstellte. Die Rachenschleimhaut zeigte in einigen Fällen einen Katarrh, in anderen gar nichts, in wieder anderen bestand leichter Husten. Das Fieber bewegte sich zwischen 38,5 ° und 40 °. Nur einmal handelte es sich um Geschwister, auch konnte er nicht zwischen leichten und schweren Fällen unterscheiden. Auch bei den von ihm behandelten Fällen gingen die Drüsen niemals in Eiterung über, sondern bildeten sich theils ziemlich rasch, theils aber auch sehr langsam, in einem Falle erst nach 4 Monaten zurück.

Während nach den bisher angeführten Beobachtungen die Lymphdrüsen in der ganzen Peripherie des Halses entzündet sein konnten, giebt Dr. Neumann <sup>3)</sup> Bericht über 27 von ihm beobachtete Fälle, wo die Entzündung die in der Tiefe des Halses hinter dem Kieferwinkel gelegenen Drüsen ergriffen hatte und gerade diese Form möchte er „als eine klinisch gut charakterisirte selbstständige Erkrankung“ auffassen. Die Symptome der Erkrankung sind ungefähr die nämlichen wie bei den Pfeiffer'schen Fällen,

<sup>1)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. B. 31. 1890.

<sup>2)</sup> Jahrbuch für Kinderheilkunde. B. 31. 180.

<sup>3)</sup> Berliner medizinische Wochenschriften. Lief. 51. Jahrg. 1889.

nur das Alter der Patienten ist verschieden. Von seinen 27 Fällen verteilen sich 11 auf das erste Lebensjahr, 10 auf das zweite, die übrigen 6 auf das zweite bis vierte. Im Hals war zur Zeit der Affektion meist nichts oder nur geringe Rötung vorhanden. Schnupfen oder leichter Husten gingen in mehreren Fällen voraus. Während die von Pfeiffer und die von v. Stark beobachteten Fälle niemals in Eiterung übergingen, kam es bei den Neumann'schen Fällen 13 mal zur Eiterbildung. Nach Incision der Abscesse kam es in 5—7 Wochen nach Beginn der Erkrankung zur Heilung.

Diesen beobachteten und veröffentlichten Fällen mehr selbstständig auftretender acuter Halsdrüsenentzündung bin ich durch die Güte des Herrn Professors Petersen, der mir in zuvorkommender Weise die Ambulanz-Journale der hiesigen chirurgischen Poliklinik zur Verfügung stellte, in der Lage, bei der ausserordentlich reichen Inanspruchnahme der genannten Poliklinik eine recht stattliche Anzahl acuter Lymphadenitiden am Halse anzureihen. Um einen Ueberblick zu gewinnen, führe ich auch die an andern Körperstellen aufgetretenen Lymphdrüsenentzündungen mit an und es ergibt sich daraus zur Evidenz, wie ungleich häufiger die Drüsen am Halse wenigstens bei Kindern sich entzünden als sonstwo am Körper. Da die meisten Fälle wegen Unmöglichkeit der Aufnahme ambulant behandelt wurden, und infolge dessen nur kurze Bemerkungen bei den einzelnen Fällen verzeichnet waren, begnüge ich mich, unter Weglassung der Namen, die Fälle nach den Jahren und Monaten, in denen sie zur Behandlung kamen, und nach Geschlecht und Alter der Patienten, sowie dem Sitze der Affektion zu ordnen. Als Ausgangsstätte und Ursache der acuten Lymphadenitis war in vielen Fällen kurz angegeben ein Kopfeczem, Ohrringe, Katarrh des Trommelfells, Coniunctivalkatarrh, Eczem des Gesichtes und der Lippen, Katarrh der Nasenschleimhaut, cariöse Zähne. In einigen Fällen war auch die Höhe des Fiebers bemerkt, welches sich zwischen 38° und 39,5° bewegte. Gewöhnlich handelte es sich um gut genährte Patienten, bei denen die Drüsenanschwellung sehr rasch, meist innerhalb acht Tage entstanden war.

## Im Jahre 1879 21 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten				Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	warne Umschläge	Anti-phlogose
Januar	2	1	2	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—
Februar	2	2	1	1 L. axill.	1	1	—	—	—	—	2	—	—
März	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1
April	4	3	3	1 Languin	1	1	—	2	—	—	3	—	1
Mai	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Juni	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Juli	2	—	2	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—
August	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
September	2	1	2	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—
October	4	3	3	1 L. axill.	1	1	2	—	—	—	3	—	1
November	2	2	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—
December	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suma,	21	15	18	3	8	9	2	2	—	—	16	1	4

## Im Jahre 1880 33 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten			Angewandte Therapie			
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3—4 Jahre	5—6 Jahre	7—10 Jahre	10—15 Jahre	Über 15 J.	Incision	Warme Umschläge	Anti-phlogose
Januar	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Februar	2	1	2	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—
März	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
April	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Mai	7	5	7	—	2	1	1	—	—	—	7	—	—
Juni	2	1	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1
Juli	3	2	3	—	2	1	—	—	—	—	2	—	—
August	5	3	5	—	3	1	—	—	—	—	5	—	—
September	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Oktober	1	1	—	1 L. axill.	—	—	—	—	1	—	1	—	—
November	5	2	5	—	2	1	2	—	—	—	5	—	—
Dezember	4	—	4	—	2	1	—	—	1	—	3	—	1
Summ.	33	16	32	1	11	10	5	4	1	2	30	—	3

## Im Jahre 1881 44 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	5-6 Jahre	7-10 Jahre	10-15 Jahre	über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Warme Umschläge	Antiphlogose	
														2-4 Jahre
Januar	3	2	4	1 L. axill.	—	—	3	—	1	1	5	—	—	
Februar	2	1	3	—	1	—	1	1	—	—	3	1	—	
März	2	2	2	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	
April	1	2	3	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	
Mai	4	1	4	1 L. axill. 1 L. cubit.	2	1	1	1	—	—	4	—	1	
Juni	1	3	3	—	1	—	1	—	1	—	4	—	—	
Juli	2	1	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	
August	5	4	5	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	
September	6	2	6	—	3	2	1	3	—	1	4	1	—	
October	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	
November	3	1	2	1 L. axill.	2	1	1	1	—	—	2	—	—	
December	4	2	4	—	2	—	—	2	—	—	3	—	—	
Sma.	44	19	25	40	4	13	6	11	8	2	4	38	2	4

## Im Jahre 1882 65 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten				Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	2-4 Jahre.	4-6 Jahre.	6-10 Jahre.	10-15 Jahre.	Über 15 J.	Incision	Warme Umschläge	Antiphlogose
Januar	7	6	11	1. L. axill. 1. Inguin.	3	4	1	2	2	1	1	1	1
Februar	1	4	4	1. L. axill.	1	1	1	—	2	—	—	—	—
März	2	6	7	1. L. axill.	2	3	—	1	1	1	—	—	1
April	3	1	3	1. L. axill.	1	1	—	2	—	—	—	—	—
Mai	4	6	8	—	3	1	—	3	1	—	—	—	3
Juni	4	1	4	—	1	—	2	—	1	—	—	—	1
Juli	4	3	2	1. L. axill.	1	2	1	—	—	—	1	—	1
August	5	1	4	2. L. axill.	2	1	1	1	—	—	—	—	—
September	9	2	7	2. L. axill.	4	2	—	2	1	—	—	—	1
Oktober	3	3	2	1. L. axill.	4	2	—	—	1	—	—	—	—
November	2	—	1	1. L. axill.	2	—	—	—	—	—	—	—	1
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sma.	65	34	53	12	22	15	6	11	9	2	55	2	9

## Im Jahre 1883 59 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	über 15 J.	Incision, Jodoformgazeverb.	Warme Umschläge	Antiphlogose	
														2 J.
Januar	2	3	5	—	3	—	2	—	—	—	5	—	—	
Februar	2	1	2	1 L. inguin.	1	2	—	—	—	—	3	—	—	
März	1	1	1	1 L. inguin.	—	—	—	1	—	—	2	—	—	
April	6	5	4	1 L. inguin.	1	2	—	3	—	1	5	—	1	
Mai	10	7	10	—	4	—	—	3	—	—	9	—	—	
Juni	4	2	3	1 L. axill.	2	—	—	2	—	—	4	—	—	
Juli	2	1	1	1 L. axill.	2	—	—	—	—	—	2	—	—	
August	8	7	6	1 L. axill. 1 L. inguin.	3	2	1	1	—	—	9	—	—	
September	5	3	3	2 L. axill.	3	2	—	—	—	—	4	—	—	
October	6	3	3	2 L. axill. 1 L. inguin.	—	2	1	2	1	—	6	—	—	
November	3	3	2	1 L. cubital	1	—	1	—	—	—	2	—	—	
December	5	4	5	—	2	—	—	1	—	—	5	—	—	
Sina.	59	32	46	13	22	12	5	13	4	3	55	1	3	



## Im Jahre 1885 54 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	2-4 Jahre.	4-6 Jahre.	6-10 Jahre.	10-15 Jahre.	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Wärme, dann Incision	Antiphlogose	
														2
Januar	4	2	4	2	2	2	—	—	—	—	5	—	1	
Februar	2	—	2	—	1	2	—	—	1	—	2	—	—	
März	5	4	4	4	3	1	1	—	—	—	4	1	—	
April	6	9	4	4	1	1	2	2	—	—	5	—	1	
Mai	5	2	4	2	—	—	4	—	—	—	4	1	—	
Juni	2	1	2	1	—	2	—	—	—	—	2	—	—	
Juli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
August	4	3	4	1	1	2	1	—	—	—	3	1	1	
September	9	6	5	6	3	1	2	—	—	—	6	1	2	
October	6	1	6	1	2	—	—	1	2	1	5	—	1	
November	5	3	5	3	2	1	2	—	—	—	5	—	—	
December	4	2	3	2	3	—	—	—	1	—	3	—	1	
Sma.	54	32	43	11	18	10	12	3	6	5	44	4	7	

## Im Jahre 1886 45 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo an Körper	bis 2 J.	2-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Wärme dann Incision	Antiphlogose	
														2-4 Jahre
Januar	3	3	3	—	—	1	—	1	—	1	—	—	1	
Februar	4	2	2	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	
März	4	2	4	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	
April	6	1	4	1	1	2	2	1	1	—	—	—	1	
Mai	5	2	5	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	
Juni	3	2	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Juli	3	1	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	
August	2	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
September	3	2	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2	
October	2	2	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	
November	2	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	
December	8	7	8	—	—	2	1	1	2	1	—	—	2	
Sma.	45	29	16	8	7	9	7	10	9	3	34	1	10	

## Im Jahre 1887 57 Fälle.

Monat	Geslecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie							
					männl.	weibl.	am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazoverb.	Wärme dann Incision	Antiphlogose
Januar	3	1	3	1 L. inguin.	—	2	—	1	1	—	—	3	1	—			
Februar	3	2	3	3	1	—	—	2	—	—	—	1	—	2			
März	3	1	2	1 L. axill.	2	1	—	—	—	—	—	3	—	—			
April	4	2	4	—	1	1	—	1	—	1	—	3	1	—			
Mai	6	2	6	—	2	1	—	2	—	—	—	5	—	1			
Juni	2	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1			
Juli	5	4	5	—	4	1	—	—	—	—	—	4	—	1			
August	11	6	10	1 L. axill.	5	—	—	1	3	2	—	9	1	1			
September	3	2	3	—	1	—	—	—	—	1	—	3	—	—			
October	8	2	7	1 L. axill.	2	1	—	3	2	—	—	5	1	2			
November	3	1	3	—	2	—	—	1	—	—	—	3	—	—			
December	5	3	4	1 L. axill.	1	—	—	3	1	—	—	4	—	1			
Summ.	57	26	31	52	5	21	7	5	16	7	1	44	4	9			

## Im Jahre 1888 41 Fälle.

Monat	Gesamtzahl	Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten			Angewandte Therapie				
		männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	4—8 Jahre	6—10 Jahre	10—15 Jahre	Jodoform-gazeverb.	Wärmedampfincision.	Antiphlogose.	
													Über 15 J.
Januar	2	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	
Februar	2	1	1	1	1 L. axill.	—	—	—	—	1	—	1	
März	3	1	2	3	—	—	1	—	—	2	—	—	
April	4	3	1	4	—	—	—	—	—	3	—	1	
Mai	7	3	4	6	1 L. axill.	—	4	1	—	6	—	1	
Juni	3	3	—	3	—	—	1	1	—	3	—	—	
Juli	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	
August	2	1	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	
September	3	1	2	2	1 axill.	—	1	2	—	2	—	1	
October	6	4	2	5	1 L. axill.	—	2	—	1	6	—	—	
November	6	5	1	6	—	—	1	—	—	5	—	1	
December	2	2	—	2	—	—	1	1	—	2	—	—	
Sma.	41	26	15	37	4	15	7	5	7	7	35	1	5

## Im Jahre 1889 37 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Wärmedamm Incision.	Eis.	
Januar	3	2	4	1 L. axill.	1	2	1	1	—	—	5	—	—	
Februar	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	
März	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	
April	2	2	4	1 L. axill.	—	1	1	1	—	—	4	—	—	
Mai	2	1	1	1 L. axill.	1	1	1	—	—	—	2	—	—	
Juni	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Juli	5	4	4	1 L. axill.	1	2	—	1	1	—	—	—	—	
August	4	4	4	—	2	1	1	—	—	—	3	1	—	
September	3	2	2	1 L. poplit.	—	1	1	—	1	—	1	1	—	
October	4	1	4	—	1	1	1	—	1	—	4	—	—	
November	5	1	4	1 L. axill.	2	1	1	—	1	—	4	1	—	
December	2	2	2	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	
Sma.	37	18	19	31	6	9	10	8	2	5	32	3	2	

## Im Jahre 1890 39 Fälle.

Monat	Gesamtzahl	Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten				Angewandte Therapie				
		männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre.	4-8 Jahre.	6-10 Jahre.	10-15 Jahre.	über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Wärme dann Incision.	Eis.
Januar	7	5	2	5	2 L. axill.	1	1	—	1	1	3	5	1	1
Februar	3	2	1	2	1 L. axill.	—	1	1	1	1	—	3	—	—
März	4	2	2	5	—	1	—	2	—	1	—	3	—	1
April	2	1	1	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—
Mai	4	1	3	3	1 L. axill.	1	—	—	1	—	1	4	—	—
Juni	2	—	2	1	1 L. cubit.	1	—	—	1	—	—	2	—	—
Juli	3	1	2	2	1 L. axill.	1	—	—	1	—	—	3	—	—
August	2	—	2	1	1 L. axill.	1	—	—	—	—	—	2	—	—
September	5	4	1	3	1 L. inguin.	2	—	1	1	—	—	4	—	1
October	3	2	1	3	1 L. axill.	1	—	—	1	1	—	2	—	1
November	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
December	3	3	—	3	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—
Sma.	39	22	17	30	9	14	4	4	5	4	7	34	1	4

## Im Jahre 1891 46 Fälle

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten				Angewandte Therapie.		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	2-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Jodoform-gazeverb.	Wärmedaun Incision	Antiphlogose
Januar	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Februar	3	1	3	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—
März	4	1	4	—	1	2	—	—	—	—	4	—	2
April	12	2	11	1 L. axill.	2	4	1	2	3	—	11	—	—
Mai	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Juni	2	1	2	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—
Juli	3	1	2	1 L. inguin.	1	2	—	—	—	—	3	—	—
August	5	1	4	1 L. axill.	4	—	1	—	—	—	4	—	—
September	5	2	4	1 L. axill.	1	2	3	—	—	—	4	1	—
October	2	2	1	1 L. axill.	—	1	1	—	—	—	4	—	1
November	5	3	4	1 L. inguin.	1	1	2	—	1	—	2	—	—
December	3	—	3	—	1	1	1	—	—	—	5	—	—
Sma.	46	18	40	6	13	15	10	4	4	—	39	2	5

## Im Jahre 1892 51 Fälle.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2. J.	3. J.	4-6 Jahre	7-10 Jahre	10-15 Jahre	über 15 J.	Incision, Jodoform-gezeverb.	Warme Umschläge.	Eis.	
														2-4 Jahre
Januar	7	3	6	1 L. popl.	4	1	1	—	—	—	6	—	1	
Februar	5	4	5	—	4	1	—	—	—	—	5	—	—	
März	7	4	6	1 L. axill.	1	3	1	1	—	—	6	—	1	
April	2	1	1	1 L. inguin.	1	—	1	1	—	—	2	—	—	
Mai	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	
Juni	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	
Juli	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
August	2	1	2	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	
September	6	2	3	1 L. axill. 1 L. inguin.	3	2	1	—	—	—	5	—	1	
October	6	1	5	1 L. inguin.	4	1	1	—	—	—	5	1	—	
November	9	6	3	2 L. axill.	4	2	1	—	—	—	6	3	—	
December	2	—	2	—	1	—	—	1	—	—	2	—	—	
Sina.	51	19	32	42	23	13	6	4	1	4	44	4	3	

## Im Jahre 1893 38 Fälle

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten				Angewandte Therapie.		
	männl.	weibl.	Am Halse	Sonstwo am Körper	bis 2 J.	3-4 Jahre	4-6 Jahre	6-10 Jahre	10-15 Jahre	Über 15 J.	Incision, Jodoform-gazeverb.	Warme Umschläge	Eis
Januar	5	3	4	1 L. inguin.	1	2	—	1	1	—	4	1	—
Februar	2	2	2	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—
März	5	1	4	1 L. inguin.	3	1	—	1	—	—	5	—	—
April	1	—	—	1 L. axill.	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Mai	4	1	3	—	1	—	1	2	—	—	4	—	—
Juni	2	1	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—
Juli	2	2	1	1 L. axill.	—	1	—	—	1	—	—	2	—
August	6	4	6	—	3	1	—	—	1	1	4	1	1
September	2	1	2	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—
October	5	3	4	1 L. axill.	1	1	—	1	2	—	3	1	1
November	3	2	2	1 L. axill.	1	—	—	—	—	—	3	—	—
December	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Sma.	38	21	32	6	12	9	4	4	7	2	27	9	2

## Übersicht über alle Jahre zusammen vom Jahre 1879 bis incl. 1893.

Monat	Gesamtzahl		Geschlecht		Sitz der acuten Lymphadenitis		Alter der Patienten					Angewandte Therapie			
	männl.	weibl.	Ami- Hal- se	Achselhöhe.	Schenkel- beuge.	Ellenbogen- beuge.	bis 2 J.	2—4	4—6	6—10	10—15	Über 15 J.	Incision Jodoform- gazeverb.	Warme Umschläge	Anti- phlogose Eis etc.
								Jahre	Jahre	Jahre	Jahre				
Januar	39	38	65	6	5	1 popl.	23	19	10	8	7	10	65	5	7
Februar	44	24	36	6	2	—	15	10	3	7	8	1	37	3	4
März	56	24	32	4	3	2	16	20	6	8	3	3	49	3	4
April	66	42	54	5	5	2	18	5	9	17	4	3	57	2	7
Mai	74	33	41	4	2	1	22	9	11	20	9	3	64	3	7
Juni	35	15	20	1	1	1	7	11	7	4	5	1	29	—	6
Juli	40	24	16	32	7	2	16	12	5	1	4	2	30	3	7
August	66	33	59	5	2	—	36	11	9	10	5	5	55	6	5
September	67	28	39	49	12	3	21 popl.	23	15	13	5	9	51	4	12
Oktober	68	36	32	12	4	—	21	13	12	7	10	4	57	3	8
November	62	38	24	51	8	2	23	15	12	4	4	5	54	5	3
Dezember	47	34	13	43	3	1	14	10	4	10	6	3	41	1	5
Sma.	702	370	586	73	32	9	224	150	101	111	74	42	589	38	75

Ein Blick auf die angeführten Tabellen zeigt zunächst, dass weitaus die Mehrzahl der in der hiesigen chirurgischen Poliklinik in Behandlung gekommenen Lymphdrüsenentzündungen zur Zeit, als sich die Patienten einfanden, bereits in Eiterung übergegangen waren. Während von den Pfeiffer'schen und Stark'schen Fällen keine, und von den Neumann'schen nur annähernd die Hälfte vereitert waren, wurden in der hiesigen Poliklinik von 702 Fällen bei 589 = 84,14 Proz. Eiterung konstatiert und die Incision gemacht. Es hängt dies vielleicht mit den ärmlichen Verhältnissen der Patienten oder mit der Nachlässigkeit der Eltern zusammen, welche die Kinder erst dann zur Behandlung schickten, wenn die Incision unvermeidlich war. Mit Eis oder kalten Umschlägen wurden 75 Patienten = 10,7 Prozent, mit warmen Umschlägen 38 = 5,43 Prozent behandelt.

Aus den Tabellen ergibt sich weiter, wie bereits angedeutet in prägnanter Weise, wie ungleich häufiger die Drüsen am Halse einer acuten Entzündung ausgesetzt sind, als die an anderen Körperstellen. Von den 702 Fällen acuter Lymphadenitis, die im Laufe der 14 Jahre in Behandlung kamen, handelte es sich 586 mal um Drüsenentzündung am Halse und nur 116 mal um solche am übrigen Körper zusammen. Nächst den Drüsen am Halse waren diejenigen der Achselhöhle am häufigsten acut entzündet, nämlich in 73 Fällen, dann diejenigen der Schenkelbeuge, welche, natürlich mit Ausschluss der an venerische Infektionen sich anschliessenden Fälle, 32 mal Sitz einer acuten Lymphadenitis waren. In 9 Fällen waren die Drüsen der Ellenbogenbeuge und nur in 2 Fällen diejenigen der Kniekehle acut entzündet. In Prozenten ausgerechnet kommen auf die acuten Lymphadenitiden:

Am Halse . . . . .	83	Proz.
In der Achselhöhle . . . .	10,4	"
In der Schenkelbeuge . . .	4,5	"
In der Ellenbogenbeuge . .	1,3	"
In der Kniekehle . . . . .	0,3	"

Was das Alter der Patienten anbetrifft, so handelte es sich bei dem Sitz der acuten Drüsenentzündung am Halse fast ausschliesslich und bei Sitz derselben in der Achselhöhle in ungefähr

der Hälfte der Fälle um Individuen unter 15 Jahren — und zwar nahm die Häufigkeit der Erkrankung mit zunehmendem Alter bedeutend ab, — während an acuter Lymphadenitis an anderen Körperstellen bis auf wenige Fälle ältere Patienten erkrankt waren. Das grösste Contingent stellte das Alter von 10 Wochen bis 2 Jahren — in mehreren Fällen waren die Patienten erst 10—15 Wochen alt — nämlich 224 Fälle = 32%; dann folgt in der Häufigkeit der Erkrankung an acuter Lymphadenitis das Alter von 2—4 Jahren mit 150 Fällen = 21,4%. Rechnet man diese zusammen, so folgt, dass über die Hälfte der Fälle auf das Alter unter 4 Jahren kam, nämlich 374 Fälle = 53,4%. Im Alter von 4—6 Jahren waren 101 = 14,4%, im Alter von 6—10 Jahren 111 = 15,8% und im Alter von 10—15 Jahren 74 = 10,5% der Fälle erkrankt, sodass für das Alter über 15 Jahren nur 42 Fälle = 6% übrig bleiben. Zusammengerechnet kommen auf das Alter unter 6 Jahren 67,8%, auf das Alter unter 10 Jahren 83,6%, auf das Alter unter 15 Jahren 94,1% der Fälle.

Die Annahme, dass die bei Kindern so häufigen Ekzeme der Haut des Kopfes und des Gesichts, ferner die bei ihnen noch häufigeren Katarrhe und sonstigen Prozesse an der Schleimhaut des Mundes und Nasenrachenraums die Ursache der bei ihnen so oft auftretenden acuten Lymphdrüsenentzündungen am Halse sei, findet sich bestätigt durch die Thatsache, dass diejenigen Jahreszeiten, welche besonders zu den erwähnten Ekzemen und Katarrhen disponiren, nämlich Herbst und Frühling, auch die grösste Anzahl der Lymphadenitiden aufweisen. Im Spätsommer mag noch die in den Städten meist schlechte und verdorbene Kuhmilch, welche allerhand Mundkrankheiten veranlasst, mit Ursache der alsdann bei kleinen Kindern sich steigenden Erkrankung an acuter Halsdrüsenentzündung sein. Von den in den 14 Jahren zur Beobachtung gekommenen Fällen kommen

auf den Januar	11	%
„ „ Februar	6,3	„
„ „ März	8	„
„ „ April	9,43	„
„ „ Mai	10,55	„
„ „ Juni	5,0	„

---

auf den Juli	5,71 %
„ „ August	9,45 „
„ „ Sept.	9,55 „
„ „ October	9,71 „
„ „ Novbr.	8,88 „
„ „ Decbr.	6,01 „

Auf die Sommermonate Juni und Juli kommen also weitaus die wenigsten Erkrankungen an acuter Lymphadenitis.

Die Erscheinung, dass in einigen Monaten kurz hintereinander zahlreiche acute Lymphdrüsenentzündungen auftraten, so — um ein paar Fälle herauszugreifen —, im Januar 1882 13 Fälle, ferner im April 1893 12 Fälle, lässt auch die Ansicht Emil Pfeiffer's, dass es sich bei den acuten Lymphadenitiden bei Kindern um eine allgemeine Infektionskrankheit handeln könne, nicht unwahrscheinlich erscheinen. Einstweilen fehlt es aber noch an allen Beweisen.

---

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Professor Petersen für die Überlassung des Thema's und die gütige Unterstützung bei Ausarbeitung dieser Schrift meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

---

## V i t a

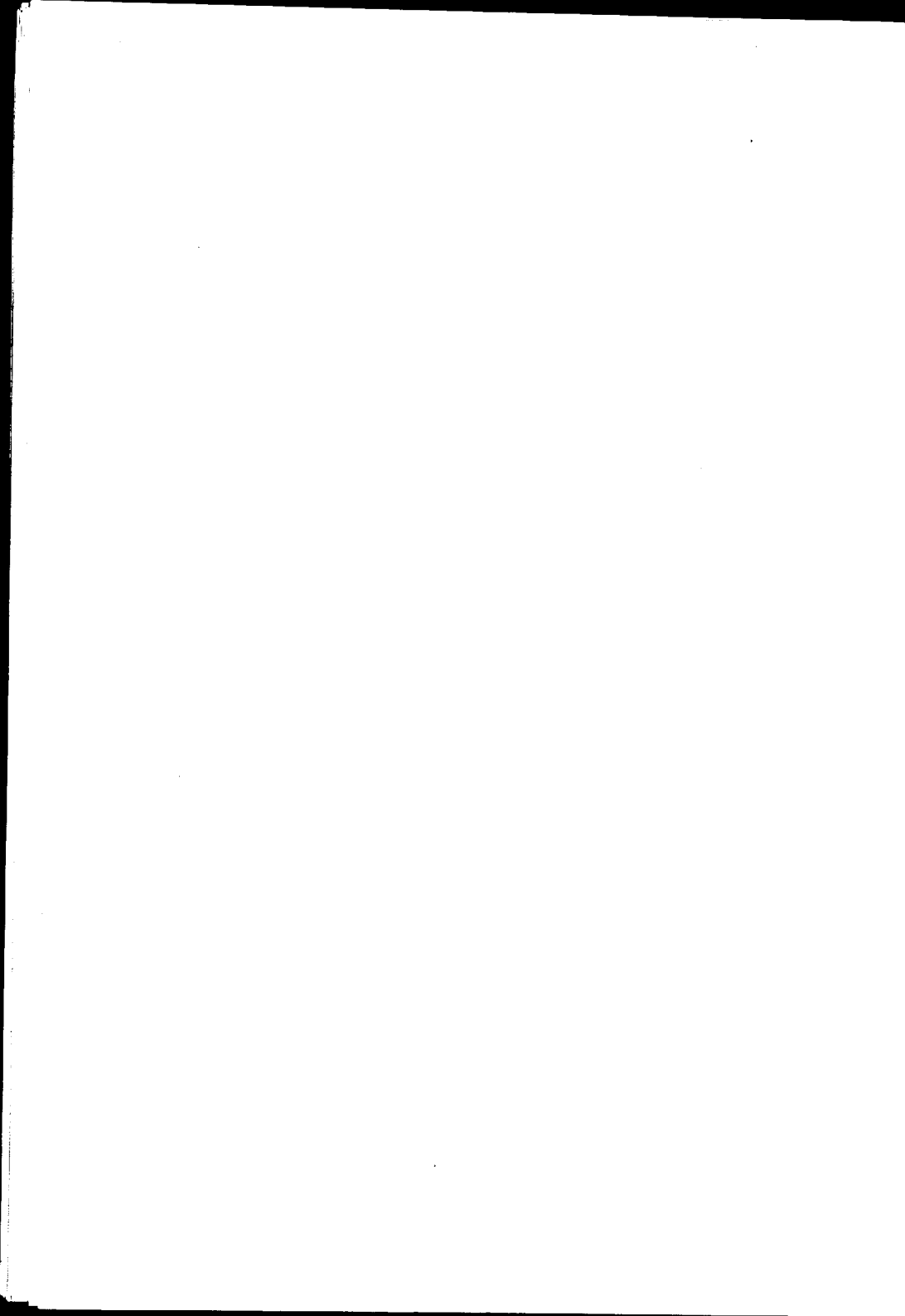
---

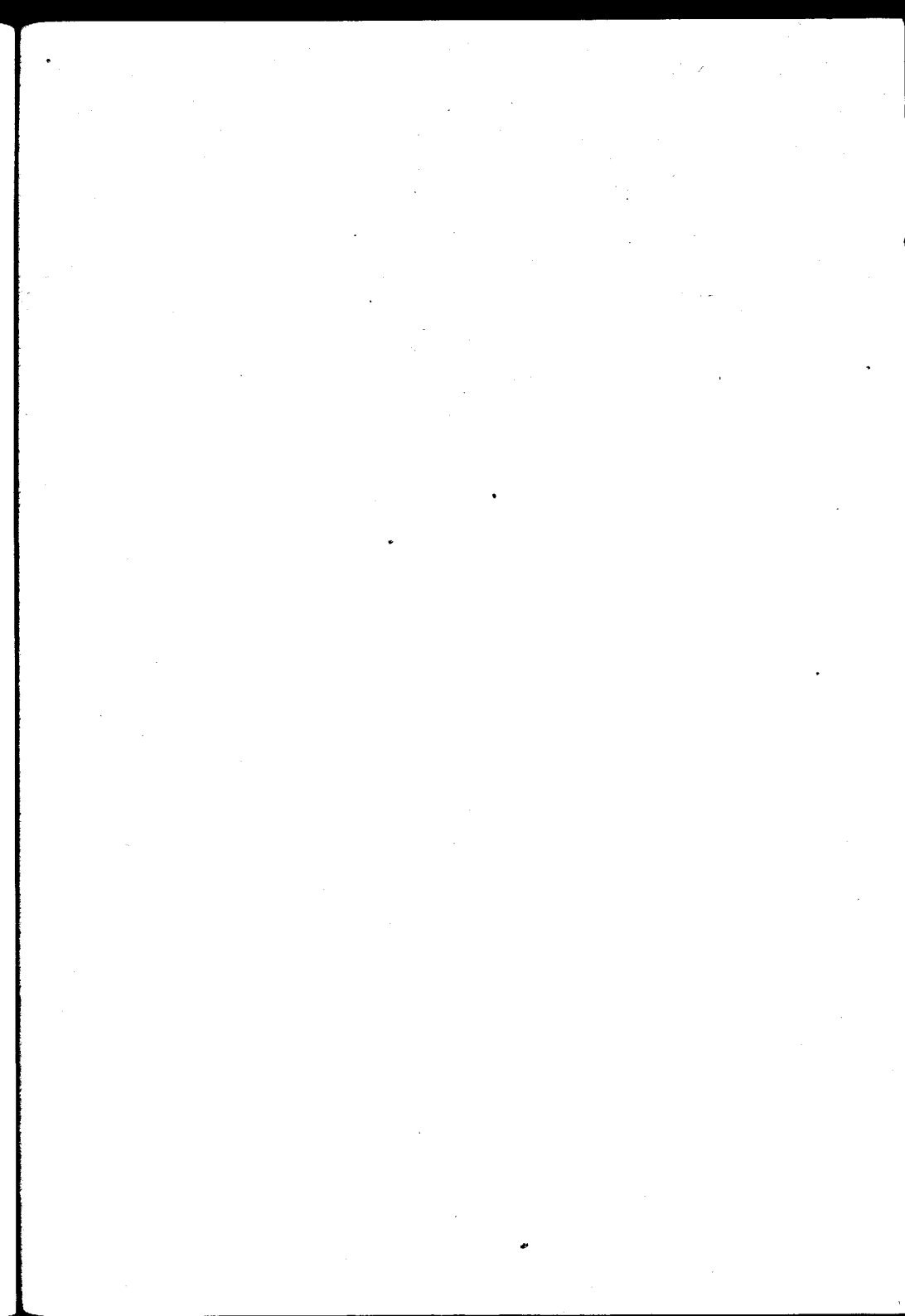
Geboren am 4. März 1867 zu Kl. Netterden in Rheinpreussen als Sohn des Oekonomen E. Geurtsen besuchte ich Joh. Geurtsen, katholischer Confession, vom 6. Lebensjahre an zunächst 2 Jahre eine niederländische Schule, dann 4 Jahre die Elementarschule zu Speelberg. Mit 12 Jahren kam ich auf das Gymnasium zu Emmerich am Rhein, welches ich Ostern 1889 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Dem Studium der Medizin mich widmend, besuchte ich dann abwechselnd die Universitäten Würzburg, Leipzig, Kiel, Giessen, Kiel. In Würzburg genügte ich meiner militärischen Dienstpflicht mit der Waffe und bestand daselbst auch die ärztliche Vorprüfung, Ostern 1891. In Kiel beendete ich am 5. Februar 1894 das medicinische Staatsexamen und legte am 12. desselben Monats ebendasselbst das Examen rigorosum ab.

---



16524





26.11.2