

Das

Soolbad Königsdorff-Jastrzemb.



Verkauft



Das Soolbad

# Königsdorff-Isastrzeb.



## Dritter Badebericht

von

Dr. H. Faupel,  
Erstem Badearzt.



Breslau.

Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich).

1864.

**Biblioteka**  
**Rejmu Śląskiego**

988.3

II



15.000,-

X-1123
988 II   3

Dem Herrn

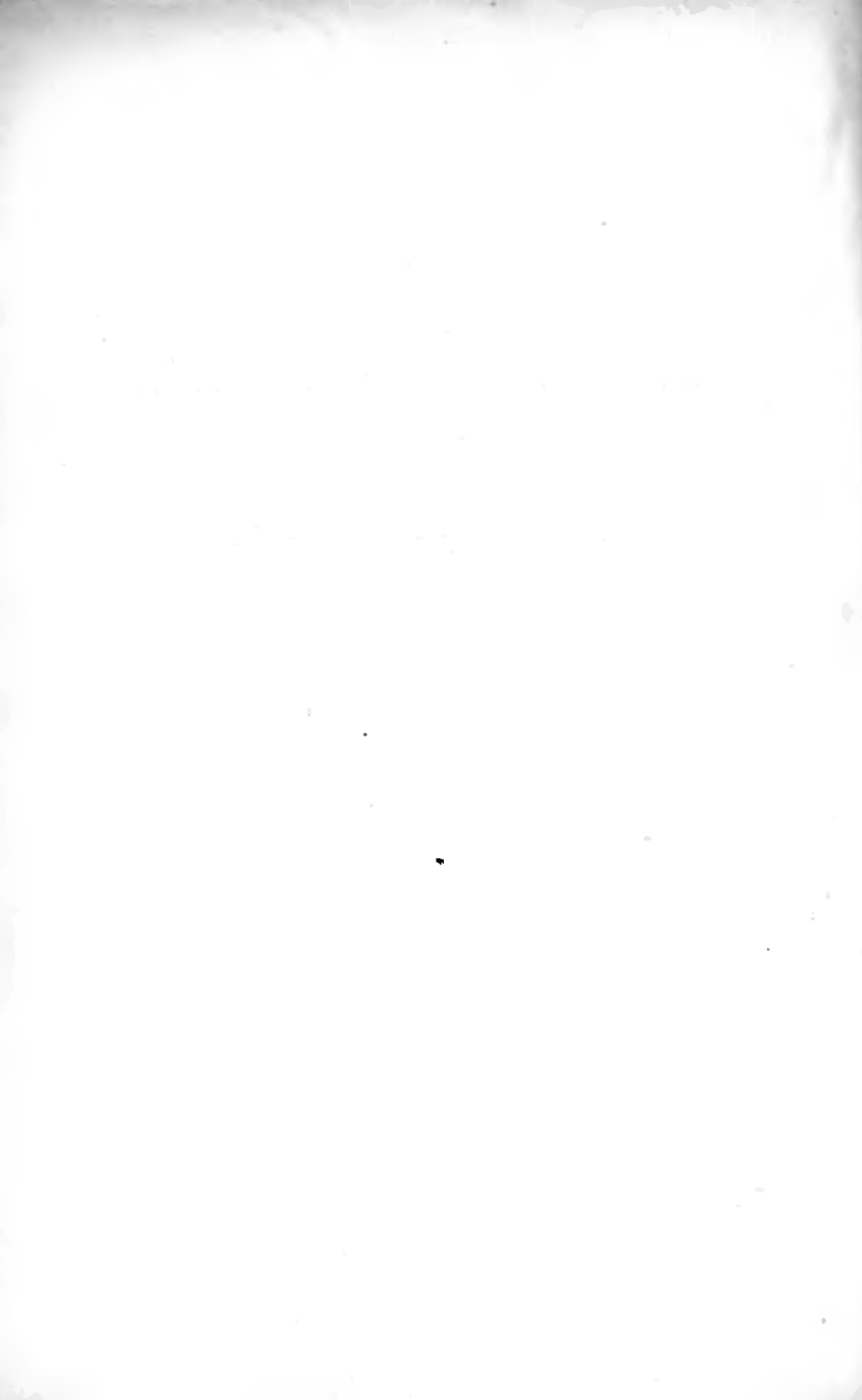
**Friedrich v. Pritzelwitz**

in freundschaftlichster Hochachtung

zugeeignet

von dem

**Verfasser.**



**Temperatur und Analyse der Quelle.**  
**Ausbau der Bade-Räumlichkeiten und des Ortes.**  
**Frequenz des Bades.**  
**Meteorologische Beobachtungen. Aertzliche und**  
**kirchliche Verhältnisse.**

---

**D**ie Königsdorffer jod-bromhaltige Kochsalz-Wasserquelle ist eine relative Therme von 13,4 Réaum. und entspringt aus mildem graugrünem Tertiär-Sandstein, während ihr Bett in dem salzhaltigen Tegel unseres Tertiär-Gebirges sich befindet. Verschiedene Messungen im vergangenen Sommer haben eine Temperatur-Zunahme von 0,5° R. gegen die Wärme-Bestimmung von 13,4° R. nachgewiesen. Eine endgiltige Erklärung für diese Veränderung anzugeben, bin ich nicht im Stande, wiewohl sich verschiedene Hypothesen aufstellen liessen.

Bei Gelegenheit einer chemischen Untersuchung des probeweise in Jastrzemb producirten Badesalzes und der resp. Mutterlauge, wurde auch die Soole einer nochmaligen Analyse unterworfen, um etwaige quantitative Veränderungen der Quelle zu constatiren. Hierbei hat sich herausgestellt, dass die Menge des Jod-Magnesium dreimal grösser ist, als sie in der vor drei Jahren veröffentlichten Analyse angegeben wurde (früher 0,00057%

oder in 16 Unzen 0,044236 Gran, jetzt 0,001685% oder in 16 Unzen 0,138259 . . . . Gran) und dass einzelne neue Körper sich vorfanden, die früher aus zureichenden und später anzuführenden Gründen übersehen werden mussten. Gleichzeitig wurde auch die nun im Handel schon existirende concentrirte Soole, auf die ich später noch zurückkommen werde, analysirt. Im Folgenden veröffentliche ich die eigenen Worte des Herrn Professor Dr. Schwarz in Breslau:

### Analysen der Jastrzember Soolquelle.

Vor einigen Jahren stellte Unterzeichneter eine Analyse der Jastrzember Soolquelle an, die damals folgende Resultate ergab:

Im Handelspfunde zu 500 Grmm.			
Chlornatrium . . . .	1,14471%	.	5,72355 Grmm.
Chlorkalium . . . .	0,00763%	.	0,03815 „
Chlormagnesium . . .	0,03421%	.	0,17105 „
Chlorealcium . . . .	0,05515%	.	0,27575 „
Jodmagnesium . . . .	0,00057%	.	0,00285 „
Brommagnesium . . .	0,00299%	.	0,01495 „
Kohlensaures Eisenoxydul	0,00043%	.	0,00215 „
Kohlensaurer Kalk . .	0,00437%	.	0,02185 „
Kohlensaure Magnesia .	0,00013%	.	0,00065 „
Schwefelsaurer Kalk . .	0,00116%	.	0,00580 „
Kieselsäure . . . .	0,00027%	.	0,00135 „
<hr/>			
Sa.	1,24962%	.	6,24810 Grmm.

Der direkt gefundene Trockenrückstand betrug:

1,2530% . 6,2650 Grmm.

Der Besitzer des Bades, Herr Graf Königsdorff, beschloss, um den Wünschen des Publikums entgegen zu kommen, die Soole auch im concentrirten Zustande herzustellen, und wurde sie zu diesem Ende in einer flachen eisernen Soolpfanne bei möglichst gelindem Feuer bis zur starken Ausscheidung von Salzkry stallen eingedampft.



Bei der Untersuchung dieser Salzkrystalle und der rückständigen Lauge stellten sich nunmehr einige neue Bestandtheile heraus, die sich in der ursprünglichen Flüssigkeit, wegen des Vorkommens in sehr kleinen Mengen nicht hatten auffinden lassen oder übersehen worden waren, die aber jedenfalls von grossen Interesse sind. In dem Salze, das röthlich gefärbt war, fanden sich natürlich alle die Substanzen wieder, die sich beim Abdampfen theils durch Concentration, theils durch Austreibung der Kohlensäure ausgeschieden hatten, natürlich verunreinigt durch den Rost der Eisenpfanne etc. Ich unterlasse es, die quantitativen Bestimmungen anzuführen, da dieses Salz, wie wir unten sehen werden, nicht mehr dargestellt wird, und führe nur an, dass sich darin neben einem ungeheuren Ueberschusse von Chlornatrium, ausgeschiedenes Eisenoxydhydrat, Spuren von Mangan, kohlensaurem und schwefelsaurem Baryt (auch wohl Strontium), Kieselsäure, Chlorcalcium, Chlormagnesium, Jod und Brom vorfanden. In der rückständigen sehr concentrirten Lauge wurden nicht unbedeutende Mengen von harzartigen Produkten, deutliche Spuren von Borsäure (aller Wahrscheinlichkeit als alkalisch reagirendes borsaures Natrum) und sehr kleine Spuren von Fluorcalcium aufgefunden. Einen Gehalt von Chlorbaryum und Chlorstrontium vermuthete ich noch nicht, da durch Chlorbaryum und Salzsäure nach längerem Stehen eine Spur einer Trübung eintrat, die ich für schwefelsauren Baryt hielt. Merkwürdiger Weise zeigte sich, trotz der alkalischen Reaktion die Menge des Jods und Broms nicht entsprechend der Concentration vermehrt, es musste also durch das zu weit getriebene Abdampfen ein Verlust dieser wichtigen Bestandtheile eingetreten sein.

Das Publicum ist durch einige Salinen, welche die beim Gewinnen des Küchensalzes enthaltene Mutterlauge theils in flüssiger Form, theils in festen Stücken in den Handel bringen, in einer gewissen Art daran gewöhnt, dass man das Mutterlaugensalz als den höheren Concen-

trationsgrad der Mutterlauge ansieht, dass z. B. statt 2 Pfd. Kreuznacher Mutterlauge 1 Pfd. Badesalz angewendet wird. In der That sind auch diese Verhältnisse für die betreffende Quelle annähernd richtig, das Badesalz ist reicher an wirksamen Bestandtheilen, als die Mutterlauge und enthält z. B. 1,158% Brom neben Spuren von Jod.

Es würde aber eine Täuschung vergelegen haben, wenn man das in Jastrzemb ausgeschiedene Salz als etwas Anderes, als ein unreines Kochsalz betrachtet hätte, während die Mutterlauge die wirksamen Bestandtheile fast allein enthält.

Hier, wo man keine Saline betreibt, machte die Ausscheidung des Salzes so viel Kosten (nebenbei auch Schwierigkeiten mit der Steuer-Behörde), dass an eine ausgedehnte Mutterlaugen- oder Mutterlaugensalz-Gewinnung nicht zu denken war. Gleichzeitig war zu fürchten, dass die Zusammensetzung der Bäder aus Salz und Mutterlauge, wegen der bald geringeren, bald grösseren Salzausscheidung beim Eindampfen, sehr schwierige Berechnungen oder schwankende Zusammensetzungen-Verhältnisse ergeben hätte, und man beschloss daher, nur eine einfache Concentration der Soole bis zum spec. Gewicht 1,160 ohne Salzausscheidung vorzunehmen. Hierbei fallen zwar die kleinen Mengen von Eisenoxyd, Mangan, kohlensaurem Baryt, kohlensaurem Kalk und Magnesia etc. heraus, es bleiben aber die wirksamsten Bestandtheile gelöst und man erhält so eine concentrirte Soole, die man leicht transportiren kann, aus der man sich, entfernt vom Bade, durch Zusatz reinen Wassers leicht die Soole recomponiren kann, und deren sich der Arzt als Zusatz mit Sicherheit bedienen darf, wenn er im Bade selbst stärkere Wirkungen erzielen will.

Bemerken muss ich noch, dass durch diese Studien über die concentrirte Soole Veranlassung gegeben wurde,

die frische Soole aufs Neue zu untersuchen, und dass sich dabei eine kleine Modification der Analyse ergab.

Die frische Soole erhält demnach:

		Im Handelspfunde:
Chlornatrium . . .	1,144710%	5,72355 Grmm.
Chlorkalium . . .	0,003690%	0,01845 „
Chlorcalcium . . .	0,055150%	0,27515 „
Chlormagnesium . .	0,034215%	0,17107 „
Jodmagnesium . . .	0,001685%	0,00842 „
Brommagnesium . .	0,002371%	0,01185 „
Chlorharyum . . .	Spur	„
Chlorstrontium . .	kl. Spur	„
Kohlensaures Eisenoxy-		
dul . . .	0,00043 %	0,00215 „
Kohlensaurer Kalk .	0,00437 %	0,02185 „
Kohlensaure Magnesia	0,00013 %	0,00065 „
Kohlensaures Mangan	Spur	„
Kieselsäure . . .	0,00022 %	0,00110 „
Borsaures Natron .	Spur	„
Organische Substanz	starke Spur	„
Schwefelsaurer und		
kohlens. Baryt .	Spur	„
Fluorcalcium . . .	Spur	„

Die nunmehr ausschliesslich dargestellte concentrirte Soole vom spec. Gewicht 1,160 enthält:

		Im Handelspfunde
Chlornatrium . . .	18,9676%	94,838 Grmm.
Chlorkalium . . .	0,0664%	0,332 „
Chlorcalcium . . .	1,0005%	5,002 „
Chlorbaryum . . .	0,0273%	0,137 „
Chlorstrontium . .	0,0016%	0,003 „
Chlormagnesium . .	0,6078%	3,039 „
Jodmagnesium . . .	0,0209%	0,105 „
Brommagnesium . .	0,0314%	0,157 „
Borsaures Natron .	Spur.	
Fluorcalcium . . .	Spur.	
Organische Substanz	Spur.	

Sa. 20,7235% . 103,617 Grmm.

In 16 Unzen	Chlor- Natrium	Chlor- Kalium	Chlor- Calcium	Chlor- Magnes.	Jod- Magnes.	Brom- Magnes.	Carbon. Calc.	Carbon. Magnes.	Carb. ferros.	Sulph. Calc.	Silic.	Sulph. natr.
Jastrzebn (Königsdorf)	87,913728	0,586214	4,235520	2,627712	früher 0,044236 jetzt 0,138259	0,229708	0,336000	0,010291	0,032870	0,089088	0,017433	—
Adelheidsquelle	36,637915	—	0,692689	0,446584	0,215554	0,366095	—	—	0,0135	—	0,2562	0,005183
Wittekind . . . .	181,52448	—	2,02752	3,80928	—	0,03072	0,512000	—	—	5,14048	—	—
Wildeg . . . . .	59,4465	—	12,245256	8,968774	0,1934497	0,01719	—	1,094487	0,03522	—	0,1831	12,83764
Krankenheil . .	1,799355	—	—	—	0,0110809	Spuren	0,488033	—	0,001029	—	0,085167	0,094664
Kreuznach . . .	72,883	0,624	13,389	4,071	0,035	0,278	1,693	0,106	—	—	0,129	—

In 16 Unzen	Chlor- Natrium	Chlor- Kalium	Chlor- Calcium	Chlor- Magnes.	Jod- Magnes.	Brom- Magnes.	Carbon. Calc.	Carbon. Magnes.	Carb. ferros.	Sulph. Calc.	Silic.	Sulph. natr.
Jastrzebn (Königsdorf)	87,913728	0,586214	4,235520	2,627712	früher 0,044236 jetzt 0,138259	0,229708	0,336000	0,010291	0,032870	0,089088	0,017433	—
Adelheidsquelle	36,637915	—	0,692689	0,446584	0,215554	0,366095	—	—	0,0135	—	0,2562	0,005183
Wittekind . . . .	181,52448	—	2,02752	3,80928	—	0,03072	0,512000	—	—	5,14048	—	—
Wildeg . . . . .	59,4465	—	12,245256	8,968774	0,1934497	0,01719	—	1,094487	0,03522	—	0,1831	12,83764
Krankenheil . .	1,799355	—	—	—	0,0110809	Spuren	0,488033	—	0,001029	—	0,085167	0,094664
Kreuznach . . .	72,883	0,624	13,389	4,071	0,035	0,278	1,693	0,106	—	—	0,129	—

Ich halte es am Orte, Einiges über die Mächtigkeit, mit der die Jastrzember Soole überfließt, anzuführen. Es hatten sich nämlich auch in dieser Saison noch Gerüchte aus dem Vorjahre erhalten, dahin lautend, der Abfluss der Soole sei ein so geringer, dass ein Versiegen der Quelle in kürzester Zeit voraussichtlich. In meinem vorjährigen Badeberichte habe ich schon die Versicherung gegeben, dass wir Wasser im Ueberfluss haben und dass die das Gegentheil behauptenden Ansichten aus einer verkehrten Auffassung der Sachlage entstanden seien. Die Quelle fließt pro Minute mit  $4\frac{1}{2}$  Kubikfuss über. In 24 Stunden strömen also 5940 Kbfs. aus, welche Menge für 742 Bäder (das mittlere Bad zu 8 Kbfs. angenommen) pro Tag ausreicht. Da nun bis jetzt nie mehr als 200 Bäder täglich gegeben sind, so kann sich die Anzahl der Badegäste noch fast vervierfachen, bevor sich die Inspection in die Nothwendigkeit versetzt sähe, auf andere Förderungsmittel des Wassers bedacht zu sein. Mit einer 5pferdigen Maschine, welche nur aus einer Tiefe von 30' hebt, lässt sich nach dem Ausspruch vieler Sachverständiger eine Wassermenge fördern, die für mehr als 1000 Bäder täglich ausreicht.

Der verhältnissmässig grosse Besuch des Badeortes einestheils, anderntheils der im vorigen Jahre mehr als 13,000 Flaschen betragende Verbrauch der Soole, veranlasste die Bade-Inspection, darauf bedacht zu sein, Badesalz und Mutterlauge zu produciren, um auch im Winter den Gebrauch der Quelle den Kranken zugänglich zu machen. Da sich aber, wie von Herrn Professor Dr. Schwarz nachgewiesen wurde, herausgestellt hat, dass in dem ihm zur Untersuchung vorgelegten Salze sich nur geringe, kaum nachweisbare Spuren von Jod vorfinden, so musste von der Bereitung des Salzes, folglich auch der Mutterlauge, Abstand genommen werden. Um der Verflüchtigung des Jods vorzubeugen, wird jetzt die Soole nur eingedampft, und noch vor Ausscheidung des Salzes die Feuerung in dem Abdampfungs-Apparate

eingestellt. Ausser diesen für die Concentration der Soole bestimmten Räumlichkeiten ist im vorigen Jahre eine Inhalations-Halle entstanden. Der in derselben aufgestellte Pulverisateur reicht gleichzeitig für 8 Personen. Ich hatte wiederholt Gelegenheit, die gute Wirkung der pulverisirten Soole bei chronischen Bronchialkatarrhen und Krankheiten des Auges und der Lider festzustellen.

Meine früher öffentlich ausgesprochene Ansicht, das Bedürfniss der Wohnungen für die Saison 1863 sei gedeckt, hat sich im Laufe des Sommers als illusorisch herausgestellt. Abgesehen davon, dass mehre Kranken überhaupt keine Stuben erhalten konnten, mussten sich viele an Bequemlichkeit und Luxus gewöhnte Badegäste sehr einschränken und durch die Zeit ihres Aufenthalts erfahren lernen, dass nicht immer das Nützliche mit dem Angenehmen zu verbinden sei. Dank dem Speculationsinne des Oberschlesiers, sind im Herbste wieder drei Häuser gebaut, die mit ihren 47 Zimmern in etwas Aushilfe schaffen. Allen denjenigen, welche genöthigt waren, während ihres Besuchs in Königsdorff eine Nacht im Gasthause sich aufzuhalten, kann ich die frohe Nachricht bringen, dass sie in der Zukunft mit weniger bangem Herzen hier ankommen können, da das grösste Haus in der Paulastrasse zu einem comfortablen Hotel eingerichtet ist.

Die Frequenz des Bades ist auch in der Saison 1863 gegen die von 1862 um das Doppelte gestiegen. Die Badeliste führt 496 Familien und 864 Personen auf. Wie weit die gute Wirkung der Quelle schon bekannt ist, beweist wohl der Umstand, dass unter den Badegästen Polen, Russen, Oestereicher, Bewohner Berlins und Ostpreussens sich befinden. Fast mit Gewissheit lässt sich annehmen, dass, wenn die zum Aufblühen des Bades nothwendigen Bedingungen von Seiten der Bade-Inspection und der Kreis- und Ortsbewohner erfüllt werden, in wenigen Jahren Königsdorff unter den schlesischen Bädern in der ersten Reihe sein wird. Der Kreis müsste den

Bau einer Chaussee über Loslau oder Rybnik unter jeder Bedingung betreiben. Was nützen die Aepfel in den Gärten der Hesperiden, wenn man in die Gärten nicht kommen kann? Da selbst in ärmeren Gegenden durch gemeinschaftliches Zusammenwirken Vieler Landstrassen entstehen und unterhalten werden, warum sollte es hier nicht möglich sein, wo zwei Städte und mehrere Dörfer an dem Aufblühen des Bades ein so entschiedenes Interesse haben? Der südwestliche Theil des Rybniker Kreises gehört hinsichtlich seiner Bodenbeschaffenheit und Naturschönheiten zu den bevorzugten Gegenden Oberschlesiens und doch ist er verschrieen und übel berüchtigt. Fragt man nach der Ursache, so wird man sagen hören: „Wir haben keine Strassen, keine Lebensadern.“ Man möge mich entschuldigen, wenn ich in einem Badeberichte einen Gegenstand berühre, der anscheinend nicht hierher gehört. Ich muss aber erklären, dass ich die Lebensfähigkeit unseres Etablissements, welches für die Kranken und Aerzte einer Provinz von mehr als drei Millionen Einwohnern eine grosse Bedeutung hat und ausserdem im Stande ist, dem Pauperismus von mehreren Tausend Menschen die Spitze abubrechen, sehr in Zweifel gestellt sehe, wenn keine Chaussee gebaut wird und wenn uns einmal, wie es doch unausbleiblich, einige nasse Jahre heimsuchen sollten.

Ich habe zwar seit einem Jahre die Wärme und die Schwere der Luft durch Messungen festzustellen mich bemüht, wage es aber nicht, meine Resultate zu veröffentlichen, weil die Beobachtungen einestheils lückenhaft, andernteils nicht genau sind. Ich war häufig gezwungen, den Ort auf einige Tage zu verlassen und musste die Observation der Instrumente Andern anheimstellen. Die durchschnittliche Jahreswärme beträgt nach übereinstimmenden Angaben einiger Beobachter in der nähern und weitem Umgebung von Jastrzemb nahezu 6° R.

Von Seiten einiger Breslauer Aerzte wurde schon in der Saison 1862 der Wunsch laut, es möchte bei dem



grossen Zudrange zu der Quelle noch ein zweiter Arzt angestellt werden. Herr Graf Königsdorff hat, dieses gerechtfertigte Verlangen berücksichtigend, dafür Sorge getragen, dass Herr Dr. M. Freund für die Stelle eines zweiten Badearztes gewonnen wurde: gleichzeitig hat sich Hr. Dr. Lubowski aus Gleiwitz in Königsdorff niedergelassen. Hierdurch dürfte das Interesse der Leidenden in ärztlicher Hinsicht gewahrt sein.

Der Andrang zu den Freibädern, besonders in der Höhe der Saison, war im vergangenen Jahre ein bedeutender. Mehre der zahlenden Kurgäste wurden in Folge dessen in der Benutzung der Kur-Utensilien beeinträchtigt. Dass hierdurch ein materieller Nachtheil entstand, ist einsichtlich. Diesem Uebelstande zu begegnen und doch die Hilfsbedürftigen nicht von den heilkräftigen Wirkungen der Quelle auszuschliessen, lässt die Bade-Inspection alle Herren Collegen durch mich bitten, Arme nur vom 1. Mai bis zum 15. Juni und dann wieder vom 15. August bis Ende der Saison hierher zu schicken. Es erwächst aus dieser Einrichtung den Besuchern der materielle Vorthail, dass in den genannten Zeiträumen sowohl Wohnungen als Lebensbedürfnisse billiger sind.

In Folge wiederholter Anfragen über kirchliche Verhältnisse bemerke ich, dass eine Viertel- und eine Drittelmeile vom Bade entfernt, sich katholische Kirchen befinden. Die nächsten evangelischen Gotteshäuser sind in Loslau und Golassowitz; beide Orte liegen eine Meile von Königsdorff entfernt. In Loslau ist auch eine Synagoge.

### Beobachtete Wirkungen.

Bevor ich die im Sommer 1863 gemachten Erfahrungen referire, werde ich noch einen Krankheitsfall aus der Saison 1862 erwähnen, um einen prognostischen Irrthum zu berichtigen und dadurch unserer Quelle eine

Genugthuung angedeihen zu lassen. In der Voraussetzung, dass die Herren Collegen meinen vorjährigen Bericht nicht mehr besitzen, führe ich die Krankengeschichte noch einmal kurz an:

„Eine an Fibroid der Gebärmutter (es ist nicht etwa meine alleinige Diagnose, sie stammt von den bedeutendsten Aerzten Breslau's und Berlins) leidende Dame von 48 Jahren kam sehr abgemagert, blutleer, mit gelber, welker Haut und vollständig appetitlos hier an. Die Gebärmutter hatte die Grösse eines Kindkopfes, eine unebene, fast höckerige Oberfläche und eine brettartige Consistenz; nicht häufige, aber sehr profuse Blutungen, heftige Schmerzen im Unterleibe, schlechte Verdauung hatten den bezeichneten anämischen Zustand hervorgebracht. Nach sechswöchentlichem Gebrauch der Bade- und Trinkkur war in dem Befinden der Kranken keine andere günstige Veränderung eingetreten, als dass die früher seltneren und profusen Metrorragien jetzt häufigeren und geringeren Platz gemacht hatten. Ich habe in der Broschüre diesen unter No. 5 angeführten Fall folgendermassen resümiert:

„Ich glaube, dass in diesem Falle die Wirkung des Bades eine nichtige, vielleicht schädliche war und möchte sich derselbe dem in der Breslauer Klinik beobachteten anreihen. Nicht als Lobredner des Bades sollte er hier seinen Platz finden, sondern nur dazu dienen, nach einer Seite hin die Grenzen der Wirksamkeit des Wassers abzustecken.“

Nach dieser Prognose war ich nicht wenig überrascht, bei Gelegenheit einer Reise in das Grossherzogthum Posen, die Patientin, welche ich für todt glaubte, so vollständig verändert wieder zu sehen, dass ich sie im ersten Augenblicke nicht erkannte. Die gelbe Farbe war einer gesunden gewichen, der Ausdruck des Gesichts deutete auf eine so frische Stimmung, als hätte hier nie eine schwere Krankheit vorgelegen. Die Untersuchung ergab, dass die Gebärmutter nur um ein Geringes verkleinert war. Die Blutung hatte im Laufe des Winters ganz auf-

gehört, die Verdauung sich täglich gebessert und in Folge dessen die Ernährung sich gehoben. Es ist selbstverständlich, dass ich Angesichts dieser Thatsache über das Nichtzutreffen meiner Voraussage sehr getröstet war.

Diesem Falle schliessen sich 2 ähnliche mit günstigem Erfolge an. In beiden war von Koryphäen der Gynäkologie die Diagnose auf Fibroid der Gebärmutter gestellt und in beiden hörten die Blutungen nach Gebrauch des Bades auf, ohne dass, wie auch im vorerwähnten Falle, eine Abnahme des vergrösserten Organs beobachtet werden konnte.

Wer oft Monate oder gar Jahre lang in ähnlichen Krankheiten trotz der grössten Mühe und Gewissenhaftigkeit fruchtlos, sowohl gegen das Grundübel, als die bösen Begleiter, gekämpft hat, der wird die angeführten bescheidenen Erfolge mit Freuden begrüssen und wünschen, dass für die Zukunft die Wirkung der Quelle sich in sehr vielen ähnlichen Fällen wiederholen möge. Auf eine Heilung lernt bald jeder Arzt verzichten, welcher Fibroide zu behandeln Gelegenheit hatte.

### Erster Fall.

N. N. Ein Dreissiger hat eine schwache Muskulatur, geringe Fettentwicklung, ein blasses, abgemagertes Gesicht und einen matten, Schwäche und Niedergeschlagenheit ausdrückenden Gang. Der Hals ragt hoch über die Schultern und ist nach rechts und vorne geneigt. An seiner rechten Seite sind die Venen stark entwickelt, die Haut ist ausgedehnt und durchsichtig, und an mehreren Stellen mit Narben bedeckt. Beide supra- und infraclavicular-Gruben sind tief eingefallen, die Haut über denselben ist mit stark angefüllten Venen durchzogen, und zeigt bei den Athembewegungen keine Hebung und Senkung. Die Schultern dachen steil ab. Der Oberumfang des Brustkorbes ist unter dem mittleren Mass. Die Muskeln des Thorax und Halses sind schlecht ernährt, haben

scharfe Conturen und bieten bei der Fettlosigkeit des Unterhautzellgewebes die paralytische Form des Brustkorbes in paradigmatischer Weise. Die Schulterblätter stehen sehr nach hinten ab, der Tiefendurchmesser der Brust ist gering. Die Stimmvibrationen sind in der rechten Unterschlüsselbeingegegend stärker als links. Die Perkussion des Herzens lässt eine Dilatation des rechten Ventrikels nachweisen, der Herzstoss ist nicht an einer bestimmten Stelle zu fühlen, er muss durch Auflegen der flachen Hand in die Herzstossgegend gefunden werden. Der Ton in beiden obern Thoraxhälften ist leer, tympanitisch, besonders rechts. Die Expiration ist verlängert, das Athmen scharf.

Zu diesen objectiven Erscheinungen passen die Aussagen des Kranken. Der Appetit ist seit Jahren schwach. Die Zunge gegenwärtig wie auch früher der Sitz eines chronischen Catarrhs. Mehrmals ist schon Haemoptoe dagewesen. Stechen unter dem Brustbein, chronischer Laryngealcatarrh, unbestimmte Angstgefühle, Reizbarkeit ohne äussere Gründe sind lange die steten Begleiter des Patienten.

Dieses Krankheitsbild hat seit 9 Jahren bestanden und sind die ausgesprochenen Symptome von Lungentuberkulose unter einer sehr rationellen Behandlung und gewissenhafter Befolgung der ärztlichen Vorschriften zeitweise in einen fast täuschenden Stillstand getreten. Vor 14 Monaten schwoll unter dem rechten Unterkieferwinkel eine Drüse des plexus jugularis schmerzlos an, wurde vorübergehend mehrmals kleiner, und gewann plötzlich so an Grösse, dass der Kranke nicht im Stande war, seinen Berufspflichten nachzukommen. Die Härte der Geschwulst war nicht gleichmässig, es wechselten fluctuirende Stellen mit derben. Mit einem Male fing die Gestalt des Abscesses an, ihre scharfen Grenzen zu verlieren, er senkte sich parallel mit dem sterno-kleido-mastoideus nach unten und wurde bei auftretender Dyspnoë in der Gegend des sterno-clavicular-Gelenks geöffnet. Der Eiter war

zwar dünn, aber von guter Farbe und gutem Geruch. So lange die Anschwellung bestand, traten mehrmals Bronchial - Catarrh - Exacerbationen mit Fieberbewegungen auf.

Sechs Monate hierauf gewann die Drüse wieder an Umfang und besteht seitdem in der noch jetzt sichtbaren Form und Weise. Das Allgemeinbefinden ist leidlich, das Fieber kaum nachweisbar, der Radialpuls etwas geschlängelt. Der Appetit ist besser, als er zu Zeiten war. Die Drüse zeigt gegenwärtig eine gleichmässig derbe Oberfläche, ist nur bei Druck schmerzhaft, hat äusserlich die Grösse eines Hühnereies und bietet ganz das Bild eines chronischen Prozesses.

Therapie. Eine vierfache Leinwandcompresse, in Soole getaucht und gut ausgewunden, wird zweistündlich gewechselt, durch den ganzen Tag um den Hals getragen. Auch in der Nacht ist der Hals mit der genannten Bandage umwickelt, ohne jedoch erneuert zu werden. Täglich wurde ein Vollbad von einer dem Patienten zusagenden Temperatur genommen. Die Dauer des Bades schwankt zwischen 15 bis 40 Minuten, je nach dem Befinden des Patienten. Innerlich liess ich den Brunnen mit grosser Vorsicht gebrauchen, um eventuell einem Durchfall vorzubeugen. 8 Unzen wurden selten überschritten. Die Diät erstreckte sich auf Milch in allen Formen, weiche Eier, Rind- und Kalbfleisch und Geflügel. Das Rauchen wurde strengstens untersagt. Der Kranke bewegte sich bei Vermeidung jeder Parforce-Tour an warmen Tagen vom Morgen bis zum Abend im Freien. Schon nach 14 Tagen schmerzte besonders in der Nacht die Geschwulst, wurde grösser, heisser und bekam am Ende der dritten Woche eine rothe Kuppe. Fluctuation war deutlich zu fühlen. Der Prozess war ein akuter geworden. In der fünften Woche öffnete ich den Abscess mit der Lanzette, weil ich befürchtete, dass wieder eine Senkung nach unten eintreten würde. Der Einstich durch die papierdünne Haut überzeugte mich,

dass die Geschwulst wahrscheinlich innerhalb 24 Stunden von selbst sich geöffnet hätte. Die Eiterentleerung war profuse und der Eiter ganz normal. Nach sechswöchentlichem Aufenthalt reiste Patient, dessen Appetit ein sehr gesunder geworden war, in frischer Stimmung fort.

### Zweiter Fall.

Frl. N. N., 25 Jahre alt, Blondine, mittlerer Grösse, ist mager und hat eine schwache Muskulatur. Die blasse Gesichtsfarbe, die Blutleere der Mund-, Nasen- und Augenscheidhäute, sowie die welke und trockne Haut deuten auf grosse Anämie. Der Brustkorb ist nach vorn über geneigt und abgeflacht. Catarrhalische Rasselgeräusche sind im ganzen Gebiete der grossen Bronchien zu hören. Die Inspiration ist kurz, die Expiration verlängert. Dreiundzwanzig Athemzüge in der Minute. In der Herzgegend hört man sogenannte Blutgeräusche. Die Perkussion der Lunge und des Herzens bietet nichts Abnormes. In der rechten Achselhöhle ist eine fast faustgrosse, harte, bei Druck schmerzhaft, in der Tiefe fest aufsitzende und daher unbewegliche Geschwulst, deren am meisten nach unten ragende Spitze eine mit der Haut ausgekleidete trichterförmige Oeffnung zeigt. Diese den Trichter auskleidende Haut ist wie die Schleimhaut der Afteröffnung in viele Falten gelegt. Bei zweckmässigem Druck auf die Geschwulst entleert sich ein gelber, dicker, rahmiger Eiter, von schwach säuerlichem Geruch. Die Sonde lässt sich  $1\frac{1}{2}$  Zoll ohne Widerstand in die Geschwürsöffnung einführen. Die Magengegend ist angeschwollen, aber selbst bei tiefem Druck nicht schmerzhaft. Der Leib ist aufgetrieben.

Die Kranke giebt an, schon seit frühester Kindheit nie gesund gewesen zu sein. Verschiedene Ausschlagsformen auf dem Kopfe, an den Ohren und am Munde, Entzündungen der Augen und in der Nase, traten wiederholt bei ihr auf. Vor einem Jahre schwoll unter Fieber

und Schmerz eine Drüse in der rechten Achselhöhle an und öffnete sich, nachdem sie den oben angegebenen Umfang erreicht hatte. Trotz vieler angewandter Mittel hörte die Eiterung nicht auf. Der Appetit nahm allmähig ab, Sodbrennen und Aufstossen traten ein, der Stuhl wurde träge, und eine grosse Schwäche war die natürliche Folge. Nachdem sich zu diesem Allen auch noch ein anhaltender, besonders in der Nacht quälender Husten gesellt hatte, stand der Glaube. Patientin leide an der Auszehrung, bei den Angehörigen derselben fest, und es wurde beschlossen, um kein Mittel unversucht zu lassen, die Leidende in ein Bad zu schicken.

Therapie. Ich liess die Geschwulst Tag und Nacht mit in Soole getauchten Compressen bedecken, und zu verschiedenen Tageszeiten vermittelst der Scanzonischen Douche ausspritzen. Der Brunnen wurde Morgens nach dem Frühstück zu gleichen Theilen mit lauwarmer Milch getrunken. 8 Unzen bewerkstelligten eine zweimalige Entleerung. Die Dauer des Bades überschritt nicht 30 Minuten. Da Milch sehr gut vertragen wurde, liess ich selbige Morgens und Abends in grossen Portionen trinken. Ich habe bis jetzt noch keinen Fall beobachtet, in dem ein so rapider Uebergang von gänzlicher Appetitlosigkeit zu einem wahren Heisshunger sich einstellte. Schon nach 8 Tagen traten an der Geschwulst folgende Veränderungen ein: Sie wurde schmerzhaft, eiterte bedeutender und röthete sich an der Mündung des fistulösen Ganges. Der trockne Husten löste sich, und die Kranke entleerte besonders Morgens nach Genuss des Brunnens eine Menge echt catarrhalischer sputa. Ende der dritten Woche stellte sich am Morgen ein heftiges Fieber ein. Das Gesicht war roth und heiss, die Haut trocken, der Urin dunkelbraun und stark sedimentirend. Nach 24 Stunden hatte sich der Zustand gebessert. Von diesem Tage an nahm die Eiterung stetig ab, und die Geschwulst war in der fünften Woche um das Dreifache verkleinert. Am 33sten Tage trat ein ganz gleicher Fieber-

anfall auf, der ebenfalls nach vierundzwanzig Stunden abgelaufen war. Ende der siebenten Woche war die Anschwellung bis auf ein Minimum verschwunden, wiewohl die Eiterung, wenn auch sehr unbedeutend, noch fortbestand. Das Allgemeinbefinden war vorzüglich, das Körpergewicht hatte zugenommen und der Husten war gänzlich verschwunden. In einem mir im Dezember übersandten Briefe erhielt ich die Nachricht, dass der Abscess sammt seiner Oeffnung geheilt sei, und die Dame sich der besten Gesundheit erfreue.

Ich habe unsere Quelle in allen, dem vorerwähnten Falle ähnlichen Krankheitsprozessen so heilbringend gesehen, dass ich es nicht unterlasse, sämtliche von mir in dieser Beziehung beobachteten Fälle im Gerippe darzustellen.

Es kamen in meine Behandlung:

1) Eine Vereiterung in der Leistengegend, hervorgebracht durch einen Schrootschuss. Eine Menge Fistelgänge hatten sich gebildet und wollten ungeachtet der sehr vorsichtigen Behandlung nicht zuheilen. Der Kranke gebrauchte im vorigen Sommer hier die Kur und ist, wie ich mich im vergangenen Winter überzeugt habe, vollständig genesen.

2) Eine seit 3 Monaten bestandene Eiterung der rechten Brustdrüse, im Puerperium entstanden, heilte nach fünfwochentlichem Gebrauch des Bades vollständig. Sommer 1861.

3) Eine über 4 Monate anhaltende Vereiterung der linken Brustdrüse, ebenfalls im Puerperium entstanden, heilte trotz vieler Eitergänge schon nach drei Wochen. Die ganz abgemagerte Kranke erholte sich rasch und ist bis heute gesund. Sommer 1862.

4) Eine chronische Anschwellung der linksseitigen Leistendrüsen bestand  $\frac{1}{2}$  Jahr, ohne in Eiterung überzugehen oder kleiner zu werden. Nach 14tägigem Gebrauch der Bäder wurde der Process sehr akut, es bil-



dete sich Suppuration, die Geschwulst öffnete sich und entleerte eine grosse Menge guten Eiters. Nach 9 Wochen vom Tage der Ankunft im Bade war bis auf eine starke wulstige Narbe in der Leiste nichts mehr zu sehen. Sommer 1862.

5) Eine Verschwärung des Nagelbetts an der grossen Zehe des rechten Fusses trotzte viele Monate allen Behandlungsweisen. Hier heilte die Zehe nach 3 Wochen ab.

Des Falles 1) und 5) habe ich in meinem vorjährigen Berichte Erwähnung gethan.

Da es sich in den angegebenen Processen nicht etwa um Besserungen, sondern um radikale Heilungen handelt, da ferner alle derartige chronische Verschwärungen ohne Ausnahme einen glücklichen Verlauf nahmen, so stehe ich nicht an, für solche Krankheiten die Königsdorffer Quelle als durchaus zweckmässig hinzustellen.

### Dritter Fall.

Frau N. N., 27 Jahre alt, seit 10 Jahren verheirathet, hat  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Hochzeit im dritten Monate abortirt, und sich, wie es häufig zu geschehen pflegt, nicht geschont. Sie verrichtete sofort nach überstandener Fehlgeburt ihre gewöhnlichen, nicht leichten häuslichen Arbeiten. Vier Monate darauf trat eine Unregelmässigkeit in der Menstruation ein, indem diese schon nach Ablauf von 3 Wochen wieder eintrat und von heftigen Kreuzschmerzen und Angstgefühlen begleitet war. Das Uebel steigerte sich allmählig, verlor sich aber plötzlich bei Eintritt einer neuen Schwangerschaft.

Nachdem die Geburt bis auf eine nicht unbedeutende Blutung, die nach Ansicht der Kranken durch das späte sich Lösen der Nachgeburt hervorgerufen war, glücklich überstanden, wurden die üblichen neun Tage, die vorsichtige Wöchnerinnen im Bette zuzubringen pflegen, ganz ausser Acht gelassen. Das Kind wurde von der Mutter aus dem Grunde nicht gestillt, weil von Hebamme und

Angehörigen dieselbe für zu schwach gehalten wurde, ihren Pflichten in dieser Hinsicht zu genügen. Neun Wochen nach der Entbindung war der Wochenfluss (jetzt weisser Fluss) noch nicht gewichen, auch litt Patientin schon damals an einer früher ausserhalb der Regel nicht gekannten Schwere des Unterleibes und häufigen Urinbeschwerden, die sich besonders durch öftern Harndrang geltend machten. Die Nachwehen der Geburt meinte die Kranke noch in der sechsten Woche gespürt zu haben, aber wie gleich Anfangs nach der Entbindung in oft erst nach Tagen wieder eintretenden, ruckweisen Schmerzen. Die erste Regel trat nach drei Monaten auf und zwar heftiger wie je zuvor. Die Schmerzen im Unterleibe und Kreuz wurden fast unerträglich. Der Appetit verschwand, der Stuhlgang wurde hartnäckig verstopft. Auch an Sodbrennen und Aufstossen litt die Kranke. Häufig trat bei der Stuhlentleerung ein plötzlicher, stechender, zerrender Schmerz tief im Unterleibe ein, der meistens nur so lange anhielt, als die Defäkation währte. Patientin fürchtete sich so vor demselben, dass sie oft mehrere Tage die Entleerung verzögerte. Auf meine Frage, woher sie diesen Schmerz entstanden glaubte, erhielt ich zur Antwort, es müss ihr im Leibe etwas angewachsen sein, was durch das Pressen gezerzt würde. Dieser Schmerz hielt ein Jahr an, verlor dann an Heftigkeit, bis endlich nur noch ein dumpfes Gefühl übrig blieb.

In den letzten zwei Jahren stellte sich ein sehr quälendes Sympton ein. Bei der geringsten geistigen oder körperlichen Erregung traten oben auf dem Scheitel so heftige Schmerzen auf, dass das geringste Geräusch die Patientin zu Wahnsinnsausdrücken trieb. Die Haare waren so empfindlich, dass sie nicht berührt werden durften. Einige Stunden absoluter Ruhe, zuweilen auch ein sehr thränenreiches Weinen verschafften Erleichterung.

Unter diesen Verhältnissen kam die Dame 1862 ins Bad.

Der Körper ist sehr abgemagert, die Schleimhäute der Augen, des Mundes und der Nase sind blassroth, blutleer, die Augen eingefallen und glanzlos. Das Gesicht drückt tiefe Leiden aus. Die Kranke spricht unter Thränen von ihrem Zustande und hält sich für inkurabel. Die Magengegend ist hervorgetrieben und schmerzhaft bei Druck, die Lungen sind gesund. Die Herztöne unbestimmt, chlorotisch.

Die innere Untersuchung ergab:

Der Bauch ist aufgetrieben, das Hypogastrium bei Druck empfindlich. Eine Geschwulst ist durch die Bauchdecken nicht zu fühlen. Die Scheide ist feucht, der Muttermund ist schwer zu erreichen und steht tief nach hinten in der Aushöhlung des Kreuzbeins. Er ist geöffnet; die Fingerspitze lässt sich einen halben Zoll tief einführen. Die Vaginalportion ist sehr beweglich, weich, sammetartig, granulös anzufühlen. Durch das Scheidengewölbe fühle ich bei hohem Hinaufgehen mit dem Finger einen eigrossen beweglichen Körper, der bei dieser Berührung schmerzt. Vor dem Mutterhalse ist eine grosse nach oben laufende Vertiefung. Während ich mit der rechten Hand die innere Untersuchung machte, drückte ich die Finger der linken über der Schoosfuge tief ein und konnte nun zwischen den Fingern beider Hände einen schmerzhaften Körper, die Gebärmutter, greifen.

Die Spekularuntersuchung zeigte reichlichen gelben Schleim in der Scheide und zwischen den Falten der Mucosa eine käsige Masse. Die Vaginalportion ist nur bei sehr tiefem Einführen des Mutterspiegels zu sehen. Der Muttermund steht nach hinten, ist geöffnet, in die Breite gedehnt, stark geröthet, schwammig und blutig.

Diesen Symptomen gegenüber war die Diagnose nicht schwer. Es lag eine Vorwärtsknickung der Gebärmutter mit gleichzeitiger Vergrösserung vor. Eine Untersuchung per anum bestätigte noch diese Annahme.

Die Kranke hat im Sommer 1862 sechs Wochen hier verweilt und ist anscheinend resultatlos abgereist. Die bei der Abreise angestellte Untersuchung ergab keine handgreiflichen Veränderungen. Als aber in letzter Saison die Dame hier wieder eintraf, fand ich sie schon äusserlich so vortheilhaft verändert, dass an einer Besserung des Leidens nicht mehr zu zweifeln war. Die Menstruation ist seit November 1863 wieder wie vor der Erkrankung regelmässig. Der Appetit ist gut, der Stuhlgang immer noch etwas träge, ohne aber lästig zu werden. Vor allem ist der Kopfschmerz vollständig beseitigt. Die Knickung ist allerdings nicht geschwunden, aber die Anschwellung der Gebärmutter hat sich verloren. Aus dem Kurgebrauche hebe ich hervor, dass ich trotz der Stuhlverstopfungen weder im vorigen noch in diesem Jahre den Brunnen in abführenden Quantitäten trinken liess, um nicht durch vermehrte peristaltische Bewegungen die meines Erachtens zur Besserung nöthige Ruhe im Unterleibe zu stören.

#### Vierter Fall.

Frau N. N., 38 Jahre alt, kinderlos. Vor 2 Jahren stellte sich neben vielen anderen Erscheinungen eine Iritis ein, die trotz Arzneien so lange ohne Besserung blieb, bis eine genaue Untersuchung constitutionelle Syphilis nachgewiesen hatte. Die darauf folgende sehr strenge merkurielle Behandlung tilgte nicht nur die Entzündung der Regenbogenhaut, sondern machte auch Roséola, Plaques muqueuses an dem Gaumen, dem Zahnfleisch und den lab. pud. major., sowie eine heftige Angina verschwinden. Während nun alle der Lues angehörenden Symptome in den Hintergrund traten, stellte sich eine Anomalie in der Menstruation ein, die früher bei der Kranken eine musterhafte Regelmässigkeit beobachtet hatte. Die Blutung dauerte 14 — 21 Tage unter Schmerzen in der linken Unterbauch - Gegend,

in dem Kreuz und dem linken Hüftknochen. Verschiedene Unbequemlichkeiten beim Harnlassen, Harnzwang, Incontinentia urinae, Ziehen, Stechen und Brennen in der Harnröhre und dem Orificium uretrae belästigten die Patientin. Nach fast einjährigem Bestehen dieser Leiden kam dieselbe ohne irgend ein Sympton von Syphilis hier an.

Die Dame ist anscheinend wohlgenährt. Trotzdem zeigen die Schleimhäute aller Organe eine bedeutende Anämie. Die unteren Augenlidränder tragen eine stark-bläuliche Schattirung. Brust und Herzorgane lassen keine physikalische Abweichung nachweisen. Das Orificium uretrae ist geröthet, gewulstet, die Harnröhre verdickt, bei Längsdruck schmerzhaft. Die Vagina ist sehr warm und feucht, der Muttermund steht nach hinten geöffnet. Die Lippen klaffen, sind verdickt, schwammig aufgelockert, schmerzhaft bei Druck nach oben und blutend. Durch den Fornix der Vagina fühlt man den Cervix uteri und vor ihm eine Aushöhlung; die Vorwärtsknickung ist mit einer Verdrehung der Gebärmutteraxe nach rechts complicirt. Der Gebärmuttergrund ist schmerzhaft und flottirt auf dem Scheidengewölbe. — In dem geöffneten Muttermunde ist ein glasiger zäher Schleim, mit dem auch die hinteren Partien der Vagina überzogen sind, während nach vorn ein puriformer rahmiger sich vorfindet.

Da der oben angedeutete Schmerz in der linken Bauchseite und dem Hüftknochen eine Alteration des linken Ovarium vermuthen liess, so richtete ich auf Untersuchung dieses mein Augenmerk, konnte aber keine Erkrankung constatiren.

Therapie. Absolute Ruhe war bei den sehr profusen Blutungen, mit denen Patientin hier ankam, meine erste Verordnung. Umschläge auf den Bauch und kleinere Portionen des Brunnen schafften schon nach einigen Tagen einen Stillstand in der Blutung. Der Brunnen

verstopfte bei den kleinen Gaben (7—8 Unzen) die Patientin sehr. Da ich aber, wie ich schon angedeutet, bei Metrorrhagien nicht gern abführen lasse, so musste die Kranke die ersten 9 Tage ohne zu Stuhl zu gehen, verbringen. Es wurde dieses sehr gut vertragen. Im Bade liess ich ein kleines durchbrochenes Scheiden-Speculum tragen. Die Blutung blieb, nachdem sie am achten Tage nach der Ankunft aufhörte, 32 Tage aus und trat dann in geringerem Grade auf, wie vor der Krankheit. In der achten Woche reiste Patientin in dem Glauben ab, ihre Gesundheit wiedergefunden zu haben. Die Knickung hatte keine Veränderung erlitten; die Harnröhre war jedoch vollständig abgeschwollen und die Urinbeschwerden hatten sich verloren. Die noch angeschwollene Gebärmutter wird gewiss im Laufe des Winters sich auf ihr normales Volumen reduciren.

Radikale Heilungen werden durch Arznei oder Instrumente nur in seltenen Ausnahmen erreicht und muss deshalb selbst der anspruchsvolle Arzt zufrieden sein, wenn bei Fortbestehen des Krankheitsprodukts ein relatives Wohlbefinden der Patientinnen erzielt wird. Hierzu kommt noch, dass die Besserung der mittelbaren Symptome der Uterus-Inflexionen Bestand haben kann, ohne dass die Knickung auch nur im Geringsten alterirt wird. Es giebt Frauen, welche nie über Leiden klagten, die auf eine Gebärmutter-Erkrankung deuten liessen. Eine aus anderen Gründen gemachte Untersuchung oder gar erst die Section deckt eine bedeutende Gebärmuttermutter-Knickung auf.

#### Fünfter Fall.

Herr N. N., 47 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren an einem Geschwür des linken Unterschenkels. Dasselbe hat einen Durchmesser von  $\frac{3}{4}$  Zoll, einen grau-grünen, zersetzten, oberflächlichen Grund, aufgeworfene atlasglänzende Ränder und eine blaue sehnige Umgebung, die durch Risse in die Oberhaut in viele

unregelmässige Felder getheilt ist. In diesen Feldern befinden sich kleine Geschwüre in den verschiedensten Stadien. Die erkrankte Haut nimmt die Hälfte des Unterschenkels ein. Ein quälendes Jucken zwingt den Kranken, fortwährend die Umgebung des Geschwüres zu scheuern und zu kratzen. Die Ränder des Hauptgeschwüres schmerzen bei Druck. Die Venen des Unterschenkels sind erweitert. Die Temperatur der Haut ist erhöht, aber eigenthümlicher Weise nur objektiv; der Kranke empfindet nämlich in diesem Schenkel häufig eine eigene Kälte.

Der Stuhlgang ist verhärtet, der Appetit gut, aber nicht regelmässig. Die Stimmung des Kranken zum Frohsinn geneigt, wenn nicht durch anhaltendes Gehen das leidende Bein anschwillt und schmerzt. Brust und Herzorgane gesund.

Permanente Umschläge, die Anwendung der Scanzonischen Douche mit lauwarmer Soole, wenn die Granulationsbildung ins Stocken gerieth, Vollbäder und der innere Gebrauch der Quelle bei der grösstmöglichen Ruhe bewerkstelligten nach 4 Wochen ein vollständiges Verschwinden des Geschwüres. Zur Nachkur rieth ich Einpinselungen von Resina fag. empyreumat. liquid. an, um das Wiederkehren der Ausschlagsform zu inhibiren.

Seitdem ich in dem Bade Arzt bin, kamen 23 Unterschenkelgeschwüre in meine Behandlung, die ohne Ausnahme eine Besserung gefunden haben, wenn die Krankheit nicht auf syphilitischem Boden wucherte. In 7 Fällen trat Heilung ein, die nach 3 — 5 Monaten, zu welcher Zeit ich die Badegäste wiedersah, noch vorhielt. Das Wasser leistet bei chronischen Unterschenkelgeschwüren Vorzügliches, wenn die Kranken sich strenge den ärztlichen Vorschriften fügen und nicht von vornherein mit der *Ordre de bataille* hierher kommen, 27 Bäder zu nehmen und dann unbekümmert um den Erfolg wegzureisen. Ich sah ein seit 4 Jahren bestehendes Unterschenkelgeschwür mit bedeutender Erweiterung der Vena suphena nach dreimonatlichem Gebrauch der

Quelle zuheilen. Fünf Monate nach der Abreise des Kranken sah ich denselben wieder. Die Hautnarbe über dem früheren Geschwür war gesund und elastisch. Ich muss hierbei erwähnen, dass der Herr vor Besuch des Bades sich oft wochenlang absolut ruhig im Bette aufhielt und auch ein Zuheilen des Geschwürs bewirkte. Aber nach einigen Wochen brach dasselbe wieder auf. Wird die nöthige Zeit nicht ausgehalten, wachsen die Granulationen nicht hoch genug empor, um eine hinlänglich breite und dehbare Narbe bilden zu können, so vernichten meistens die Tage des Nachhausereisens die Mühen vieler Wochen, indem die zu knappe junge Haut bei der geringsten Muskelbewegung durch die gesunde umliegende Haut gedehnt und zerrissen wird. Sind sogar noch offene Granulationen da, so bedarf es oft nur einiger Schritte, um alles zu zerstören. Es schwebt mir hier ein eclatantes Beispiel vor. Eine junge Dame kam mit drei grossen Unterschenkelgeschwüren hierher. Eins derselben nahm das untere Drittel des Unterschenkels ein. Passende Diät, fortwährende Umschläge abwechselnd mit feinen Strahldouchen, und Ruhe machten, dass die 2 kleineren Geschwüre von der Grösse eines Doppelthalers abheilten. Das grosse Ulcus war bis auf  $\frac{1}{2}$  Zoll im Durchmesser sehr schön vernarbt. Der Granulationsprocess war bei allen drei Geschwüren ein musterhafter. Der sehnlichste Wunsch der Kranken war es seit Wochen, von hier fortzukommen, da sie nicht einmal zu Fuss die Bäder besuchen durfte. Leider war ich schwach und willigte endlich in die Abreise. Wahrscheinlich hat die Kranke, welche 8 Wochen zur vollsten Unthätigkeit verdammt war, die ersten Tage der Freiheit zu lebendig genossen, kurz, nach 6 Wochen waren die Geschwüre in statu quo ante. Ich will nicht behaupten, dass es nicht Fälle genug giebt, in denen trotz der grössten Ausdauer nach vollständiger Abheilung Verschlimmerungen vorkommen. Dennoch aber halte ich die alte, seit Jahrhunderten gebräuchliche Sitte, jedem Kranken eine bestimmte



Anzahl von Bädern mit auf den Weg zu geben, für unmotivirter, als bei einer Lungenentzündung oder einem Typhus im Voraus zu bestimmen, wie viel Esslöffel einer bestimmten Medicin der Patient bis zu seiner Genesung einnehmen soll.

### Sechster Fall.

N. N. steckte sich vor zwei Jahren syphilitisch an. Der Schanker indurirte, heilte aber nach fünfwöchentlichem Bestehen ab. In der fünfzehnten Woche nach der Infection bildete sich Roseola syphilitica, unmittelbar darauf Angina und in der 20. Woche stellte sich ein Ausfallen des Kopfhaares ein. Der innere Gebrauch des Quecksilbers verschaffte eine Besserung, die nicht anhielt. Die Roseola verschwand, dafür entstanden an dem vorderen Zungenrande, unter der Zunge und am Gaumen Condylome. Eine grosse Depression lagerte sich auf den Geist des Kranken; zuweilen trat ein so heftiger Schwindel ein, dass Patient in Gefahr kam, zu stürzen und sich nur durch minutenlanges Festhalten mit den Händen davor bewahren konnte. Nachdem er sich 1½ Jahre in dieser traurigen Situation herumgeschleppt hatte, brauchte er die Siegmund'sche Schmierkur. Seitdem sind die charakteristischen Symptome der Syphilis geschwunden, aber die Ernährung ist durch den langen inneren Gebrauch von Quecksilber, Holztränken etc. vor der Inunctionskur so heruntergekommen, dass der Kranke für jede geistige und körperliche Anstrengung unfähig war.

Patient hat eine ausgeprägte Muskulatur, ist fettarm, die Augen sind tief eingefallen, das Gesicht ist fahl. Die Haut hat viele Risse an an den Beugeseiten der Gelenke, fühlt sich spröde und trocken an, und neigt nicht zum Schweisse. Herz und Lunge sind gesund. Die Zunge ist belegt. Die Zähne haben an den Grenzen des Zahnfleisches einen grüngrauen Ueberzug, der so alt ist wie

die Krankheit und sich trotz der grössten Reinlichkeit eingestellt hat. Der Athem riecht nach chronischem Magencatarrh: die Magengegend ist angeschwollen und gegen Druck empfindlich. Die Leber zeigt sich weder vergrössert noch verkleinert, obwohl ihre Gegend häufig der Sitz eines genirten Gefühles ist. Die Infectionsstelle wird durch eine Narbe am Bändchen nachgewiesen. Der Appetit ist ganz verschwunden. Der Kranke isst, wie er sich ausdrückt, nur aus Pflicht. Ein häufiges Aufstossen verursacht in der Magengegend grosse Schmerzen. Der Stuhl ist verhärtet.

Therapie. Ich habe in meiner früheren Praxis heruntergekommene Syphilitiker wiederholt Leberthran brauchen lassen, und gefunden, dass nach längerem Genuss die gestörte Verdauung sich hob, und die Ernährung rasche Fortschritte machte. Der Thran wurde, wie es sonst zu geschehen pflegt, nicht am Morgen, sondern genau eine Stunde nach Mittag genommen. Eingedenk dieses, verordnete ich dem Kranken eine Stunde nach dem Mittagsbrot 3 Esslöffel voll Baschin'er Leberthran und hatte die Genugthuung, ihn auch hier sehr gut vertragen zu sehen. Acht Tage gebrauchte Patient die gewöhnliche Trink- und Badekur, und von da ab wurde er jede zweite Nacht nach Schrot'scher Manier in ein in Soole getauchtes Laken gewickelt. Die Diät bestand in den ersten 4 Wochen fast nur aus Milch und trockner Semmel. Als das Verlangen nach mehr Nahrung sich einstellte, wurden Mittags leichtere Fleischspeisen gewährt. Nach 6 Wochen entliess ich den Badegast aus der Behandlung, weil vorläufig nichts mehr an ihm zu behandeln war.

So gute Wirkungen die Quelle in vorliegendem Falle machte, wo es sich nicht um constitutionelle Syphilis handelte, sondern um Beseitigung von Schädlichkeiten, die vielleicht durch verkehrte Anwendung von Arzneien hervorgerufen wurden, so wenig erfreulich sind die Resultate, die ich in den Fällen beobachtete, wo es galt, wirkliche

Symptome der secundären Syphilis zu bekämpfen. Getreu meinem in dem vor. Ber. ausgesprochenen Vorsatze, muss ich hier bemerken, dass unser Soolbad auf Syphilis nicht nur nicht einen guten, sondern geradezu einen nachtheiligen Einfluss übt. Ich habe bis jetzt 20 Syphilitiker hier in Behandlung gehabt. Mit einer Ausnahme haben Sämmtliche, welche mit noch ausgesprochenen Symptomen der constitutionellen Seuche hier badeten und tranken, eine entschiedene Verschlimmerung erfahren. Die Mundcondylome wucherten in üppigster Fülle; die Schmerzen an den Ellenbogen und Schienbeinen nahmen zu, die Angina trat in ein vollständig acutes Stadium, kurz und gut, es hatte den Anschein, als wolle die Krankheit alle Phasen ihrer Entwicklung noch einmal durchlaufen. Meistens hatten die Patienten innerlich Quecksilber gebraucht, entweder einige Gran Protojod. Hydrarg. oder die erste Hälfte einer Schachtel von 240 Dzondi'schen Pillen. Ein Herr hatte 6 Gran Bichlorat in 60 Pillen (täglich zwei) genommen, 14 Tage in der Stube zugebracht und als die Roseola verschwunden, das Haus wieder verlassen. Bei seiner Ankunft im Bade befanden sich an der inneren Fläche der Unterlippe zwei kleine flach excoriirte Stellen, und die Gaumenbogen waren gering geröthet. Nach zehntägigem strengen Gebrauch der hiesigen Kur war die ganze Zunge mit Condylomen übersäet, die Tonsillen schwollen an, und die Haut der Brust, des Bauches und der Beugeseiten der Arme überdeckte sich mit linsengrossen schmutzig braunen Flecken. Der rechte Stirnbeinhöcker wurde schmerzhaft, ebenso eine kleine Stelle unterhalb des rechten Condylus internus tibiae. Ungeachtet dieser lokalen Verschlimmerungen besserte sich der Appetit des Kranken, und seine früher sehr getrübte Laune machte einer ausgelassenen Heiterkeit Platz. Nach sechswöchentlichem Gebrauch verliess er das Bad. Ich gab ihm den Rath mit auf den Weg, sich unter allen Umständen einer Inunctions- oder gründlichen inneren Kur zu unterwerfen.

In einem andern Falle, wo ebenfalls dem Besuche des Bades eine nicht ausreichende Mercurialkur (rothes Praecipitat mit Hydr. stib. sulf.) vorausgegangen war, etablirte sich in der vierten Woche eine bedeutende Ulceration auf dem weichen Gaumen rechts, so dass ich, um weiteren Zerstörungen vorzubeugen, zu den Dzond. Pillen greifen musste, die denn auch nach 12tägigem Gebrauch dem Umsichgreifen des Geschwüres Einhalt thaten.

Zwei Fälle, in denen vorher eine längere Kaltwasserkur zur Anwendung kam, waren auch nicht im Stande, einen günstigen Einfluss seitens unserer Quelle zu constatiren. In dem einen war überhaupt nie Quecksilber nach Aussage des sehr wahrheitsliebenden Patienten gebraucht. Zur Zeit seiner Infection war ihm durch Zufall die Herrmann'sche Schrift über Mercurialsiechthum zu Händen gekommen, und dies veranlasste ihn, nach dem ersten Auftreten syphilitischer Symptome, sofort in eine Kaltwasser-Heilanstalt zu reisen, in der er sich vier Monate aufhielt, und sie dann in dem Glauben, vollständig gesund zu sein, verliess. Vor einem Jahre entwickelte sich unter den heftigsten Schmerzen in der Stirn eine Ozaena und eine Anschwellung im rechten Kniegelenk, die von nächtlichen Dolores osteocopi begleitet ward. Die genannten Leiden brachte der Kranke mit hierher, ohne dass sie sich ungeachtet der grössten Sorgfalt gebessert hätten. — In dem andern Falle lagen weit um sich greifende Unterschenkelgeschwüre vor, die jedoch das Pereost und den Knochen noch nicht berührt hatten. Anfänglich trat bei absoluter Ruhe eine bedeutende Besserung ein, die sich aber nach vier Wochen als trügerisch herausstellte, da sämtliche gut aussehenden Granulationen innerhalb 24 Stunden blau, livide wurden und bei genauer Untersuchung unterkittig waren. Eine 5granige, auf 15 Pulver vertheilte Gabe Hydr. jod. flav. verbesserte den Zustand so auffällig, dass ich dem Kranken anrieth, eine Schmierkur zu gebrauchen. Die leider so verbreitete Furcht vor Quecksilber hatte auch

ihn ergriffen und all' mein Zureden scheiterte an dem Gespenst „Quecksilber in den Knochen“. das dem Kranken bei leidlicher Gesundheit furchtbarer erschien als ohne Quecksilber der Tod. Ich hatte mein Vertrauen verloren, und der Kranke reiste Hals über Kopf weg.

Es sei mir erlaubt, aus meinen bisherigen Erfahrungen folgende Sätze aufzustellen, die ich gern zurücknehme, wenn in Zukunft meine Erfahrung eine andere wird:

- 1) Die Jastrzember Soole übt keinen heilenden Einfluss auf reine secundäre Syphilis.
- 2) Da, wo Quecksilber gebraucht ist, aber nicht in solchem Grade, dass die Lues vollständig neutralisirt wird, treten nach längerem Gebrauch der Quelle verschiedene, durch Mercur latent gewordene Symptome wieder hervor.
- 3) Auch da, wo auf andere Weise, z. B. durch kaltes Wasser oder Holztränke oder Schweisskuren vorübergehende Besserungen eintreten, erscheinen nach dem Gebrauch der Jastrzember Soole Symptome, die denen der früheren Krankheit vollständig gleich sind.
- 4) Ueberall jedoch, wo diese lokalen Verschlimmerungen eintreten, hebt sich das Allgemeinbefinden und schwindet die bei Syphilitischen so verbreitete geistige Depression.
- 5) Als Nachkur von gründlichen Mercurialkuren, besonders von Innunctions-Kuren (4 Fälle) übt die hiesige Quelle einen sehr guten Einfluss. Die Verdauungs- und Unterleibs-Organen werden gesund, der Appetit hebt sich, und das heruntergekommene Allgemeinbefinden wird in ein gesundes Gleichgewicht gebracht.

Angenommen, dass diese meine Voraussetzungen auch für die Zukunft stichhaltig sind, werden in Bezug auf Syphilis nur zwei Indicationen für Königsdorff übrig bleiben:

- a. Die Quelle ist zu empfehlen als Nachkur von gelungenen Mercurialcuren;
- b. In solchen Fällen, wo das ursprüngliche Krankheitsbild durch verschiedene, für die Lues nicht zulängende Mittel (echter Mercurial-Missbrauch) verwischt ist und neben den noch nicht getilgten Symptomen der secundären Erkrankung grosse Verdauungsstörungen und ein gefährlicher Schwächestaud sich ausgebildet haben. Hier kann durch Hebung der Kräfte und durch Hinführen auf das reine, anfängliche, pathologische Bild der constitutionellen Syphilis der Körper für eine rationelle Schmier- oder andere Kur wieder tüchtig gemacht werden, während er ohne eine solche Regeneration zuweilen dem Siechthum verfallen würde, wenn noch eine so eingreifende Behandlung, wie die der Inunction, zur Anwendung käme.

### Siebenter Fall.

N. N., 35 Jahre alt, war bis vor drei Jahren gesund. Damals trat nach einer tüchtigen Durchnässung ein heftiger Schüttelfrost mit nachfolgendem brennenden Durst, Fieber, Appetitlosigkeit und grosser Empfindlichkeit in der Magengegend auf. Nach Verlauf von 8 Tagen milderten sich zwar diese Erscheinungen, Patient ist aber, wie er sich ausdrückt, bis heute nicht wieder der Alte geworden. Der Appetit wurde launig; zuweilen war er sehr bedeutend, häufiger vollständig verschwunden. Hier und da hatte der Kranke eine Begier nach einer bestimmten Speise und nach ihrer Erlangung empfand er Ekel vor derselben. In der Magengegend bildete sich nach jeder Mahlzeit, und später auch ohne etwas genossen zu haben, ein Gefühl von Druck und Vollsein aus. Am Morgen nach dem Erwachen fand sich zeitweise, besonders bei Gelegenheit des Räusperns, ein Erbrechen einer zähen, fadenziehenden, gallig bitter schmeckenden

Masse, das durch die grosse Anstrengung, mit der es bewerkstelligt werden musste, für den Kranken sehr quälend wurde. Der früher regelmässige Stuhl wurde abnorm. Häufige Durchfälle, ohne jede nachweisbare Veranlassung wechselten mit tagelanger Stuhlverstopfung und fötider Flatulenz. Dreimal trat eine vollständige Gelbsucht ein.

Das Allgemeinbefinden des Kranken hat sich durch diese drei Jahre auffallend geändert. Der früher zur frohen Weltanschauung geneigte Sinn ist getrübt; der Kranke sieht in Allem Spuck- und Todesgestalten. Die gesunde Logik ist gewichen und aus den einfachsten Voraussetzungen werden die ungereimtesten Schlüsse deducirt. Der Umfang der Muskulatur hat nicht abgenommen, aber dieselben Arme, die früher einen ganzen Tag ohne zu ermüden, arbeiteten, erschlaffen jetzt bei der geringsten Anstrengung. Verschiedene ärztliche Behandlungen, die immer ihr Augenmerk auf eine habituelle Verstopfung richteten und demgemäss ihre Eingriffe machten, haben zwar eine vorübergehende Besserung erzielt, aber immer einer nachfolgenden Verschlimmerung Platz gemacht.

Patient zeigt bei seiner Ankunft folgende Erscheinungen: Die Haut ist dunkel gefärbt, die Zunge ist belegt, der Athem riecht fötide, die Zähne sind mit einem grünlich grauen Belage bedeckt, das rechte Hypochondrium ist hervorgewölbt, der rechte untere Thorax ausgedehnt. In der Rückenauflage bei angezogenen Oberschenkeln fühlt man den nach unten und links vergrösserten unteren Lebertrand deutlich conturirt und resistent. Die Percussion zeigt innerhalb der gewöhnlichen Lebergrenzen eine mehr als normale Dämpfung; am rechten Hypochondrium und Epigastrium ebenfalls eine aussergewöhnliche Dämpfung. Die Magengegend ist aufgetrieben und wie auch der Bauch bei Druck schmerzhaft. Bei Anwendung der Bauchpresse treten die Hämorrhoidalvenen deutlich hervor. Der Urin ist mässig dunkel-

gefärbt. Nach längerem Stehen sedimentirt er einen schleimigen, fadenziehenden Bodensatz. Die Cybala riechen aashaft, haben eine grosse Härte und eine kaffeebraune Farbe. Ihre Consistenz ist gleichmässig. Der Puls ist 90 und steigt bei der geringsten Bewegung über 100.

Therapie. Permanente Leibbinden in gräfenberger Manier und mit Soole getränkt, Brunnen in nicht abführenden Dosen, Vollbäder von 26" R. mit nachfolgendem starken Frottiren der Haut. Saure Milch zu allen Tageszeiten, weil Patient, welcher sie seit Jahren nicht gegessen hat, sie allen anderen Speisen vorzieht. Sechswöchentlicher Aufenthalt und Genesung.

### Achter Fall.

N. N., 38 Jahr, potator, erkrankte vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren unter den Erscheinungen einer Myelitis acuta, vielleicht auch an einer Meningitis spinalis. Genau die Krankheit zu bestimmen, war mir nicht möglich, da der unfolgsame Patient von vielen Aerzten behandelt wurde und keiner die Behandlung so lange leitete, um ein klares Bild sich zu verschaffen.

Der Kranke ist gross, hat ein blasses Gesicht und ein stieres, gläsernes Auge. Das Unterhautzellgewebe ist in guter Ernährung, die Muskeln sind besonders an den Beinen atrophisch, sie treten nirgends markirt hervor. Beide Beine sind vollständig gelähmt, die Arme weniger vollständig. Die Hände können mit grosser Anstrengung und vermittelt eines Schwunges noch in die Höhe der Stirn gebracht werden. In dieser Höhe sind sie nur wenige Sekunden zu erhalten. Die Flexoren der Finger und Hände haben das Uebergewicht, Hände und Finger sind gebeugt und nach der Ulnarseite gedreht. Das Gefühl in den oberen Extremitäten ist nur qualitativ verändert. Bei der Berührung dieser Gliedmassen ist es dem Kranken, als wenn ein im Einschlafen begriffener Körpertheil berührt wird: es spürt neben



dem gesunden Gefühl immer ein schwach kitzelndes. Während an einzelnen, genau umschriebenen Stellen der unteren Extremitäten, z. B. im Verlauf des Abductor hallucis, eine bedeutende Anaesthesie vorherrscht, ist das Gefühl an anderen Orten krankhaft erhöht und Patient zuckt und lacht bei dem geringsten Antippen. Die Gelenke beider Schenkel sind flektirt, die Schenkel um die Längsachse nach innen gedreht. Während der Untersuchung treten (nach Aussage des Kranken kommt das häufig vor) schmerzhaftes Zusammenziehungen im Bereiche des Sartorius, Adductor longus und Adductor magnus beider Schenkel ein. Die Entleerung des Urins ist genirt, doch kann mit kräftiger Willensäusserung Urin gelassen werden. Die Reaction des Harns ist alkalisch. Der Appetit ist gut, der Stuhl träge. Fieberbewegung tritt in seltenen Fällen gegen Abend ein. Der Humor des Kranken ist beneidenswerth.

Therapie. Ich habe in anderen, besonders aber in diesem Falle gesehen, wie grosse Nachtheile man den Leidenden zufügen kann, wenn man ohne Grund nach 25—30 Bädern die Kur beenden lässt. Patient hatte bereits 65 Bäder genommen. und trotz der genauesten Beobachtungen konnte ich mit Ausnahme einer frischeren Gesichtsfarbe keine Veränderung in seinem Befinden entdecken. Ich forderte ihn wiederholt auf, nach Hause zu reisen. Da er als Armer die Bäder unentgeltlich erhielt und in Rybnik sein Aufenthalt nicht billiger war, als hier, so bat er mich, ihn so lange baden zu lassen, wie die Saison anhielt. Erst Ende des dritten Monats wurden die Arme kräftiger. Der Kranke übte den ganzen Tag, die Mütze abzunehmen und aufzusetzen. Auch die Beine fingen an sich zu stärken. Flexionen des Oberschenkels stellten sich zuerst ein. Von nun an ging die Besserung rapide voran. Nach dem 72. Bade versuchte Patient, am Arme seines Schwagers zu gehen. Es ist schwer, solche Gehversuche zu vergessen. Das allmälige, zitternde Heben der Beine und dann plötzliche

Fallenlassen der Füsse auf die ganze Sohle sieht so merkwürdig plump aus: man wird unwillkürlich an den langsamen Temposchritt eines Infanterie-Rekruten erinnert. Im Herbst ging der Kranke mit Unterstützung eines Zweiten bis 1000 Schritt.

### Neunter Fall.

Ein Mann von 29 Jahren kam hier an, welcher alle Krankheiten, die in pathologischen Handbüchern aufgezeichnet sind, in sich vereinigt wissen wollte. Während ich ihn untersuchte und nach diesem und jenem frug, meinte er, entweder Rückenmark-Schwindsucht oder Magenkrebs oder Lungentuberkulose wäre seine Krankheit. Bei Druck auf das Rückgrat äusserte er Schmerz, und als ich den Druck absichtlich ausdehnte und mir das Wort „Nierengegend“ entschlüpfte, sagte er ganz entschieden, die Nieren sind entartet, ich weiss das genau. Einige Dutzend Recepte von allopathischen und homöopathischen Aerzten aus ebensoviel Städten und Dörfern und noch verschiedene Schäfervorschriften verschafften mir über seinen Zustand nicht mehr Klarheit, als das ruhelose Durcheinander der Antworten des Patienten. Er hatte aus allen Conversationslexika's, ebenso aus „Dr. Laurentius persönlichem Schutz“ seine medicinischen Kenntnisse derart bereichert, dass es zur Unmöglichkeit wurde, Licht in dies Chaos von Dichtung und Wahrheit zu bringen. Mit grosser Mühe gelang es mir endlich, folgendes zu constatiren:

Der Kranke leidet seit 5 Jahren an Appetitlosigkeit. Trotz fleissigen Spazierengehens und vieler körperlichen Bewegungen durch Turnen, Reiten, Jagen etc. ist der Appetit nie begehrend; das Essenmüssen wird zu einer der vielen menschlichen Plackereien gerechnet. Der Durst ist bedeutend. Geistige Getränke werden jedoch nur in seltenen Ausnahmefällen getrunken, Milch und

Wasser sehr viel. Ungeachtet der körperlichen Bewegungen fühlt sich der Kranke immer matt und abgespannt. Die Knöchelgelenke der Füsse, die Kreuz- und Lendengegend schmerzen häufig. Zu Zeiten tritt Abends ein Fieber auf, das, wie das Notizbuch des Kranken angiebt, über 100 Pulsschläge macht. Mit diesem Fieber kommt eine grosse Angst und Furcht. Ein Messer oder eine Pistole verabscheut der Kranke, wenn er allein ist, in die Hand zu nehmen, weil er sich für fähig hält, diese Werkzeuge an sich zu versuchen. Der Schlaf in der Nacht ist unruhig und erquickt nicht. Am Morgen ist die Müdigkeit grösser als am Abende. Während des Schlafes quälen den Kranken lebhaft Träume, meist geschlechtlichen Inhalts, die dann häufig von Pollutionen begleitet sind. Vom 14. bis 18. Jahre hat Patient onaniert, wöchentlich 1—2 mal. Nach dieser Zeit hat er dergleichen nicht mehr getrieben. Er verschmäht jeden geschlechtlichen Umgang aus Furcht vor schädlichen Folgen. Die geistige Energie hat aufgehört, längeres Nachdenken über wissenschaftliche Gegenstände ist ihm nicht möglich. In Allem sieht er sich und seine Krankheit verkörpert, die Schönheiten der Natur dienen nur dazu, ihm sein Unglück noch mehr zu markiren. So verbringt der Kranke fünf Jahre. Er hat vielerlei Rathschläge angehört, sie aber selten länger als einige Tage befolgt. Gegenwärtig hat er den Glauben an die Apotheke verloren, hält sich für unheilbar und will nur seinem Gewissen genügen, wenn er das Bad besucht.

Patient hat eine starke Muskulatur. Das Gesicht ist bleich und angegriffen, der Ausdruck brütend. Er spricht, wie ich das wiederholt hörte, gern mit sich selbst und zwar immer nur Sachen, die sich auf seine Leiden beziehen.

Am Kopf sind bei Druck nirgends Schmerzen. Die Pupille ist vielleicht ein wenig verengert. Die Zunge belegt, der Athem riecht coupirt, die Brust ist gewölbt und kräftig. Die Magengegend bei Druck schmerzhaft. Die

Milz vergrössert. Die Dornfortsätze der Lumbarwirbel gegen Druck empfindlich. Der Urin reagirt sauer, ist nicht eiweisshaltig, setzt, nachdem er gestanden, einen molkig trüben schleimigen Bodensatz ab, und wird bald alkalisch. Die Hämorrhoidalvenen stark entwickelt.

Therapie. Vor allem verbot ich dem Kranken das Rauchen gänzlich und liess ihm jeden Morgen präzise 5 Uhr aufstehen und am Abend um 11 Uhr zu Bett gehen. Ich wollte seinen Körper zwingen, in 6 Stunden das zu leisten, was er sonst in 12 zu thun gewöhnt war. Dadurch hoffte ich einen energischeren Schlaf hervorzubringen. Jeden Morgen musste Patient drei Seiten aus einem abstracten philosophischen Werke studiren und mit seinen eigenen Worten zu Papier wiedergeben. Darauf wurde die Brunnenpromenade gemacht und die Soole in grösseren, Stuhlgang bewirkenden Dosen getrunken. Um Magen und Rücken wurde eine feuchte Gräfenberger Binde getragen, die schon nach 14 Tagen einen bedeutenden Ausschlag verursachte. Als Nahrung liess ich Morgens und Abends saure Milch und trockene Semmel reichen, mit dem Gebote, letztere zu einem wässerigen Brei zu zerkauen. Mittags nur Fleisch und Gemüse ohne Suppe. Bäder nur viermal in der Woche und zwar  $\frac{1}{4}$  stündige 23° R.

7 Wochen reichten hin, den Kranken vollständig umzuwandeln. Er kam zum Bewusstsein und lernte einsehen, dass er noch viele Jahre glücklich leben könne.

Ich bin bis jetzt noch nicht klar über den so oft gehörten pathologischen Zustand „Spinalirritation“. Fast möchte ich annehmen, dass neben einem chronischen Magencatarrh Spinalirritation hier vorgelegen hat.

### Zehnter Fall.

N. N., 6 Jahre alt, seit fast 1 Jahre an chronischer, scrophulöser Coxitis rechterseits leidend. Die Hüftgelenk-Epiphyse des Oberschenkels ist angeschwollen und die

Extremität durch Verschiebung des rechten Beckens nach unten verlängert und um die Längsachse nach innen gedreht. Die Verlängerung beträgt fast  $\frac{3}{4}$  Zoll. Herr Professor Langenbeck und Herr Dr. Biefel hatten eine fortwährende Bettung des Patienten in die Drahtthose bei horizontaler Lage empfohlen. Der kleine Patient hat ein bleiches Aussehen, ist bei seiner Unbeweglichkeit sehr ungeduldig, und hat geringen Appetit. Die Brustorgane und das Herz sind gesund. Er ist unfähig zu gehen und zu stehen.

Er gebrauchte die Trinkkur in sehr kleinen (2—3 Unzen) Dosen und nahm einige 50 Bäder mit 2 acht-tägigen Pausen. Die Diät beschränkte sich auf sehr nahrhafte animalische Kost, die nur in geringen Portionen verabreicht wurde. Sobald er die Badewanne verlassen, wurde er in die Drahtthose gepackt, in der er den übrigen Theil des Tages und der Nacht verbrachte. So lange die Sonne am Himmel stand, wurde der Kranke sammt Drahtthose in einen grossen Sandhaufen gelegt, in dem er sich sehr gut zu befinden schien.

Noch hier im Bade hatten seine Angehörigen die Freude, das Kind gehen zu sehen. Die ersten Versuche wurden natürlich nur auf Minuten ausgedehnt. Nach seiner Abreise hat er noch längere Zeit in der Drahtthose zugebracht, besonders in der Nacht.

In letzter Zeit war der Kleine wieder hier anwesend. Er ist ein munterer wilder Junge geworden, springt und tanzt und verräth durch nichts sein altes Hüftgelenks-leiden.

Kurz werde ich noch zweier interessanter Fälle von chronischer Periostitis gedenken. Ein Herr von 45 Jahren hatte bei dem Turnen sich an die innere vordere Fläche des rechten Schienbeins geschlagen, ohne die Haut zu verletzen. Die gestossene Stelle schwoll unter dumpfen, Tag und Nacht währenden Schmerzen allmähig an. Die Geschwulst war warm, hatte eine teigige Umgebung und

verlor sich ohne scharfe Contouren in die umliegende Haut. Die Länge betrug 2, die Breite 1 Zoll. Blutegel, kalte Umschläge, Jodkali, kurz der ganze antiphlogistische Heilapparat verhinderten zwar ein Aufbrechen, aber minderten nicht im geringsten die Schmerzen. Beim Gehen fühlte Patient eine bedeutende Schwäche. Die geringste Erschütterung oder ein Fehltritt liess den Kranken das Gleichgewicht verlieren.

Nachdem hier fünf Wochen die Bäder gebraucht und fortwährend starke Umschläge gemacht waren, verloren sich die Schmerzen gänzlich. Eine Verdickung an Stelle der früheren Geschwulst ist zurückgeblieben. Es scheint unter dem verletzten Periost sich Knochenmasse gebildet zu haben, die aber bei Druck gar nicht empfindlich ist.

Der andere Fall betrifft einen 13jährigen Knaben. Der grösste Theil des Periost der Tibia ist nach und nach von einem scrophulösen Entzündungsprocess ergriffen, die Tibia ist besonders nach dem Kniegelenk zu verdickt, die Lymphdrüsen der Kniekehle sind angeschwollen und der ganze Unterschenkel so schmerzhaft, dass keine Berührung vertragen wird; das Bein ist durch Beckenverschiebung anscheinend verlängert, nach Aussen rotirt und unfähig zum Gehen. Patient war zweimal hier anwesend. Schon in dem ersten Jahre lernte er gehen. Die Entzündung ist auch heute noch nicht gehoben, aber sie ist so schwach geworden, dass Aussicht auf Heilung mehr als wahrscheinlich ist. Die Empfindlichkeit hat sich sehr vermindert, der Knochen hat an Umfang verloren und das Kniegelenk ist freier geworden.

Der munificente und menschenfreundliche Besitzer des Bades, Herr Graf Königsdorff, hat mich ermächtigt, allen Herren Collegen und besonders den Herren Militär-Aerzten anzuzeigen, dass Offizieren und Soldaten der allirten Armee in Schleswig, welche vor dem Feinde verwundet wurden und deren Mittel beschränkt sind,

in Königsdorff-Jastrzemb eine freie Benutzung der Bade-  
Utensilien gestattet ist, soweit Zeit und Raum es er-  
laubt.

Meinen Herren Collegen sage ich für das Interesse,  
das sie auch in dem letzten Jahre unserem Badeorte ge-  
zeigt haben, meinen wärmsten Dank!

