Anwendung und Wirkungsweise des I.K. an der Hand von Krankengeschichten aus der Carl Spenglerschen Praxis.

Von

Dr. R. Benöhr, Assistent von Dr. C. Spengler
und **A. Hoffmann** in Davos, jetzt Spezialist für Lungenleiden in Mainz.

Mit 9 Kurventafeln.

In folgendem veröffentlichen wir aus der Carl Spenglerschen Praxis 130 Krankengeschichten, die uns zum Verständnis der Anwendung und Wirkungsweise des I.K. Charakteristisches zu bieten scheinen. Dabei haben wir uns von folgenden Gesichtspunkten leiten lassen: Initialfälle, deren Heilung als unschwierig nichts Charakteristisches bietet, haben wir ausgeschieden; vorwiegend bringen wir fiebernde Fälle, um die verschiedenen Arten der Entfieberung zu zeigen; dann Fälle, die längere Zeit erfolglos klimatisch oder spezifisch in Behandlung waren; ferner solche, die durch ihre besondere Schwere und Hartnäckigkeit Schwierigkeiten boten. Aus diesen Gruppen haben wir die Repräsentanten ausgesucht, weil es aus Raumangel nicht möglich ist, sämtliche Krankengeschichten zu veröffentlichen. Klassifiziert sind sie nach der Carl Spenglerschen Klassenstadien-Einteilung, die sich im Laufe der Jahre durch ihre Einfachheit und Übersichtlichkeit sehr bewährt hat. Des Zusammenhangs halber sei dieselbe hier wiederholt:

I. Klasse. Nichtfiebernde.

II. Klasse. Fiebernde.

1. Stadium.

Inaktive geschlossene Tuberkulose mit beliebigem physikalischem Befund geschlossener Formen. Tuberkulinreaktion.

Aktive, geschlossene Tuberkulose mit leichtem tuberkulösem Fieber, sonst wie Stadium 1, Klasse I.

2. Stadium.

Inaktive Initialphthise ohne nachweisbare Kavernen, mit tuberkulösen Sputummengen bis 20 ccm in 24 Stunden. Passive Begleitinfektion.

Aktive Initialphthise mit leichtem oder mittlerem tuberkulösem Fieber, sonst wie Stadium 2, Klasse I. Leichte tuberkulöse Larynx- und Pleurakomplikationen. Aktive Begleit- und subaktive Mischinfektion.

3. Stadium.

a) Inaktive kavernöse Phthise mit mehr als 20 ccm tuberkulösen Sputums in 24 Stunden. Eventuell leichte tuberkulöse Komplikationen; Larynx, Pleura, Darm. Passive Begleit- und passive Mischinfektion.

b) Nur durch operative Eingriffe schlussfähige, starrwandige Höhlen.

a) Aktive, kavernöse Phthise mit tuberkulösem oder subkutanem Mischfieber (lokalisierte Mischinfektion). Event. tuberkulöse Komplikationen, Darm, Blase, Pleura, Larynx.

b) Nieren- und andere schwerste Komplikationen. Diffuse Mischphthise, käsige Pneumonie. Akute disseminierte und miliare Tuberkulose.

Bezüglich der Bazillenbefunde bedienen wir uns der C. Spengler'schen Bazillenskala, die hier auch kurz wiederholt sei:

0—1. T.B. äusserst selten; im ganzen Präparat nur vereinzelt.

1. Vorhanden. Spärliche Bazillen und nicht in jedem Gesichtsfeld.

1—2. Ziemlich zahlreich; in jedem Gesichtsfeld weniger als 12.

2. Zahlreich. In jedem Gesichtsfeld durchschnittlich 12.

2—3. Sehr zahlreich; in jedem Gesichtsfeld mehr als 12, aber noch zählbar.

3. In grossen Mengen; nicht mehr zählbar.

3—∞ wie in Reinkultur.

Die Erfolge der I.K.-Behandlung werden durch die beifolgenden Krankengeschichten deutlich erläutert. Die Wirkungen des Mittels fassen wir nochmals zusammen:

Antitoxische Wirkung.

Die ausgesprochene antitoxische Wirkung besteht in der Beseitigung der toxischen Erscheinungen, wie Fieber, Schlaflosigkeit, nervöse Störungen, Nachtschweisse usw., und als deren Folge Hebung des Allgemeinbefindens, Appetit- und Gewichtszunahme. Dadurch wird auch die Leistungsfähigkeit gesteigert.

Bakteriolytisch-anatomische Wirkung.

Die lytischen Elemente des I.K. greifen die Bakterien in ihren Hüllen an, lösen die Hülle auf und bringen das Stäbchen zum Zer-

fall und splintern es. Dadurch werden die Ekto- und Endotoxine gelöst, die dann ihrerseits ihre aktive tuberkulinisierende Wirkung ausüben (Autotuberkulinisierung). Die Abnahme der Bazillen geht in verschiedener Weise vor sich. Entweder die Bazillen nehmen unter der I.K.-Behandlung kontinuierlich ab, um dann definitiv zu verschwinden. Oder aber die Bazillenzahl vermindert sich rasch, in kurzer Zeit von 2—3 der Spenglerschen Skala auf 0—1, danach ein- oder mehrmaliger Massenausstoss von Bazillen, wieder 0—1, wieder Massenausstoss, und dann gänzlich Verschwinden („Pendelabnahme“).

Dieses Bild der Bazillenabnahme kann man natürlich nur durch häufige Untersuchungen des Sputums gewinnen, wie sie in Spenglers Institut an der Tagesordnung sind. Man erlangt nicht durch wenige sporadische Untersuchungen, sondern durch fortlaufende, bei jedem Patienten in kurzen Zwischenräumen vorgenommene Sputumanalysen eine ständige Kontrolle über das Verhalten der Bakterien. Die Durchschnittszahl der Sputumuntersuchungen in Spenglers Institut beträgt für den einzelnen Fall 20—30, von einem Fall liegen sogar 96 Untersuchungen vor. Besonders häufig sind die Untersuchungen im Stadium der Abnahme und im bazillenfreien Stadium. Neben diesen mikroskopischen Untersuchungen finden noch häufig kulturelle statt, um die Entwicklung von Stäbchen aus eventuell noch vorhandenen lebensfähigen Splittern (Sporen) zu konstatieren.

Während nun die kombinierte antitoxische und lytische Wirkung die Anwendung von I.K. für Arzt und Patienten viel angenehmer macht, so hat I.K., wie sich aus der klinischen Beobachtung ergibt, auf den ganzen Heilungsprozess der Tuberkulose eine viel promptere Wirkung, als die übrigen Spezifika. Vor allem auffallend ist das rasche Schwinden der katarrhalischen Erscheinungen, auch bei Fällen, die vorher ohne Erfolg klimatisch und anderweitig spezifisch behandelt worden sind (s. z. B. Nr. 3, 7, 9, 13, 20, 23, 37, 38, 39, 40, 42, 61, 64, 67, 68, 91, 107, 108, 118, 119, 126).

Wirkung auf die Temperatur.

Besondere Beachtung verdient die Wirkung des I.K. auf die Temperatur des Kranken. Bei einer Reihe von Fällen sieht man bei der Anwendung des Mittels, auch schon bei kleinsten Dosen, eine prompte Entfieberung (s. Kurve Nr. 2). Bei anderen wird die Entfieberung erst bei längerer Behandlung erreicht (s. Kurve Nr. 6); solche sind besonders Fälle mit Pleura-Komplikationen.

Allerdings sind dieser Entfieberung zuweilen einige Temperaturerhöhungen vorangegangen, die als lytische aufzufassen sind. Diese

Temperaturerhöhungen erstrecken sich für gewöhnlich nur auf einige Stunden oder Tage.

Nach Ablauf der febrilen Erscheinungen sieht man oft die Temperatur völlig normiert (Immunkurve), die zuvor mehr oder minder zahlreichen Bazillen vermindert oder verschwunden, den anatomischen Lungenbefund wesentlich gebessert. Aus oben Gesagtem ergibt sich als selbstverständlich, dass auch afebril in Behandlung gekommene Patienten im Verlauf derselben vorübergehend kleine febrile Reaktionen zeigen können (s. Kurve Nr. 10).

In der Lysis findet sich oft die Temperatur erhöht, andererseits macht die Lysis auch ihre Einwirkung auf das Lungengewebe geltend, wodurch vorübergehend die katarrhalischen Erscheinungen gesteigert erscheinen können. Wenn daher von mancher Seite behauptet wird, man habe unter I.K. Verschlimmerungen gesehen, so können wir dies nur auf eine Verkennung der oben geschilderten Wirkung des I.K. zurückführen.

Anwendungsweise.

Bezüglich der dem Präparat beigegebenen Anwendungsweise bemerken wir, dass dieselbe für den praktischen Arzt nur als Anleitung dienen soll. Die optimale Behandlung ist für jeden Fall durchaus individuell. Ein Schema lässt sich nicht angeben. Im allgemeinen empfiehlt es sich, die I.K.-Kur mit einer Injektion von 2—5 Teilstrichen der VII.—V. Verdünnung, d. h. $\frac{2-5}{10}$ ccm einer zehnmillionen- bis hunderttausendfachen Verdünnung der Stammlösung zu beginnen. Nach der ersten Injektion wartet man zweckmässig 8—10 Tage und steigert dann in kürzeren Intervallen (3—6 Tage) die Dosis jedesmal um das Zehnfache, eventuell mehr, bis auf einen Teilstrich Originallösung (s. Kurve 2 und 3). Bei Anwendung des Originals kann man die Dosen in folgender Reihenfolge anwenden: 1 Teilstrich, 2, 5, 10 d. h. 1 ccm. Oft erweist es sich als zweckmässig, vom Original auf die Anfangsdosen zurückzugreifen und einen neuen Anstieg in rascherem Tempo vorzunehmen, um das Hundert- oder Tausendfache zum Original ansteigend. Die lytischen Wirkungen des Präparats werden bei diesem Vorgehen am meisten ausgenutzt. Sehr gut ist auch für viele Fälle das „retrograde“ Vorgehen, d. h. man steigt, wie oben beschrieben, auf die Originallösung, und dann in gleichem Verhältnisse zurück auf die V.—VII. Verdünnung. Lytische Wirkungen bieten an sich kein Hindernis zur Weiterführung der Immunisierung. Man wird bei Reaktionen mit Rücksicht auf die im I.K. enthaltenen Antitoxine ruhig in der Behandlung fortschreiten können. Überwieg

trotzdem die lytische Wirkung die antitoxische, so wird man die Lysis oft durch eine Injektion (oder Einreibung) einer um das 1000 oder 10000fachen Verdünnung koupiieren können..

Was von den Injektionen gesagt ist, gilt auch von den Einreibungen, wie oben erläutert ist (s. Kurve Nr. 11).

Bei Befolgung obiger Regeln wird ein Schaden für den Patienten niemals entstehen können, hingegen wird der in der I.K.-Therapie erfahrene Arzt durch individuelle Modifikation das für den jeweiligen Patienten therapeutische Optimum finden.

Was nun die von uns veröffentlichten Krankengeschichten betrifft, so möchten wir darauf hinweisen, dass — wie sich aus den Anamnesen ergibt — eine ganze Reihe von Patienten vor Eintritt in die I.K.-Behandlung bereits in Davos oder anderweitig klimatische oder spezifische Kuren ohne Erfolg durchgemacht haben. Viele unserer Fälle machen den Eindruck, geheilt zu sein. Trotzdem haben wir den Ausdruck „geheilt“ absichtlich vermieden, weil sich die Richtigkeit einer solchen Behauptung erst nach einer oder mehreren etappenweise vorgenommenen Nachuntersuchungen oder Nachbehandlungen rechtfertigen lässt. Insbesondere verweisen wir auf die relativ kurzen Behandlungszeiten, innerhalb deren auch bei den schwersten Fällen, bei denen eine Heilung erst nach Jahren möglich ist, trotzdem eine auffallende Besserung erzielt wurde. Setzen doch auch in Davos die finanziellen Verhältnisse des Patienten dem Arzt oft ein „non possumus“ entgegen.

Der Natur unseres Kurorts entsprechend kommen hier hauptsächlich nur Lungentuberkulose und deren Komplikationen in Behandlung. An anderen Organen lokalisierte Tuberkulosen haben wir hier in Davos selten. Immerhin verfügt Dr. C. Spengler über einige solcher Fälle, in denen I.K. ebenfalls eine günstige Wirkung ausübte. Zwei Lupusfälle wurden durch I.K. mit recht gutem Erfolg behandelt. Aus dem Tiefland berichtet uns Dr. Schmitt-Weingarten über die Heilung eines Falles von Lupus durch I.K.: an beiden Beinen bestanden zahlreiche Geschwüre, in deren Sekret Splitter nachgewiesen wurden. Ferner nennen wir unter anderem eine hier in Davos bereits längere Zeit ohne Erfolg behandelte Phlyktäne, die jetzt als vollständig geheilt zu betrachten ist; dann ein sehr ausgedehntes, hartnäckiges skrofulöses Ekzem bei einem hereditär belasteten anderthalbjährigen Kind, durch I.K.-Einreibungen geheilt. Der später geborene Bruder dieses Kindes kam mit gleichen Erscheinungen in die Behandlung und wurde ebenfalls geheilt. Hier seien auch die guten I.K.-Erfolge bei Kinderskrofulose erwähnt, die Dr. Selter

und Dr. Gernsheim auf dem Kongress Niederrhein.-Westfäl. und süddeutscher Kinderärzte, Wiesbaden, April 1909, bekannt gaben.

Chirurgische Tuberkulosen kamen nicht in Behandlung. Hingegen wurde uns von mehreren Seiten über erfolgreiche Verwendung der I.K.-Therapie berichtet. Siehe z. B. die untenstehende Arbeit von Dr. Westphal.

Zum Schluss einige Bemerkungen zu unseren beigegebenen Temperaturkurven. Vorausgeschickt sei, dass wir der Raumerparnis halber bei einigen nur die Tagesminima und -Maxima aufgezeichnet haben. Im Gegensatz zu den I.K.-Injektionen sind die Einreibungen mit ∞ bezeichnet.

Kurve 1 (s. Krankengeschichte Nr. 35) bietet das Bild einer unruhigen, leicht toxisch beeinflussten Kurve, die nach einigen Wochen unter Verlust des Sputums in eine anhaltende Immunkurve übergeht.

Kurve 2 (s. Krankengeschichte Nr. 111). Dieser Fall war bereits seit einiger Zeit fiebernd in Davos. Die sofort nach Einsetzen der I.K.-Therapie eingetretene Entfieberung ist daher nicht als eine klimatische anzusehen. Der Schluss der Kurve ist wieder als Immunkurve anzusprechen.

Kurve 3 (s. Krankengeschichte Nr. 124). Die Kurve einer akut einsetzenden floriden Phthise (Lungen- und Darmtuberkulose) mit infauster Prognose. Man vergleiche damit den in $3\frac{1}{2}$ Monaten erreichten Erfolg. (S. auch physikalischen Befund).

Kurve 4 (s. Krankengeschichte Nr. 101). Gleichfalls ein schwerer durch I.K. in relativ kurzer Zeit wesentlich gebesserter Fall, der schon mehrere Monate vor Eintritt in die Behandlung hochfiebernd war. Patient ist noch in Behandlung. Die Temperaturerhöhung am 29. September ist als Ausdruck einer lytischen Reaktion anzusehen.

Kurve 5 (s. Krankengeschichte Nr. 96). Die anhaltende Wirkung des I.K. beweist der Auszug der Temperaturkurve nach 6 Monaten. Bezüglich der Schwere des Falles verweisen wir ganz besonders auf die Krankengeschichte.

Kurve 6 (s. Krankengeschichte Nr. 99) zeigt uns, dass man auch bei schwersten Fällen, die der Besserung hartnäckigen Widerstand entgegensetzen, schliesslich Erfolg haben wird. Auch hier zeigt die $1\frac{1}{2}$ Monate spätere Kurve die anhaltende Wirkung des I.K.

Kurve 7 (s. Krankengeschichte Nr. 17). Bei dieser 60jährigen Frau verschwanden die Tuberkelbazillen nach der ersten Injektion definitiv.

Kurve 8 (s. Krankengeschichte Nr. 49). Tuberkelbazillen nach drei Injektionen definitiv verloren.

Kurve 9 (s. Krankengeschichte Nr. 21). Tuberkelbazillen gleichfalls in kurzer Zeit definitiv verschwunden.

Kurve 10 (s. Krankengeschichte Nr. 53). Ein afebriler Fall, dessen Temperatur im Verlauf der Behandlung mehrere Erhöhungen (bis 38,3) aufweist, die als lytische Reaktionen aufzufassen sind. Im späteren Verlauf wird die Temperatur wieder durchaus ruhig und normiert. Man beachte auch den Sputumabfall!

Kurve 11 (s. Krankengeschichte Nr. 114). Behandlung fast nur mit Einreibungen; zum Schluss eine typische Immunkurve.

Wir glauben durch beigegebene Krankengeschichten den Beweis für die Wirksamkeit des I.K. erbracht zu haben. Mit den von Dr. C. Spengler erreichten Erfolgen decken sich die Erfolge zahlreicher anderer Ärzte. Die Misserfolge einzelner Ärzte auf das Mittel zurückzuführen, wäre angesichts des grossen positiven Materials ungerecht; es liegt vielmehr nahe, sie auf den Anwendenden selbst zurückzuführen. Zum Teil liegt es auch an der schiefen Beurteilung des Erreichten. So weisen z. B. die von Dr. Simon (Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. XV, 1909) publizierten Fälle grösstenteils befriedigende Resultate auf; u. a. ist bei den meisten der behandelten Patienten die Leistungsfähigkeit wesentlich gehoben; den Gegenbeweis, dass diese Besserungen nicht auf I.K. zurückzuführen sind, ist Dr. Simon schuldig geblieben. Das gleiche gilt von Dr. Kerlé und Dr. Weirauch. Im übrigen weisen wir hier auf die Bemerkung von Dr. Hollos hin („Tuberkulöse Intoxikationen“, erschienen bei Franklin-társulat, Budapest 1909): „Ich schreibe die ungünstigen Resultate eher der schablonenhaften, nicht individualisierenden Behandlung zu. Und wenn jemand wie Roepke, einfach I.K. als Kochsalzlösung betrachtet und auch so damit umgeht, so wird eine solche Behandlung dem Kranken eher schädlich als nützlich sein“. Siehe auch Wallerstein: „Über I.K.“ Berliner Klinische Wochenschrift No. 14. 1910.

Klasse I,

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
1	H., 28 J., Fräulein	Vor 8 Wochen Hämoptoe; Schlaf, Appetit schlecht	—	Beide Oblpp. rel. Dpf., rauhes vesiko- bronchial. Atmen. — Rechte Spitze, bes. H., vereinzeltes Knarren	Keine Rhonchi mehr
2	Z., 51 J., Kaufmann	Seit mehreren Wochen Husten	—	R. Spitze vesiko- bronchial, einzelne Rhonchi u. Rauhig- keiten	R. Oblpp. einige feine Rhonchi u. seltenes Giemen; H. Rauhig- keiten L. Spitze rauhes vesiko-bronchial. Atmen, Knacken
3	W., 18 J., Schüler	Vetter und Cousine an Tuberkulose ge- storben. Vor 1/2 J. Pleuritis sicca dextra, später Husten und spärliche Blu- tungen. Seit 7 Woch. in Davos ohne Erfolg	—	R. bis 3. Interkostal- raum Mitte Scapulae Schallkürzung, hinten unten breite Schwarte. Vorn bis 3. Interkostalraum Inspirium ver- schärft, ebenso hinten. In Fossa supraspinata nach Husten in der Tiefe feine feuchte Rhonchi. L. hinten Spitze Rhonchi an- gedeutet	L. Spitze hinten rauhes Atmen, keine Rhonchi, auch rechts keine Rhonchi
4	W., 19 J., Photograph	Vor 1 Jahr Pleuritis und Spitzenkatarrh. 6 Monate in Davos, zu Hause Rückfall	—	L. Seite schleppt. L. Spitze u. Lingula vesiko-bronchial. Atmen und Knattern	L. Oberlappen schleppt. Über Lin- gula rauhes Atmen, ab und zu ein grober Bronchialrhonchus. Hinten unten rauhes Atmen
5	St., 46 J., Schmied	Seit 1 1/2 Jahren krank, aber stets gearbeitet	—	R. Spitze rel. Dpfg. vesiko-bronchial. Atmen mit Rauhig- keiten. Atmung überall leise.	Über beiden Spitzen reines vesiko-bron- chial. Atmen (Narbenatmen)
6	Z., 48 J., Beamter	Kränklich seit Jahren. Vor 10 J. Syphilis, seitdem heiser, Lungenkrank seit Wochen. Aus- wurf. T.-B. zahlreich nachgewiesen	—	Über beiden Spitzen vesiko-bronchial. Atmen und Rhonchi. Rauschen über bei- den Lungen	Über den Spitzen vesiko-bronchial. Atmen. Links vorn oben einzelne Rhon- chi. Kein Rauschen mehr

Stadium 2.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
36,8	36,6	Wenig T.-B. 1	Kein Sputum	—	—	144 Tage	Lungenbefund gebessert. Sputum verloren	—
36,3	36,8	T.-B. 0—1 und Splitter	Keine Bazillen, keine Splitter	91,8 kg	85,8 kg, 6 kg Ab- nahme durch Bauch- massage	93 Tage	Bazillen ver- loren, trotz schwerer Angina und Bronchitis	—
37,3	37,2	Wenig T.-B. 0—1	Keine Bazillen	—	Idem	136 Tage	Lungenbefund gebessert. Ba- zillen verloren	—
36,6	36,4	Wenig T.-B. 1	Kein Sputum	47,6	48,6, 1 kg Zunahme	202 Tage	Sputum verloren	—
36,9	36,9	Spärlich. T.-B. Splitter	Spärlich, keine Bazillen, keine Splitter	—	4 kg Zunahme	82 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Splitter verloren	—
36,7	36,5 Im- mun- kurve	Mässig viel (nicht ge- messen) T.-B. 3	Sputum nach 4 Wochen verloren	—	—	45 Tage	Lungenbefund gebessert. Sputum verloren	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
7	Z., 25 J., Frau	Krank seit 2 Jahren. Frühere Kuren in Davos und Leysin. Auswurf wenig, aber bazillenhaltig. Seit dem 14. Jahr rezidivierende Pleuritis sicca	—	R. Oberlappen relat. Dämpfung, scharfes vesiko-bronchial. Atmen, in der Spitze einige expiratorische feuchte Rhonchi. Interskapular einige mittlere Rhonchi. L. Unterlappen, bes. nach Basis zu, zahlreiche knatternde Rhonchi	Keine Rhonchi, keine Rauigkeiten
8	C., 27 J., Frau	Seit 1½ Jahr. Brustschmerzen. Vorbehandelt mit I.K.	—	Hinten überall hochgradig abgeschwächtes und rauschendes Atmen mit Ausnahme des l. Unterlappens	Rauschen noch vorhanden, aber geringer
9	S., 22 J., Frau	Schwester an Tbc. †. Vor 12 Jahr. schwere Meningitis, vor 8 Jahren Lungenentzündung, 2 Monate dauernd; vor 3 Jahr. Pleurit. sicca dextra, die sich vor 2 Jahren wiederholte, mit Bronchopneumonie verbunden. — Starke Hämoptoe (400 ccm). Seit 8 Monaten im Davoser Sanatorium; die letzten 2 Monate Behandlung m. ATO. — Befinden nach wie vor schlecht	—	Brustumfang 82/88. — R. v. o. und l. h. o. rel. Dämpfung. Über beiden Oblpp. rauhes Atmen. — R. glemendes Geräusch über Oblpp. und Mtlpp. zu hören. R. h. interskapular rauhes und rauschendes Atmen	Brustumfang 80/89. — R. Spitze abgeschwächtes, etwas rauschendes Atmen, h. über der Spitze Spur von Bronchophonie. — Sonst überall Vesikuläratmen. Rauschen fast verschwunden
10	C., 23 J., Student	Vor 1 Jahr Lungenkatarrh konstatiert. Husten, Schwäche, Brustschmerzen, vor 3 Wochen nach Influenza Verschlimmerung	Struma	Über beiden Spitzen Rauschen, rauhes vesiko-bronch. Exspirium. L. Spitze hinten feines Knacken. Überall lautes rauschendes, zu vesiko-bronchial. Charakter neigendes Atmen	Über den Spitzen verschärft reines Vesikuläratmen. Rauschen über den Lungen noch vorhanden
11	L., 22 J., Ökonom	Vater an Tbc. †. Ebenso Mutter und Bruder. — Krank seit 3 Monaten. — Nachtschweisse; Appetit schlecht.	—	Starkes Rauschen über beiden Lungen. — L. Untlpp. Inspiration etwas vesiko-bronchial mit interponiertem Rauschen	R. Spitze vesiko-bronchial, rein; Spur rel. Dpfg. — Sonst überall vesikuläres Atmen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,2	36,9	Wenig T.-B. Splitter	Ver- einzelte Splitter	49 kg	—	143 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert	—
37,2	37,2	Wenig T.-B. 1	Wenig, Splitter noch vor- handen	60 kg	62 kg, 2 kg Zunahme	43 Tage	Befinden besser, Bazillen verloren (noch Splitter)	—
37,0	36,7	Wenig T.-B. 1	0 Schon vor Ver- schwin- den des Sputums bazillen- frei	—	—	43 Tage	Allgemeinbefin- den vorzüglich. — Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Sputum verloren; Bazillen schon vor Verschwin- den des Sputums verloren	—
37	37	45 ccm T.-B. 1 und Splitter	20 ccm. Keine Bazillen, keine Splitter	73,5 kg	77 kg, 3½ kg Zunahme	46 Tage	Lungenbefund gebessert. Sputumabnahme. Bazillen verloren	—
37	37	T.-B. 0—1	Keine Bazillen, keine Splitter	71 kg	76 kg, 5 kg Zu- nahme	45 Tage	Lungenbefund gebessert. Bazillen verloren	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
12	B., 20 J., Kaufmann	Hatte als Kind Halsdrüsen- und Halswirbeltuberkulose. — Drüsen operativ behandelt. — T.-B. im Auswurf nachgewiesen	—	Über r. Oblpp. u. Mttlpp. vesiko-bronchial. Atmen; über Mttlpp. vereinzelte Rhonchi	Über d. r. Spitze etwas raues Atmen; sonst nichts. — Rhonchi verschwunden
13	P., 23 J., Fräulein	Krank seit $\frac{3}{4}$ Jahren. In Görbersdorf 3 Monate lang (bis jetzt); daselbst mit ATO behandelt. — Husten und Auswurf; kein Appetit	—	R. Spitze vesiko-broncho - bronchial. Atmen, H. rauh. — R. H. U. und seitlich abgeschwächtes und nicht ganz reines Atmen (früher Pleuritis)	R. Spitze Narbenatmen, keine Rhonchi
14	St., 43 J., Architekt	Vater an Tbc. gestorben. Husten seit 7 Monaten. Auswurf nicht untersucht	—	R. hinten stark abgeschwächtes und rauschendes Atmen. L. hinten ebenfalls Rauschen, Atemgeräusch weniger abgeschwächt wie R.	R. Sp. vorn verschärft reines Vesikulär-Atmen, infraklavikular Spur von Rauschen. Ende des Inspiriums vesikulär. Atmen R. hinten Oberl. vesikulär. Atmen mit etwas Rauschen; Unterl. ebenso, aber sehr wenig Rauschen. L. hinten über Ober- und Unterlappen vollkommen reines scharfes vesikulär. Atmen
15	M., 26 J., Techniker	Krank seit 4 Jahren. Auswurf und Nachschweisse	—	Über beiden Spitzen rel. Dpfg. und über den Oblpp. leises vesiko-bronchial. Atmen und Rauschen R. Untlpp. an der Basis Knattern, vesiko-bronchial. Atmen	R. Oblpp. vesiko-bronchial; nirgends Rhonchi
16	R., 41 J., Arzt	Seit 13 Jahren krank. T.-B. nachgewiesen. — Syphilis	—	L. Oblpp. Knattern vorn — VI. Rippe; H. verschärftes Atmen R. Mttlpp. einzeltes Knattern	L. Oblpp. keine Rhonchi mehr; Eröffnungsknattern

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,1	36,7	Wenig T.-B. Splitter	Kein Sputum	65,5 kg	71 kg, 5,5 kg Zunahme	124 Tage	Lungenbefund gebessert. Sputum verloren	—
37,0	37,0	30 ccm, Splitter	2-4 ccm. Keine Bazillen, keine Splitter	68,5 kg	72,5 kg, 4 kg Zunahme	100 Tage	Splitter verloren. — Sputum erheb- lich vermindert	—
37,1	36,7	Wenig. T.-B. 0-1 und Splitter	Spärlich. Keine Bazillen, keine Splitter	70,3 kg	73,3 kg, 3 kg Zunahme	53 Tage	Lungenbefund gebessert. Bazillen verloren	—
36,6	36,6	Nicht ge- messen. 1	Nicht ge- messen. 1	67,0 kg	70,5 kg, 3,5 kg Zunahme	56 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert	—
36,8	36,7	— 0-1	— Keine Bazillen	95,0 kg	—	90 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. — Ba- zillen verloren	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
17	L., 45 J., Frau	Gatte an Tbc. †. — Tochter tuberkulös. — In letzter Zeit Schmerzen in der l. Brustseite. — Mor- gens Husten und Auswurf	—	R. Spitze rel. Dpfg., vesiko-bronchial. Atmen; Exspirium bronchial; keine Rhonchi (Narben). L. h. u. vesiko-bron- chial. Atmen und einige krepitierende Rhonchi	R. vorn ves.-br. Ex- spir. verlängert, ab- wärts scharf vesik., hinten Sp. wie vorn, interskap. ves.-br. ohne Rauigkeiten. Unterl. scharf vesi- kulär L. vorn Sp. ves.-br., rein, infrakl. scharf vesik. Hinten Sp. leise ves.- br. Unterl. ves.-br., an der Basis etwas Knacken
18	R. 21 J., Fräulein	Vater an Tbc. ge- storben. Vor 5 Jahren Lungenblutung. Mor- gens etwas Husten und Auswurf. Vor 3 Jahren rechts- seitige Pleuritis	—	R. Oberl. relat. Dämp- fung. Über der ganzen r. Lunge abge- schwächtes rauhes und rauschendes At- men, dabei hinten fast überall feines Knarren	R. Spitze vesiko- bronchial. Atmen und Knattern. Über dem r. Oberl. noch Rauig- keiten. L. Spitze vesiko-bron- chial, rau und etwas Knattern
19	O., 38 J., Kaufmann	Ein Bruder lungen- krank. Seit 12 Jahren Lungenspitzen- katarrh; Tuberkel- bazillen nachge- wiesen. Vor 11 Jahren 2mal Hämoptoe. — Klagen über Husten	—	L. Oblpp. vesiko- bronchial. Atmen, Al- veolar-Knattern u. Knacken. — R. Oblpp. u. Mttlpp. stark ab- geschw. rauhes At- men, vesiko-bron- chial, Knacken	L. Oblpp. vesiko- bronchial. Atmen, Al- veolar-Knattern. — R. Oblpp. u. Mttlpp. stark abgeschw., rauhs Atmen
20	K., 32 J., Journalist	Seit 7 Jahren krank; vor 4 Jahren leichte Hämoptoe, danach Davos 6 Monate ohne Erfolg. — Vor 3 Jahren wieder 5 Mo- nate in Davos, seit 1 Jahr ununter- brochen in Davos, fühlt sich trotzdem immer schlechter. Sputum 20—30 ccm; Tb. nachgewiesen	—	R. Oblpp. vesiko- bronchiale Atmung und Knattern, bes. hinten. L. Spitze vorn vesiko- bronchial. Atmen	R. Oblpp. Verdacht auf Halb-Rhonchi nach Husten L. Spitze rau
21	H., 27 J., Beamter	Seit 4 Wochen krank, Beginn mit Husten. — Wenig Nacht- schweisse, Schlaf schlecht. — Tb. nachgewiesen	—	Spitzen rel. Dpfg., rauhes Atmen; viel Rauschen	Spitzen rel. Dpfg., reines vesiko-bron- chial. Atmen. Kein Rauschen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,1	36,7	10 1	Nach 2 Injek- tionen Bazillen u. Splitter verloren	58 kg		70 Tage	Bazillen ver- loren	Noch in Be- handlung. Siehe Kurve Nr. 7.
36,7	37	10 ccm. T.-B. 1—2	Kein Sputum, keine Bazillen	72 kg	72 kg	142 Tage	Lungenbefund gebessert. Sputum und Bazillen verloren	
36,7	36,7	Vor- handen, T.-B. 0—1, Splitter	Sputum ver- schwun- den	76 kg	77 kg, 1 kg Zunahme	39 Tage	Sputum verloren. — Lungenbefund gebessert	Bericht nach 3 Monaten: Dauernd Wohl- befinden; nach wie vor kein Auswurf. — Vom Hausarzte wesentliche, an- haltende Besse- rung konstatiert
37,0	36,7	20—30 ccm, T.-B. 2	10 ccm, T.-B. 0,1 u. einige Splitter			72 Tage	Lungenbefund gebessert. — Bazillen vermindert	
37,1	36,7	T.-B. 1	Keine Bazillen	65,1 kg	74,1 kg 9 kg Zunahme	58 Tage	Lungenbefund gebessert. Bazillen verloren	Siehe Kurve Nr. 9.

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
22	H., 46 J., Frau	Vater war lungen- krank. Vor 3 Jahren Arosa, Besserung. — Seit 3 Monaten wie- der Husten und Aus- wurf. Allgemeinbe- finden schlecht. Appetit mässig	—	Über beiden Spitzen rel. Dpfg., Vesico- bronchial-Atmen und hinten einzelne Rhonchi	Geringe rel. Dpfg. über beiden Spitzen u. Vesico-bronchial- Atmen ohne Rhonchi
23	F., 21 J., Student	Krank seit über 3 Jahren. Beginn mit Katarrh, Tb. nachgewiesen. — Mehr- fach klimatische Kuren; wiederholt mit Tuber- kulin behandelt; zuletzt vor einem Jahr	—	L. h. über der Spitze unreines Atmen; über beiden Oblpp. Vesico- bronchial-Atmen	Über den Spitzen Narbenatmen, vesico-bronchial, be- sonders stark l. h.
24	B., 39 J., Sekretär	Vor 2 Monaten akute Erkältung	—	R. Sp. Ves.-bronch., einzelne Rhonchi. Über beiden Lungen Rauschen, besonders stark über d. Oblpp.	R. Spitze Narben- atmen (vesico-bron- chial); Rauschen noch vorhanden
25	B., 24 J., Techniker	10 Wochen krank; Beginn mit Pleuritis sicca. — Darnach mehrfache Blutungen 10 kg Abnahme im letzten Jahr	—	R Spitze rel. Dpfg.; Vesico - bronch. - At- men über den Oblpp. L. Spitze Vesico- bronchial-Atmen Rauscher	R. Spitze rel. Dpfg., Vesico-bronchial- Atmen. L. Spitze Vesico- bronchial-Atmen; interskapular rasche Atmung, ab und zu Knacken
26	N., 55 J., Lehrer	Diagnostische Tuber- kulin-Injektionen (zu Hause) ergaben Fie- berreaktion — 39°. — Morgens Sputum; Tb. nicht gefunden	—	R. Oblpp. schleppt; abgeschwächtes un- bestimmtes Atmen; h. über der Spitze einzelnes Knacken. L. Spitze ebenfalls Knacken. Rauschen über beiden Lungen	Beide Spitzen vesico- bronchial, keine Rhonchi
27	L., 33 J., Beamter	Vor 1 Jahr Influenza, dar- nach Lungenerkrankung festgestellt. Befund des Hausarztes: „Tb. nicht gefunden, L. Spitze Schallkürzung, Exspirium lang, deut- liche Rhonchi, mittlere und gröbere, halb- trockene, bes. hinten. R. Spitze Atmung fast bronchial und unrein, aber keine deutlichen Rhonchi. — I.K.-Be- handlung ambulatorisch Befund 3 Monate später: L. Rhonchi entschieden weniger geworden, R ganz vereinzelte Ge- räusche bei bronchialer Atmung.“ Vom Hausarzt zur Nach- kur nach Davos ge- schickt. — Ab und zu morgens ein Sputum	—	R. Oblpp. reines Vesico-bronchial- Atmen (scheint ge- heilt). L. Oblpp. vesico- bronchial, vielleicht etwas rauh (aber nicht sicher)	Eröffnungsknattern über allen erkrank- ten Partien. — Über beiden Oblpp. reines Vesico-bronchial- Atmen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
36,8	37,0	5 ccm T.-B. 1 und Splitter	0 (nach 7 Wochen), Bazillen nach 5 Wochen verloren	71,0	74,5, 3,5 kg Zunahme	88 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Bazillen und Sputum ver- loren. Allgemein- befinden sehr gut	—
36,7	36,7	Wenig, T.-B. 0—1 u. Splitter	Wenig, keine Bazillen, keine Splitter	75 kg	79,25 kg, 4 1/2 kg Zunahme	59 Tage	Bazillen ver- loren	Kommt 5 Monate später zur Kontroll- kur von 5 Wochen. Ständig bazillen- frei, weitere Ge- wichtszunahme von 3 kg. Lungenbef.: ves.-bronch. Atm. über beiden Spitzen
36,9	36,9	Wenig, T.-B. 0—1 u. Splitter	Wenig, keine Bazillen, keine Splitter	73,1 kg	79,4 kg, 6,3 kg Zunahme	132 Tage	Bazillen ver- loren	—
36,7	36,7	15—25, T.-B. 0—1 u. Splitter	2—3, keine Bazillen, keine Splitter	50 kg	55 kg 5 kg Zunahme	214 Tage	Bazillen ver- loren; Sputum- menge erheblich vermindert	—
37,0	36,8	20, T.-B. 0—1. —1	0, keine Bazillen, keine Splitter	68,4 kg	75 kg, 6,6 kg Zunahme	145 Tage	Lungenbefund erheblich ge- bessert. Sputum verloren; vorher schon Bazillen verloren	—
36,9	36,7	Wenig, keine Bazillen	Wenig, keine Bazillen	—	Idem	84 Tage	Lungenbefund gebessert	Bericht des Haus- arztes nach 4 Monaten: „R. Spitze Narbe; L. Atmung un- rein, keine Rh.“

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
28	R., 17 J., Gymnasiast	Vor 5 Monaten Pleuritis exsudativa sin., nachher 10 kg Gewichtsabnahme, in letzter Zeit 3 kg Zunahme, Mattigkeit. Schwäche	Starke Anämie	L. Brustseite schleppt stark. Oberl. relative Dpfg. vesiko-bronch. Atmen, vereinzelte Rhonchi. Broncholoquie über der Spitze. Von 4. Rippe abwärts absolute Dpfg., Stimmfremitus und Atemgeräusch stark abgeschwächt (Schwarte). R. Spitze Schallkürzung, verlängertes Expirium, vesiko-bronch. Atmen, Rauschen über beiden Lungen	L. Oberlpp. relative Dpfg., ves.-bronch. Atmen, keine Rhonchi. Von 4. R. abwärts Schwarte wie am Anfang. R. Sp. Expirium verlängert. Kein Rauschen
29	v. B., 29 J., Beamter	Zweimal Lungenentzündung. Vor 2 Jahren Rippenfellentzündung rechts. Halsdrüsen seit 10 Jahren, jeder Behandlung trotzend, nach Inzision blieb eine Fistel zurück, die nicht heilte	Am Hals bds. grosse Drüsenpakete, bestehend aus Drüsen von Haselnuss- bis Taubeneigrösse. An der l. Seite eine Fistel mit 6 cm langem Gang, aus der sich einige Tropfen dicken Eiters ausdrücken lassen. Im Eiter werden Th.-Bazillen nachgewiesen. Halsumfang über der Cartilago thyreoidea 42 cm, unterhalb derselben 40 cm	Beide Spitzen relative Dämpfung, rechts mehr wie links. R.O.L. unbestimmtes Atmen, Broncholoquie, hinten knisternde Rhonchi. Unter dem Angulus scapulae Reiben. Rauschen über Unter- u. Mittellappen, über letzterem ves.-bronch. Atmung. L. Spitze scharfe Atmung, verlängertes Expirium, v. und h. überall Rauschen	Über beiden Spitzen relative Dämpfung, ves.-bronch. Atmen, über der R. Spitze Broncholoquie. Kein Rauschen
30	L., 29 J., Vikar	Seit 1 Jahr Husten und Schmerzen auf der r. Brustseite. Vor 2 Monaten Bronchitis mit Fieber, zurzeit kein Fieber	—	Über beiden Spitzen relative Dämpfung. R. mehr als L. R. Spitze bezw. Oberlappen ves.-bronch. rauh, vereinzelt in der Spitze Knacken, hinten R. Spitze Kavernoloquie L. Spitze schwach vesiko-bronchial. Überall starkes Rauschen	R. Lunge abgeschwächtes Atmen. Rhonchi nirgends zu hören
31	E., 32 J., Frau	Seit 8 Monaten krank. Husten und Auswurf.	Neurasthenie	R. Oberlappen und L. Spitze relative Dämpfung. Über r. Oberlappen Atmen vesiko-bronchial, rauh. In der Spitze Knacken. Broncholoquie. L. Spitze idem	Beide Spitzen relative Dämpfung und vesiko-bronch. Atm. mit Spur Broncholoquie. Keine Rhonchi

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37	36,5	Sputum wird ver- schluckt		63,7 kg	67,2 kg, 3,5 kg Zunahme	46 Tage	Aussehen gut, Kräftezustand wesentlich ge- hoben. Lungen- befund gebessert	—
37	37	T.-B. 1	Keine Bazillen	—	11 kg Zunahme	68 Tage	Lungenbefund gebessert. Ba- zillen verloren. Halsdrüsen stark verkleinert. Halsumfang über der Cartilago thyreoidea 39 cm, unterhalb 38 cm. Fistel geschlossen	—
37	36,8	Splitter	Keine Bazillen, keine Splitter	83,5 kg	88,5 kg, 5 kg Zunahme	80 Tage	Lungenbefund gebessert. Splitter verloren	—
36,9	37	10—20 cem, Splitter	Hier und da ein Sputum, keine Bazillen, keine Splitter	—	—	38 Tage	Lungenbefund gebessert. Splitter verloren	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
32	G., 32 J., Frau	1 Bruder an Tb. †. — Vor 6 Monaten rechtsseitige Lungen- entzündung, danach Rippenfellreizung, und bald darauf wurde Erkrankung beider Spitzen fest- gestellt. — Vor 2 Monaten mit Rücksicht auf die Krankheit: künst- licher Abort im III. Monat	—	Über beid. Spitzen rel. Dämpf.; LV. bis II. Rippe, H. bis Mitte Scap. feines Knisterrasseln. RV. bis III. Rippe, H. gegen Angulus sich verlierend, gleichfalls knist. Rhonchi, die V. etwas gröber sind. Rauschen mehrfach, bes. RHU.	L. O.-Lappen relat. Dämpf., Alveolar- knattern V. und H., die ganze inspirat. Phase vom ersten Drittel ab begleitend. R. Spitze wie L.
33	G., 34 J., Frl.	Vor 19 Jahren länger dauernder Husten. Seit zwei Jahren be- steht wieder Husten; zeitweise etwas Blut gehustet. — Durch Tierversuch Tb. fest- gestellt	—	R. Spitze stärker ged. als L. — R. Spitze u. U.-Lappen ves.-bronch. Knack. — L. Spitze H. rauh. Atmen; intraskap. einige Rhonchi	R. Spitze H. rauhes Atmen, noch etwas Knacken. L. Spitze rauhes Atmen
34	F., 30 J., Kaufmann	Seit 4 Jahren links- seit. Spitzenkatarrh, Verschlimmerung vor 1 Jahr. — 6 wö- chentliche Kur in Davos. — Heiserkeit	—	Über der R. Lunge abgeschwächtes At- men; U.-Lappenstar- kes Rauschen. — L. ebenso; ausser- dem über der Spitze schwaches Giesen	Über beiden Spitzen ves.-bronch. Atmen, interponiertes Rau- schen
35	D., 43 J., Sekretär	Vor 6 Jahren rechts- seit. Lungenspitzen- katarrh festgestellt. Vor 1 Monat ge- legentlich einer An- gina wurde die Lunge untersucht u. krank befunden	—	R. Spitze rel. Dämpf. mit Narbenatmen; RH. neben Angulus in der Tiefe dumpfe feuchte Geräusche. L. bis II. Rippe und Spina Schallkür- zung, Insp. etwas scharf. Rhonchi in diesen Grenzen nicht zahlr., fein, feucht, durch Husten deutl. Rauschen beiders.	Über den Spitzen ves.-bronch. Atmen. Keine Rhonchi; nur LHU leichtes Pleura- Schaben
36	O., 19 J., Frl.	Krankheit $\frac{3}{4}$ Jahren. Gewichtsverlust, Husten u. Auswurf (elastische Fasern enthaltend, Tb.-Ba- zillen nicht gefun- den!)	—	R. Sp. relat. Dämpf., ves.-bronch. Atmen ohne Rhonchi	Befund wie bei der Aufnahme

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37	36,8	Wenig, T.-B. 1	Spärlich, keine Bazillen	72 kg	80 kg, 8 kg Zunahme	155 Tage	Lungenbefund gebessert. — Ba- zillen verloren	—
?	?	Wenig, T.-B. 2	Sputum verloren, T.-B. 0—1	—	—	90 Tage	Lungenbefund gebessert; Sput- um verloren	—
37,1	36,8	Wenig, Splitter	Wenig, keine Splitter	74,8 kg	76,1 kg, 1,3 kg Zunahme	32 Tage	Lungenbefund gebessert. — Ba- zillen verloren	—
37,2	36,6	10 ccm, T.-B. 1 und Splitter	Sputum nach 10 Wochen verloren. Bazillen nach 9 Wochen verloren	81 kg	84,0 kg, 3 kg Zunahme	136 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert (Rhonchi verschwunden). Bazillenfrei. Sputumfrei.	Siehe Kurve Nr.1. Stellt sich ein Jahr später vor: dauernd fieber- frei, sputumfrei, dienstfähig. Gu- tes Befinden.
37	37	3 ccm, T.-B. 2—3	Sputum verloren	62,7 kg	70,3 kg, 7,6 kg Zunahme	90 Tage	Sputum verloren	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
37	G., 31 J., Kassierer	Vater an Tbc. †. Seit 1 Jahr krank; behandelt mit Arse- nikinjektionen. — Tb. nachgewiesen. — In Davos seit 2 Mo- naten; Tuberkulin- behandlung	—	L. O.-Lappen relat. Dämpf., abgeschw. ves.-bronch. Atmen und Rauschen. R. O.-Lappen vesiko- bronchial und Rau- schen	L. Atmung kräftiger, mehr vesikulär. Cha- rakter. Kein Rau- schen mehr. R. ves.-br. Atmen; hint. Broncholoquie. Interskapulär noch etwas Rauschen
38	K., Kaufmann	War den ganzen Winter in einem Da- voser Sanatorium ohne jeglichen Er- folg	—	R. O.-Lappen und U- Lappen Knattern u. ves.-bronch. Atmen	U.-Lappen zeitweise rauh. Atmen. Nir- gends Rhonchi
39	S., 22 J., Schüler	Seit 10 Monaten Hu- sten und Auswurf, kein Fieber. Tb. nach- gewiesen. Längere Zeit bereits in Davos, hier 7 kg Zunahme	—	R. O.-Lappen abge- schwächtes Atmen u. mittlere Rhonchi bis 2. Rippe vorn u. hint. Abwärts keine Rhonchi ausser seitl. in Mamilla-Höhe. Atmung überall ab- geschwächt u. rau- schend. L. Lunge Rauschen	L. u. R. Spitze hin- ten Tropfengeräusch, sonst nichts
40	B., 36 J., Kaufmann	Krank seit 5 Jahren. Beginn mit Hals- leiden. Husten und Auswurf. War 2 mal in Davos ohne we- sentliche Besserung	—	L. Sp. starke relat. Dämpf., rauhes ves- br. Atmen. U.-Lappen vorn abgeschwächt. rauhes Atmen. R. Sp. Dämpf. mit Tympanie. Amphor. Atmen, über dem O- Lappen feuchte Rh.	L. Sp. ves.-bronch., rauh, vorn b. 4. Rippe, hinten interskapular. R. O.-Lappen ves- br. (Spitze Spur am- phorisch); wenig Knattern und Krepi- tieren
41	D., 31 J., Priester	Mutter an Lungen- krankheit (?) †. — Vor 6 Jahren Beginn der Krankheit mit Hämoptye; seither Katarrh; Verschlim- merung seit $\frac{1}{4}$ Jahr. — Vor $\frac{3}{4}$ Jahren 2 Monate lang I.K.- Kur, die Besserung brachte	—	Über beiden Spitzen rel. Dämpf., ebenso über beiden U.-Lapp. — R. Spitze H. Spur von Kavernoloquie. L. Spitze Broncho- loquie, Atmung ves- bronch., L. U.-Lapp. stark abgeschwächt. Atmen	L. Spitze rel. Dämpf. und ves.-bronchiale Atmung; über d. U- Lappen abgeschw. Atmen. — R. Spitze H. leichte Kaverno- loquie

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,2	37,1	25 ccm, T.-B. 0—1 und Splitter	5 ccm, nur noch Splitter	61 kg	72 kg, 11 kg Zunahme	90 Tage	Bazillen ver- loren, nur noch Splitter. — Sputummenge reduziert	—
36,6	36,5	15 ccm, T.-B. 0. Im Sputum Nachweis von Spiro- chaeta pallida in Rein- kultur	0, (nach 14 Tagen Sputum verloren)	—	2 kg Zunahme	28 Tage	Sputum verloren; Lungenbefund wesentlich ge- bessert	Ein exquisiter Fall von Lungen- syphilis
37	36,6	15—20 ccm, T.-B. 2—3	0, Sputum vor Ver- schwin- den ba- zillen- frei	67 kg	72 kg, 5 kg Zunahme	146 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Bazillen verloren, Sputum verloren	—
36,5	36,3	T.-B. 1	Alle paar Tage 1 Sputum, keine Bazillen	—	1,5 kg Zunahme	88 Tage	Lungenbefund gebessert. Ba- zillen verloren	—
36,7	36,5	15 ccm, Splitter	1—2 ccm, keine Bazillen, keine Splitter	58 kg	60 kg	65 Tage	Splitter verloren	—

Etappen-

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
42	A., 36 J., Kaufmann	I. Etappe: Vor 8 Jahren Syphilis. Lungenkrankheit seit 8 Monaten. Spitzenaffekt. festgestellt. Keine Bazillen gefunden. Vor 5 Jahren Pleuritis. Mit Tuberkulin vorbehandelt II. Etappe: 10 Monate später. Immer noch leicht ermüdbar	—	L. Sp. unbestimmtes rauschendes Insp., Exsp. ves.-bronch. mit Knattern, relat. Dämpf. — Sonst überall Rauschen u. unbestimmtes, z. T. nahezu aufgehobenes Atmen L. Sp. rel. Dämpf., ves.-bronch. rauhes Atmen, Rauschen	Keine Rhonchi mehr. Rauschen noch vorhanden, aber weniger stark L. Sp. ves.-bronch., ohne Rauigkeiten, überall an Stelle des rauschenden Atmens eine Hälfte der Inspirationsphase ves. Atmen. Atmung im allgem. ausgiebiger
43	v. P., 33 J., Frau	I. Etappe: Seit $\frac{5}{4}$ Jahren in ärztl. Behandlung wegen Lungenkrankheit. — Längere Zeit Temperaturen bis 37,5 und darüber; unter PE und TBE Spengler wurde die Temp. fast normal und der Lungenbefund besserte sich. — Häuslicher Verhältnisse wegen vom Arzt nach Davos geschickt II. Etappe: War 6 Monate zu Hause, ohne sich zu schonen. In letzter Zeit wieder Temperaturerhöhung bis 37,4. Etwas Auswurf	Abszess L. interskapular u. ein eröffneter Abszess am L. Vorderarm. Nach Injektion von Emulsion entstanden	R. Spitze V. und H. u. interskapular ves.-bronch. Atmen, vereinzelt. Knattern. L. Sp. ves.-bronch., rauh R. Sp. rel. Dämpf., vereinzelt, trockene Rhonchi	R. Spitze unreines Atmen Rhonchi verschwunden
44	W., 21 J., Fräulein	I. Etappe. Mutter an Lungen-Brustfellentzündung gest. Seit 3 Monaten Husten und Auswurf II. Etappe. 10 Monate später. Inzwisch. Influenza. Vor zwei Monaten durch den Hausarzt noch Bazillen nachgewiesen. (0—1)	—	R. Oberlappen ves.-bronch. Atmen, rauh, keine Rhonchi R. Sp. rel. Dämpfung ves.-bronch., rauh, ohne Rhonchi	R. hinten über der Sp. ves.-bronch. und etwas Knacken. R. Sp. rel. Dämpfung abgeschwächt. ves.-bronch. Atmen

fälle.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
36,8	36,7	Spärlich, T.-B. Splitter	Spärlich, T.-B. Splitter	—	—	124 Tage	Arbeitsfähig	—
36,7	36,7	Splitter	Splitter verloren	—	—	62 Tage	Lungenbefund gebessert. Split- ter verloren	—
36,7	36,7	T.-B. 1	Keine Bazillen, nur noch Splitter	66 kg	67 kg	208 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Abszesse geheilt. Bazillen verloren, nur noch Splitter	—
37,2	36,8	10 ccm, T.-B. Splitter	2—5 ccm, T.-B. Splitter	62 kg	65,5 kg, 3,5 kg Zunahme	112 Tage	—	—
37,3	36,8	Wenig, T.-B. 1	Wenig, T.-B. 0—1	65,2 kg	68 kg, 2,8 kg Zunahme	19 Tage	Folgt dem Unter- richt am Konser- vatorium ohne Unterbrechung	Schnellimmuni- sierung
37	37	Wenig, Splitter	keine Bazillen, keine Splitter	83 kg	83 kg	41 Tage	Lungenbefund gebess. Bazillen- frei. Kontrolle passiert.	Nach der ersten Etappe zu Haus fortschreitende Besser. und Ge- wichtszunahme. Bei der 2. Etappe Schwind. d. Baz.

Klasse I.

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
45	T., 33 J., Ingenieur	—	—	Über beid. O.-Lappen, besond. vorn. leises feines Knattern	Über beid. O.-Lappen Alveolar- (Eröff- nungs-) Knattern
46	B., 33 J., Frau	Bruderlungenkrank. Krank seit 3 Wochen. Husten u. Auswurf. Schmerzen über dem ganzen Rücken, App- etit mässig, Schlaf schlecht, Herz- klopfen	Neurasthenie	R. u. L. Spitze rel. Dämpf., ves.-bronch. bis rauhes Atmen, hinten beiders. Spur von Kavernoloquie, über den U.-Lappen etwas Rauschen	L. Spitze u. infra- klavikular rauhes, ves.-bronch. Atmen, ebenso hinten oben
47	St., 22 J., Frl.	Vor 1 Jahr Lungen- entzündung, darnach Katarrh. Längere Zeit bettlägerig. — Appetitlosigkeit, Ner- vosität	—	R. O.- u. M.-Lappen „Pottenger“ positiv, bes. RH. über der Spitze stark ausge- sprochen. — R. Spitze V. tympanit., H. rel. Dämpf. — R. O.- u. M.- Lappen ves.-bronch. rauh, mit feinen, knack. Rhonchis. — L. Sp. ves.-bronch.; beide U. Lappen scharf vesikulär	R. Spitze gedämpft tympanit., V. ves.- bronch. amphor. At- men; ohne Husten, keine Rhonchi, nach Husten klingendes Knacken
48	A., 49 J., Ingenieur	Ein Bruder an Phthise gestorben, eine Schwester tuberkulös. Seit 25 Jahren krank, Husten und Auswurf. T.-B. schon damals nachge- wiesen	—	R., Pottenger* 2 — 3. Rippe. R. O. Lappen rel. Dpf., Rauschen. R. Spitze leises ves.- bronch. Atmen, infra- klavik. bis 4. Rippe Knattern; hinten ob. Kavernoloquie, über O.- u. U.-Lappen ab- geschw. Atmen. L. überall Rauschen. Über der L. Sp. Spur von Kavernoloquie	R. O.-Lappen abge- schwächtes, unbe- stimmtes Atmen, über der Spitze vesi- kulär, hinten weiter abwärts ves.-bronch. Nirgends Rhonchi
49	L., 22 J., Frl.	Vater an Tbc. †, Mutter tuberkulös. — Mit 6 Jahren Lungen- entzündung; Neigung zu Katar- rhen. — Seit 3 Wo- chen Husten u. Aus- wurf, der T.-B. ent- hält	—	Über beiden Spitzen Dämpfung, R. > L.; rechte Seite schleppt etwas. — R. Spitze rauhes, ves.-bronch. Atmen, vereinzelte feine Rh., V. u. H. L. O.-Lappen Rausch.	R. Spitze vorn und hinten ves.-bronch. ohne Rhonchi

Stadium 3.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass			
37,1	36,8	60 ccm, T.-B. 1	3-5 ccm, keine Bazillen	69 kg	73 kg nach 8 Wochen, Schluss- gewicht fehlt	101 Tage	Bazillen ver- loren. Lungen- befund wesentl. gebessert	—
37,2	36,8	17 ccm, T.-B. 1	5-6 ccm, keine Bazillen, keine Splitter	—	13 kg Zunahme	124 Tage	Lungenbefund gebessert. Bazill. verloren. Allge- meinzustand glänzend, neur- asth. Beschwerd. noch nicht ganz verschwunden	—
37,1 un- ruhig	36,7 Immun- kurve	Wird verschluckt		50 kg	55 kg	83 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bess. — Immun- kurve	—
36,9	36,8	70 ccm, T.-B. 0-1 und Splitter	10 ccm, ver- einzelte Splitter	62,7 kg	67 kg, 4,3 kg Zunahme	56 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. Bazillen verloren, nur noch Splitter	—
37,0	36,8	40 ccm, T.-B. 0-1-1	0, Bazillen vor Ver- schwind. des Sputums verloren, nur noch Splitter nach- gewiesen	54 kg	57,7 kg, 3,7 kg Zunahme	62 Tage	Bazillen ver- loren	Noch in Behand- lung. S. Kurve Nr. 8

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
50	Ch., 42 J., Agent	Vor 8 Jahren Erkrankung des l. O.-Lappens, in Görbersdorf geheilt entlass. Wiedererkrankung vor $\frac{5}{4}$ Jahren, Hämoptoe. Seit einigen Monaten in Davos, zeitweise fiebernd	—	R. u. L. O.-Lappen rel. Dämpf., über d. O.-Lappen bronchamphor. Atm., ebenso r. M.-Lappen. L. Spitze und interskap. Atmen ves.-bronch. u. Knattern. Über M.-Lapp. grosse u. kleine Rhonchi	R. O.-Lappen tymp. gedämpft, bronchamphor. Atmen mit ganz leisen spärli. Rhonchi. L. Spitze u. interskap. Atmen ves.-bronch., selten ein Rhonchus
51	K., 33 J., Lehrerin	Vor 6 Jahren Pleuritis exsudat. dextra. Vor 4 Wochen Hämoptoe	Laryngitis tuberculosa. Rötung und Verdickung der Stimmbänder, Schwellung der Aryknorpel. Entlassung: Keine Rötung, keine Schwellung mehr, Stimmbänder leicht verdickt	R. O.-Lappen ves.-bronch., hinten halbklingende Rhonchi. L. Spitze ves.-bronch.	R. u. L. Spitze ves.-bronch. R. Spitze mit grob. Knacken, R. M.-Lappen Atm. rauh, ves.-bronch. L. keine Nebengeräusche
52	F., 33 J., Frl.	Schwester lungenkrank; Beginn der Krankheit vor 2 J. mit Husten u. Auswurf u. subfebriler Temp.; seit 2 Mon. Verschlechterung. Mit I.K. vorbehandelt mit gutem Erfolg. (Aus Familienrück-sichten v. Arzt nach Davos geschickt)	—	Spitz. rel. gedämpft, leises ves.-bronch. Atmen, bes. rechts	R. Spitze rel. Dämpf., keine Rhonchi; leises ves.-bronch. Atmen. — L. Spitze ves.-bronch. Atmen
53	E., 31 J., Krankenschwester	Vor 1 Jahr Pleuritis. L. Spitzenkatarrh festgestellt. — T.B. nachgewiesen. — Mattigkeit; Schlafn. Appetit schlecht	—	L. Lunge schleppt; rel. Dämpf. über beid. O.-Lappen, R. > L. R. Spitze vereinzelt. Knacken n. Husten. L. Spitze V. u. H. gröb. leise Rhonchi. Abgeschw. Atm. über den U.-Lappen	Schallkürzung über beid. Spitzen R. > L. — L. O.-Lappen leise Rhonchi. — R. Spitze vereinzelt. Knacken nach Husten. — LU. abgeschw. Atmen
54	J., 20 J., Schüler	Mutter an Tbc. †. Krank seit 3 Jahren; vor 3 Monaten Hämoptoe, seither Verschlimmerung	—	L. O.-Lapp. „Pottenger“, schleppt wenig; relat. Dämpf., ves.-bronch. mit knatt. Rhonchi; hinten Rauigkeiten. L. U.-Lappen ves.-bronch., abgeschwächt. leises Knattern. R. interskapular Knattern	L. Spitze rel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen; O.-Lappen knack. Rhonchi. — R. interskap. feinste knack. Rhonchi

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37	37	40–80 ccm, T.-B. 2–3	40 ccm, T.-B. 1	—	—	51 Tage	—	—
37	37	10 ccm, T.-B. 1–2	17 ccm, 1 Splitter	73 kg	76 kg, 3 kg Zunahme	67 Tage	Lungenbefund u. Kehlkopfbed. gebessert	Behandlung vorzeitig abge- brochen
37	37	50–80 ccm, T.-B. 0–1, massen- haft Splitter	20–30 ccm, nur noch Splitter	56,5 kg	58,1 kg, 1,6 kg Zunahme	148 Tage	Bazillen ver- loren, nur noch Splitter	—
36,8 s. Kurve	36,7	30 ccm, T.-B. 2–3	2 ccm, T.-B. 0–1	54 kg	58 kg, 4 kg Zunahme	58 Tage	Befinden sehr gut. Schlaf, Appe- tit gut. Keine Mattigkeit	Siehe Kurve Nr. 10
36,9	36,8	50 ccm, T.-B. 2	30 ccm, keine Bazillen, nur Splitter	—	4 kg Zunahme	44 Tage	Sputummenge reduziert; Bazill. verloren, nur noch Splitter	Vorzeitige Ab- reise

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
55	Sch., 24 J., Maler	Vor 1/2 Jahr nach Influenza Husten, Blutungen, Nacht- schweisse. T.-B. nach- gewiesen. Früher Syphilis	—	R. O.-Lappen st. rel. Dämpf. R. Spitze ves-bronch. Exsp. stark verlängert u. verschärft. Rauschen über beiden Lungen	R. O.-Lappen st. rel. Dämpf. Sp. bronch- amphor. Atmen, zäh. Knarren. Über dem übrigen Oberlappen ves-bronch. Atmen ohne Rhonchi.
56	P., 21 J., Student	Seit 1 Jahr krank, Initialhämoptoe. — Mit Beraneck in Lausanne behandelt	—	L. Spitze schleppt etwas; Spur rel. Dämpf.; ves-bronch. Atmen rauh vorne, hinten gleichfalls mit vereinzelt. Knattern nach Husten. R. Spitze unreines, ver- schiedenartiges Atmen	L. Spitze vorn, R. Spitze hinten eine Spur Knacken
57	G., 21 J., Zahn- techniker	Mutter an Lungen- karzinom †. — Husten u. Auswurf seit 15 Jahren. — Hämoptoe 3 mal, die letzte in diesem Jahr	—	L. über der ganzen Lunge Knattern, be- sonders seitlich und basal. Giemen und rauhes Atmen. R. Lunge Rauschen	Über den U.-Lappen etwas Rauschen. — Nirgends Rhonchi
58	B., 33 J., Offizier	—	—	R bis II und reichl. Spina rel. Dämpf.; ohne Husten keine Rhonchi, mit Hust. bis 1/2 Skapula Rhonchi spärlich, zieml. grob; bis zur Basis, auch nur nach Husten, einzelne weiche, feuchte Geräusche. V. Rhonchi unsicher, L. bis Spina u. II. Rippe rel. Dämpf. — Rhonchi bis III. Rippe u. 1/2 Skapula	R. O.-Lappen rel. Dämpf., ves-bronch. Atmen, rauh ohne Rhonchi. L. Spitze wie R.
59	R., 33 J., Korrespon- dent	Seit 8 Jahren magen- leidend. Hyperazidi- tät festgest. (70%). Lungenerkrankung vor einer Woche nachgewiesen. Ständige Magenbe- schwerden u. Appe- titmangel	Gastritis chron	Über beiden Spitzen rel. Dämpfung. Rauschen	R. Spitze rel. Dämpf., L. keine Dämpfung. Rauschen bedeutend weniger; fast überall in der 1. Atmungs- phase vesik. Atmen, dann Rauschen
60	E., 20 J., Student	Initialhämoptoe vor 2 Monaten; seither 2 weitere Blutungen. T.-B. nicht gefunden. Morgens Husten mit Auswurf	—	R Spitze rel. Dämpf.; R. O.-Lappen unbest. ves. Atmen mit verl. Exsp. — R. U.-Lapp. unbest. rauschendes Atmen. L. O.-Lappen unbest. vasc. Atmen. Über der ganzen L. Lunge stark abge- schwächtes, unbest. Atmen. Expansions- fähigkeit 88 1/2/91 1/2	—

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
36,9	36,9	22 ccm und mehr T.-B. 0—1 und Splitter	18 ccm, zeitweise ver- schwun- den, 0—1	60,5 kg	65,5 kg 5 kg Zunahme	227 Tage	—	Kommt wieder zur Kontrolle
37,1	36,8	78 ccm, T.-B. 2	0	64,5 kg	76,8 kg 12,3 kg Zunahme	180 Tage	Lungenbefund gebessert. — Bazillen verloren	—
37,0	36,8	40 ccm, T.-B. 0—1 und Splitter	12 ccm, keine Bazillen, keine Splitter	62 kg	68,4 kg 6,4 kg Zunahme	139 Tage	Lungenbefund wesentlich ge- bessert. — Sputum bazillenfrie	—
37,0	37,0	40 ccm, T.-B. 0—1	1—2 ccm, nach 8 Wochen Bazillen verloren	70,3 kg	—	—	Lungenbefund wesentl. gebess Rhonchi verschwunden	—
36,8	36,8	Spärlich T.-B. 0—1	keine Bazillen, nur noch einzelne Splitter	62,6 kg	68,6 kg 6,3 kg Zunahme	66 Tage	Lungenbefund gebessert. All- gemeinbefinden sehr gut. Magen- beschwerd. voll- ständig geschw. Appetit gut, Ver- dauung geregelt	—
37,2	36,9	40 ccm, T.-B. 1	10 ccm, keine Bazillen: nur Splitter	64,6 kg	66,0 kg 1,4 kg Zunahme	45 Tage	Bazillen ver- loren, nur noch Splitter	Vorzeitig a. d. Behandlung aus- geschieden. (Be- handlung nur mit Einreibungen.)

Etappen-

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
61	G., 28 J., Frl.	I. Etappe: Vater an Tbc. ge- storben. Krank seit 5 Jahren, Beginn mit starker Bronchitis. Auswurf. Verschied. klimatische Kuren ohne Erfolg Vorbehandelt mit Tuberkulin II. Etappe: 5 Monate später	—	R. Spitzerel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen, Spur amphor., mit feinen Rhonchi. L. Spitze hinten idem. R. O.-Lappen ves.- bronch. ohne Rhonchi ausser hinten inter- skapular, woselbst Knattern R. interskap. ves.- bronch. bis bronch. u. spärlich Knattern. R. O.-Lappen u. L. Spitze ves.-bronch. Atmen, keine Rh. L. hinten Giemen	L. Sp. vorn Knarren, beiderseits intersk. rauhes Atmen R. Spitze reines ves.- bronch. Atmen. L. Spitze nach Husten Knarren, ves.-bronch. amphor. Atmen. R. intersk. rauh. Atmen, ebenso L. hinten unten

Klasse II.

62	P., 28 J., Schneider	Vor 4 Jahren Lungen- spitzenkatarrh. Seit einigen Tagen Brust- u. Rückenschmerzen	—	Rauschen über beiden Lungen	Rauschen noch vorhanden
63	B., 37 J., Frl.	Mutter an Tbc. ge- storben. Vor 7 Woch. Angina, dann Gelenk- rheumatismus ohne Fieber. Seit 4 Woch. lungenkrank	Gelenk- rheuma- tismus	R. Spitze stärker rel. gedämpft als L. R. Sp. Atmung scharf, Exsp. stark verläng. L. Sp. rauhes Atmen. Über beiden Lungen bis Basis Rauschen	R. Spitze rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen. L. Spitze reines ves. Atmen
64	B., 46 J., Frl.	Ein Bruder an Kehlkopfphthise gestorb. Als Kind skrofulös und blutarm. Krank seit 4 Monaten. Vor 2 $\frac{1}{2}$ Monaten links- seitige Brustfellent- zündung. Vor 2 $\frac{1}{2}$ Monat. Tuberkulose diagnostiziert. Seit 8 Wochen in Arosa ohne Erfolg	—	L. O.-Lappen rel. Dämpf., rauhes ves.- bronch. Atmen. L. hinten über O.- u. U.- Lappen leise knatt. Rhonchi. R. O.-Lapp. rauhes scharfes ves. Atmen, über dem U.-Lappen hinten Rauhigkeiten u. ver- einzelte Rhonchi	Beiderseits vesik.- bronch. Atmen ohne Rhonchi. R. U.-Lapp. hinten interskapular eine kleine Stelle mit feinstem Knacken

fall.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
36,6	36,5	20 ccm, T.-B. Splitter	10 ccm, Splitter	—	—	240 Tage, I.K.- Be- hand- lung die letzten 120 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess.	—
36,7	36,6	T.-B. 0—1	Keine Bazillen	—	3 kg Abnahme	145 Tage	Lungenbefund gebess. Bazillen und Splitter ver- loren.	—

Stadium I.

38,5	36,6	0	0	—	47,5 kg	54 Tage	Entfiebert, keine Brustschmerzen.	—
37,6	36,8	0	0	64 kg	65,5 kg 1,5 kg Zunahme	69 Tage	Entfiebert. Lungenbefund wesentl. gebess.	—
37,2 und mehr	37	Wenig T.-B. 0—1	0 vor Ver- schwin- den des Sputum vielfach T.-B. 0 (7 Wo- chen nach der Behand- lung)	58 kg	9,6 kg Zunahme	240 Tage	Bazillen u. Spu- tum verloren. Lungenbefund wesentl. gebess.	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
65	E., 23 J., Frl.	Mutter, 1 Bruder, 1 Schwester an Tbc. †. Vor 3 Jahren Bronchitis, trock. Husten, Fieber bis 39°, anschliess. Pleuritis exsudativ dextr., Nachtschweisse, Atemnot. Sanatoriumsbehandlung im Tiefland vor 1 Jahr. als rel. geheilt entlassen. Später Verschlimmerung Husten, Fieber, rapide Gewichtsabnahme	—	R. O.-Lappen relat. Dämpf., Atm. rauh, ves.-bronch., über U.-Lappen ebenso. L. intersk. vereinzeltes Knattern. R. Spitze hinten Spur von Kavernoloquie. L. Spitze leichte Schallkürz. Atmung ves.-bronch. rauh.	Perkutorisch u. auskultatorisch kaum etwas nachzuweisen, weder R. noch L.
66	B., 23 J., Frl.	Mutter an Tbc. †. Dyspnoe, Fieber, starke Abmagerung, Husten u. Auswurf	Starke Anämie	R. O.-Lapp. schleppt stark, zieml. st. rel. Dämpf. R. Spitze Atm. bronch.-amph., abwärts bis Basis ves.-bronch. Über der Spitze spärli. kleines Knattern, abw. mittl. Knattern vorn und hinten. L. Spitze ves.-bronch. rauh.	R. O.-Lappen relat. Dämpf., vorn Sp. vereinz. leis. Knack., Kavernoloquie, hint. keine Rhonchi. L. Sp. ves ves.-bronch.
67	M., 20 J., Frl.	Pat. ist Einheimische; in Davos gebor. u. daselbst wohnhaft. In den letzten Jahren Neigung zu Katarren u. Halsentzünd. Krank seit 2 Jahren. — Husten, Auswurf, Gewichtsabnahme, Nachtschweisse, Appetitlosigkeit. — Tuberkulinkur in Davos wegen Brustfellentzünd. unterbrochen	Aortenstenose	R. O.-Lappen Dämpf. ves.-bronch. Atmen mit Rhonchis. L. hint. intersk. Dämpf. rauhes ves.-bronch. Atmen. Über beiden Lungen Rauschen	—
68	K., 44 J., Jurist	Erbliche Belastung. Seit 2 Monat Husten. Hämoptoe	—	R. O.-Lappen Dämpf. rel. spärli. dumpfe feuchte Rh. RVU. u. R. S. pleurit. Reib. I. Sp. Schallkürzung bis II. R Atmung unrein. LHU. Rauschen	R. O.-Lappen u. L. Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen, nirg. Rhonchi
69	S., 37 J., Offizier	Krank seit 4 Monat. Sanatoriumskur in Abbaz, dann 8 Woch. in Meran	—	R. O.-Lappen ves.-bronch. rauh, abgeschw. einzelne Rhonchi	R. Spitze ves.-bronch. feines Knarren
70	Sch., 18 J., Kaufmann	—	—	R. Sp. ves.-bronch. Atmen, Raubigkeit. L. Spitze abgeschw. rauhes Atmen. Rauschen beiderseits	R. Spitze reines ves.-bronch. Atmen
71	H., Frl.	Husten, Fieber, Kopfschmerzen, Menstruationsbeschwerden.	—	R. O.-Lappen ves.-bronch. Knacken vorn u. hinten.	R O.-Lappen ves. bis ves.-bronch. Atmen, keine Rhonchi und keine Raubigkeiten

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,5	36,8	Gering T.-B. 1	0	51 kg	55 kg, 4 kg Zunahme	41 Tage	Temperatur normal; kein Sputum — Lunge anscheinend geheilt	Bericht nach 3½ Monaten: Befinden ausgezeichnet
37,7	37	20 ccm, T.-B. 2—3	nach 3 Wochen kein Sputum mehr, nur noch vereinzelt	44,5 kg	51,4 kg, 6,9 kg Zunahme	150 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Keine Anämie mehr; gesundes, frisch. Aussehen; Sputum verloren	Noch in Behandlung
37,7	37,0	25 ccm, T.-B. 1 und Splitter	5 ccm, keine Bazillen, keine Splitter (nach 5 Wochen)	6,5 kg	51,0 kg, 4,5 kg Zunahme	120 Tage	Bazillen verloren	Noch in Behandlung
37,5 und mehr	36,7	Wenig, T.-B. 2	Kein Sputum, bazillen- frei vor Verlieren des Sputum	65,1 kg	69 kg, 3,9 kg Zunahme	135 Tage	Entfiebert, bazillenfrie, sputumfrei	In der Nachkur 44 Pfd. Zunahme, ausgezeichnet. Befinden, dauernd fieber- u. bazillenfrie.
37,6	37	25 ccm, T.-B. 1—2	5 ccm, keine Bazillen, Splitter vorhanden.	63,3 kg	65,3 kg, 2 kg Zunahme	120 Tage	Bazillen verloren nur noch Splitter	—
37,4	37	T.-B. 0—1	Keine Bazillen, Splitter vor- handen	67 kg	73,5 kg, 6,5 kg Zunahme	150 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Bazill. verloren, nur noch Splitter	—
39	37	—	Kein Sputum	53 kg	54,5 kg, 1,5 kg Zunahme	160 Tage	Entfiebert	—

Nr.	Name, Alter; Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
72	K., 26 J., Frau	Seit 6 Jahren häufige Bronchialkatarrhe nach Influenza u. L. Lunge krank befund. Vor 3 Jahr. Pleuritis sicca, vor 1 1/2 Jahr. zieml. st. Hämoptoe, die sich öfter wiederholte. T.-B. zahlreich nachgewiesen. Seit 6 Monaten in einem Davoser Sanatorium. (Tuberkulink. Denys)	—	L. Sp. H. Knacken; R. Spitze rauhes Atmen.	L. Spitze Knacken u. ves.-bronch. Atmen. Sonst reines Vesic.-Atmen überall
73	A., 21 J., Lehrer	Vor 11 Mon. rechts-seitige Brustfellentzündung; seit 2 Mon. wegen Lungenleiden in Behandlung. — Stets fiebernd	—	R. O.-Lappen relat. Dämpf., Rauschen beiderseits über den Lungen. — Über der R. Spitze Exsp. verlängert u. Raubigk.	Keine Raubigkeiten mehr. — Rauschen weniger ausgesprochen
74	H., 30 J., Frl.	Krank seit 5/4 Jahr. Beginn mit Pneumonie u. Bronchialkatarrh, seitdem Fieber, Husten, Auswurf, Gewichtsabn.	—	L. O.-Lapp. schleppt. rel. Dämpf. L. O.-Lappen ves.-bronch. u. Knattern vorn u. hinten. R. Sp. rauhes Atmen, rel. Dämpf.	L. O.-L. rel. Dämpf. durch nur wenig Knacken verdecktes ves.-bronch. Atmen vorn u. hinten. R. Sp. rel. Dämpf., rauhes ves. Atmen
75	J., 21 J., Frl.	Krank seit 8 Mon. Beginn mit Husten, Fieber. Appetit schlecht	---	L. O.-Lappen relat. Dämpf. ves.-bronch. Atmen zwischen 2. u. 3. Rippe vereinz. Rhonchi, Atmen rauh v.-bronch. b. bronch. R. Sp. rel. Dämpf.	L. Sp. rel. Dämpf. L. O.-L. ves.-bronch. Atmen, zwischen 2. u. 3. Rippe vereinz. Rhonchi. R. Sp. rel. Dämpf., keine Rh.
76	K., 22 J., Frl.	Krank seit 3/4 Jahr. T.-B. vor 4 Mon. nachgewies. Husten, Fieber. Verschlimm. durch Influenza vor 3 Wochen. Schlaf u. Appetit schlecht, Dyspnoe beim Bergsteigen	—	R. Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen (Narbe). L. O.-Lapp. rel. Dämpf. Spitze ves.-bronch. amphor. Atmen, gross. halbklingendes Rasseln, hinten idem, ves.-bronch. Knattern. Über beiden U.-Lapp. Rauschen	R. Sp. unveränderl. Retraktion des L. O.-Lapp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen mit zähem Knarren und Knattern
77	L., 30 J., Arzt	Seit längerer Zeit heiser. Mehrere Mon. in einem Davoser Sanat. ohne Erfolg. T.-B. nachgewiesen	Larynx. Heiserkeit. Stimmbänder gerötet. Hinterwand verdickt. Entlassung: Kehlkopf frei, keine Heiserkeit	Über beiden O.-Lapp. relat. Dämpf. ves.-bronch. Atmen. R. O.-Lappen Knacken	Über beiden Spitzen leises vesik.-bronch. Atmen R. hint. rauh. Keine Rhonchi

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,7	36,8	T.-B. 0—1 und Splitter	Keine Bazillen, keine Splitter	—	—	380 Tage	Wesentl. gebess. fieberfrei, bazillenfrei.	—
37,5	37,0	Wenig, T.-B., Splitter	Wenig, keine Bazillen, keine Splitter	66,1 kg	65,5 kg, 0,6 kg Abnahme	102 Tage	Wesentl. gebess. fieberfrei, bazillenfrei.	—
37,4	36,9	Wenig, T.-B. 2—3	T.-B. 1	—	—	3½ Mon.	Entfiebert	—
37,3	37,0	20 ccm, T.-B. 1—2	5 ccm, keine Bazillen	55 kg	61 kg, 6 kg Zunahme	134 Tage	Entfiebert, bazillenfrei	—
37,3	37,0	Vorhanden, T.-B. +	Bazillen zeitweise noch vor- handen	57 kg	60 kg, 3 kg Zunahme	—	Entfiebert (vorzeit. Abreise)	—
37,2	37,2	16 ccm, T.-B. 2—3	12 ccm, T.-B. 0—1, 2 Monate später bazillen- frei	—	—	31 Tage	Gebessert	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
78	M., 21 J., Kaufmann	Vater wahrscheinl. tuberkulös. Vor 14 Tagen durch zufäll. Untersuchung T.-B. festgestellt. Etwas Husten	—	Rauschen über beid. Lungen. Leises, un- vollkommen. Atmen, schlechte Expansion. L. Spitze rel. Dämpf. Unterhalb der Spina scapulae an einer Stelle fein. Knacken	Atmen über den Spitzen abgeschw., rauschend. Keine Rhonchi
79	R., 33 J., Pfarrer	Mutter an Tbc. †. Krank seit 2 Mon. Wenig Sputum morgens. T.-B. vorhanden! Temperatur erhöht	—	Beide Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen mit st. verl. Exspir. L. mehr wie R. Hinten oben beiders. Rauigkeiten, links etwas Knacken. Intersk. Rauschen	R. Sp. rel. Dämpf. Abgeschw. vesic.- bronch. Atmen ohne Rhonchi
80	A., 31 J., Offizier	Seit 2 Jahren krank. 2 mal in Arosa. Vor 1/2 J. Influenza. Fieber, Husten. Erbl. Belastung	—	R. H. O.-Lappen Knattern (mittleres) U.-L. V. und LHO. rauhes Atmen. LUH. seitl. abgeschwächt. rauhes Atmen	Kein Knattern
81	B., 21 J., Student	Erbliche Belastung. Vor 3 u. 2 Jahren Hämoptoe; Husten, Müdigkeit, Fieber	—	L O.-L. u. R. Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen. Knattern (mittel u. fein)	L O.-L. ves.-bronch. 3. bis 4. Costa Er- öffnungsknattern. R. Spitze ves.-bronch.
82	D., 25 J., Frl.	Seit 3 Mon. Husten, Nachtschweiss, leichte Temperatur- erhöhung	—	Rel. Dämpf. über beid. O.-Lappen, ab- geschw. Atmen das., rauh. Rauschen über beiden Lungen	Spitzenatmen ver- schärft. Exspir. ver- läng. 2 T. noch rauh
83	V., 45 J., Professor	Erbliche Belastung. Seit 3 Jahren Husten u. Auswurf, 3 mal Hämoptoe	—	R. Seite schleppt. ROL Dämpf. vorn bis 3. hint. bis 5. Costa. bronch. Atmen. verläng. Exspir. feine Rhonchi. L. bis 2. Costa u. 2. Scapulae Schallkürz., knatternde Rhonchi. HU. sackadier. Atmen. Rauschen	R. O.-L. rel. Dämpf. Ohne Rhonchi. L. Sp. ves.-bronch. rauh
84	A., 17 J., Student	Vor 4 Jahren Pleurit. sicca dextra. Inner- halb Jahresfrist 2 mal Influenza, seit dem letzt. Anfall Husten, Auswurf, Müdigkeit	—	R. Sp. vorn u. hinten Schallkürzung, ver- schärft. Inspir., ver- längert. Expirium, bronch. halbtrockene Rhonchi. RHU. von Angulus Scap. ab- wärts Schwarte. Rauschen beiders.	R. Sp. rel. Dämpf. Exspir. verl. ves.- bronch. Atmen. RHU. vereinzelte, feinste knatt. Rh. Schwarte. L. Spitze hinten Rauschen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,6	36,7	3 ccm, T.-B. 2—3	Zuweilen ein Sputum, keine Bazillen, Splitter noch vor- handen	67 kg	73 kg, 6 kg Zunahme	135 Tage	Entfiebert	—
37,6	36,8	15 ccm, T.-B. —1	Kein Sputum, keine Bazillen. (9 mal ne- gativer Befund)	89,5 kg	97 kg, 7,5 kg Zunahme	124 Tage	Entfiebert, sputumfrei, bazillenfrei	—
38	37	—	—	50,5 kg	53 kg, 2,5 kg Zunahme	—	Wesentl. gebess. Entfieberung	—
37,5	37	Morgens ein Sputum T.-B. 1—2	Kein Sputum, bazillen- frei	57,6 kg	62,1 kg, 4,5 kg Zunahme	—	Bazillenfrei, spu- tumfrei, entfiebt. Allgemeinbefind. ausgezeichnet	—
37,3	37	Täglich Auswurf T.-B. +	ab und zu 1 Sputum, keine T.-B., einige Splitter	58 kg	63 kg, 5 kg Zunahme	—	Entfiebert, baz- frei (noch einige Splitter). Allge- meinbefinden gut	—
37,6	37,2	18 ccm, T.-B. 0—1	1—4 ccm, bazillen- frei	58,5 kg	64,1 kg, 5,6 kg Zunahme in 6 Wo- chen	—	Temp. gebessert. bazillenfrei	—
37,4	37	12 ccm, T.-B. 0—1 und Splitter	7 ccm, bazillen- u. splitter- frei	—	—	—	Entfiebert, bazillenfrei	—

Klasse II.

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
85	R., 31 J., Kaufmann	Seit 5 Jahren krank, 1½ Jahre in Arosa	—	R. Lunge schleppt; vesik.-bronch. bis bronch.-amphor. u. Knattern über der ganzen Lunge. L. Sp. ves.-bronch.-bronch.	R. O.-Lapp. zerstreut Knattern, bes. nach Husten; M.-Lappen frei, U.-Lapp. weiche, feine, spärliche Ge- räusche. — RHU. etwas Reiben. L. keine Rhonchi
86	C., 34 J., Kapitän	Seit einigen Monaten erfolglos in Davos	—	R. O.-L. ves.-bronch. Atmen, feines und mittl. Knattern. — Rel. Dämpf. L. Sp. ves.-bronch. u. Knatt. Rel. Dämpf.	R. Sp. Exsp. ves.- bronch. I. Sp. ab- geschw. ves. Atmen. Nirg. Rhonchi.
87	T., 37 J., Techniker	Vor 16 Jahr. geringe Hämoptoe. Vor 5 J. 5 Mon. Kur in einem Davoser Sanatorium. In den letzten Mon. 3 mal Hämoptoe. Morgens Auswurf	—	Rauschen über beid. Lungen. L. Spitze Knattern. R. Spitze ves.-bronch. rauh	Über den Spitzen ves.-bronch. Atmen, keine Rhonchi

Klasse II.

88	P., 22 J., Frl.	Mutter „lungenkr.“ Seit 3 Jahren wegen Lungen- u. Nieren- tuberkulose in Be- handl. Alle Tuber- kuline nicht ver- tragen, dageg. Besse- rung auf Einreibung mit I.-K. (laut Arzt- bericht.) — Zuzeit Nierenschmerzen	Nierentuberkul. Im Urin Eiweiss und Splitter. — Urinreakt. auf neutral, nach einigen Injekt. von I.-K. sauer. Zum Schluss der Behandlung Ei- weiss meist nicht vorhand., zeitweise noch Spuren. Keine Splitter.	R. Spitze Narben- atmen	Wie bei der Auf- nahme
89	J., 35 J., Bauer	Seit 6 Jahren krank. In letzter Zeit Fieber 38°, Sputum 60 ccm	—	R. O.-Lappen hinten Knacken mit Klang, vorn vesik.-bronch., rauh. — Rel. Dämpf. — UL. scharf vesik. L. Lunge Rauschen, Spitze hinten ver- einzeltes Knacken	Vorzeitige Abreise ohne Schlussunter- suchung

Stadium 2—3.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,3	37,0	30 ccm, T.B. 2	17 ccm, 1	—	—	42 Tage	Temp. normiert. Wesentl. Besse- rung trotz einer schwer. Hämopt. während der Kur	Zur 2. Etappe wiederbestellt
37,6 (Rektal- Messung)	37,4	Nicht gemessen, T.B. 1—2	bazillen- frei	89,3 kg	87,5 kg, 1,8 kg Abnahme	93 Tage	Bazillenfr., keine Rhonchi mehr	—
37,4	36,7	10 ccm, T.B. 1	Kein Sputum, Bazillen vorher verloren	71 kg	75,8 kg, 4,8 kg Zunahme	129 Tage	Temp. normiert. Rhonchi ver- schwunden	Bazillen verloren nach 8 Wochen. Sputum verloren nach 10 Wochen. Bericht nach 8 Mon. über gutes Befinden

Stadium 3.

37,4	37,3	Spärlich, Splitter		61 kg	?	121 Tage	Nierentuberkul. erhebl. gebessert	Dem Hausarzt zur weiteren I.K.- Behandlung über- wiesen
38,1	37,1	60 ccm, T.B. 2—3	Hie und da ein Sputum, T.B. 1	—	5 kg Zunahme	93 Tage	Entfiebert. Spu- tum fast ver- schwunden. Ba- zillenabnahme	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
90	R., 55 J., Bürger- meister	Bruder an Tbc. †. — Vor 4 Wochen geleg. einer Untersuchung durch d. Arzt Lungen- spitzenkatarrh mit reichl. Tuberkelbaz. festgestellt. — Seit 4 Jahren Diabetes, durchschnittlich 4% Zucker. Mattigkeits- gefühl	Diabetes, im An- fang 2,2% Zuck.; zum Schluss der Behandl. Urin zeitw. zuckerfr., sonst 0,1—0,2%	L. Sp. rel. Dämpf., in der Tiefe vereinz. Rhonchi, broncho- amphor. Atmen, vorn oben Broncholoquie. Rauschen beiders.	L. Spitze broncho- amphor., nirgends Rhonchi
91	T., 27 J., Student	Vor 6 Jahren rechtss. Pleuritis. Vor 1 Jahr Infl. mit hoh. Fieber; seitd. lungenkrank. Seit 4 Monaten im Davoser Sanatorium, Tuberkulinbehandl. ohne Erfolg	—	L. Lunge relat. ge- dämpft, ves.-bronch. Atmen. Knatt. Rh. von Spitze bis Basis, O. gröber als U. R. O.-L. rel. Dämpf., Knattern bei ves.- bronch. Atmung	L. Lunge Klopfeschall aufgehellt; über der ganzen Lunge ves.- bronch. Atmen ohne Rhonchi. R. O.-L. gleichfalls ohne Rh. Atemgeräusch ves.- bronch.
92	St., 21 J., Kaufmann	Krank seit 15 Mon. Husten u. Heiserkeit. T.B. +	Kehlkopf- tuberkul.; Kehlkopf- eingang u. Stimmbänder gerötet, Stimme heiser. — Ent- lassungsbefund: Keine Heiserkeit, keine Laryngitis. An d. l. Halsseite eine etwa hüh- nereigr., derbe, nicht verschieb- liche Drüse, die beid Entlassung auf Nussgrösse zurückgegangen ist. Darm s. Bemerkungen	L. Lunge rel. Dämpf., bronch.-amph. Atm. über der Spitze, nach unten leises ves.- bronch. Atmen mit Knattern bis Basis. Supraklavikula An- blasegeräusch. Über der ganzen L. Lunge hinten u. rechtem O.- L. hinten Kaverno- phonie, vorne keine. R. Sp. rel. Dämpf., O.-L. ves.-bronch., wenig Rhonchi, aber vorn u. hinten	L. Rh. verschwund., R. über dem O.-L. noch vereinzelt Rhonchi
93	St., 36 J., Beamter	Beginn der Krankh. nach Influenza vor 10 Jahren. Seitdem immer Husten mit viel Auswurf. Vor 1 1/2 Jahr Pleuritis sicca sinistra. — Seit 3 Mon. Schwäche, Nachts- schweiss, Frost, st. Husten und Fieber (38,5). Vor 19 Jahren Lues	—	R. Lunge rel. Dämpf., O.-L. u. M.-L. zahl- reiche, knatternde Rhonchi, teilweise klingend, hint. idem bis Basis. Atmung ves.-br. L. Lunge: O.-L. rel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen, Knattern. U.-L. Knistern	R. Lunge rel. Dämpf., vorn bis 3. Rippe, hinten bis Angulus Scapulae. Über der Spitze verl. Exspir., von Sp. bis 3. Rippe Bronchialatmen und spärl. knatternde Rh. Hinten in der Tiefe spärl. Rh., Broncho- logique. L. vorne rel. Dämpf. bis 2. Rippe, verl. Exspir., ves.- bronch. Atm. Keine Rhonchi Hint. unter- halb der Skapula feinstes Knistern

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,2— 37,5	37,0	25 ccm, T.-B. 1—2	8 ccm, nur noch Splitter	—	—	59 Tage	Entfiebert. Sputum u. Bazillen erhebl. vermind. Diabetes sehr gebessert	—
37,7	37,0	175—200 ccm, T.-B. 2—3—3	20 ccm, keine Bazillen; Splitter	62 kg	72,5 kg, 10,5 kg Zunahme	370 Tage	Wesentl. gebess. Temp. normiert. Baz. auf Splitter reduziert	—
38,1	36,9	18 ccm, T.-B. 2—3	10 ccm, T.-B. 1—2	—	9 kg Zunahme	93 Tage	Entfiebt. Laryngitisgeh. Lungenbefund gebessert. Drüsenschwell. stark zurückgegangen	Während der Behandlung 1mal tytisch. Diarrhöe, wobei T.-B. im Stuhl nachgewiesen werden, die dann wieder verschwanden. Wird im Tiefland mit I.K. weiter ambulatorisch behandelt
38,5	37,2	100 ccm, T.-B. 1—2—2	30 ccm, T.-B. 0—1	—	9 kg Zunahme	96 Tage	Entfiebt. Lungenbefund gebessert. Verringerung des Sputums und der Bazillen	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
94	P., 30 J., Frl.	Vater an Tbc. †. — Krank seit 3 Jahren, zahlreiche Blutung., besonders in letzter Zeit. Sanatoriumsbehandl. ohne wesentl. Erfolg. — Vor 2 Mon. Pleuritis, seit 1 Mon. in Davos ohne Fortschritte. Seit mehrer. Jahr. Magen-Darmkatarrh. Geringe Leistungsfähigkeit. Schlaf u. Appetit schlecht	Darmtuberkul. Obstipation, Krämpfe. Im Stuhl Stäbchen u. Splitter, bei der Entlassung nur noch Splitter	L. Lunge rel. Dämpf., abgeschwächt. ves.-bronch. Atmen über dem O.-L. u. U.-L., rauhes Atmen. Zerstreute knackende Rhonchi, über der Spitze metallisches Knacken. R. Spitze ves.-bronch. u. rau	L. Lunge atmet gut, Spitze ves.-bronch. Atm. ohne Rhonchi. O.-L. ves.-bronch., U.-L. scharf vesik. Atmen. R. ves.-br. Atmen. ohne Rh. u. Rauigkeiten
95	R., 34 J., Frau	Ein Bruder lungenkr. Beginn vor 2 Jahren mit Husten u. Auswurf, leicht. Fieber, Nachtschweissen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit. — Klimat. Kuren ohne Erfolg. — Vor $\frac{1}{2}$ Jahr I.K.-Behandl., die wesentliche Besserung brachte, aber vorzeitig abgebrochen wurde	—	R. O.-L. gedämpft tympanit., bronch.-amph. Atmen, grosse u. mittl. klingende Rhonchi u. Knarren. L. Sp. ves.-bronch., rau	R. Spitze V. u. H. bronch.-amphor., ab und zu Knacken, Kavernoloquie. Nirg. Rhonchi mehr
96	K., 37 J., Ingenieur	Beginn der Krankh. vor $1\frac{1}{2}$ Jahren mit Mattigkeit. Später Husten, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit. In letzter Zeit immer fiebernd	—	R. O.-L. rel. typ. Dämpf., ves.-bronch.-amph. Atmen. V. mittl. u. grossekling. Rhonchi bis 5. Rippe, seitlich idem. — H. ves.-bronch. Atmen u. Knattern. L. Lunge ves.-bronch. Atmung. Rhonchi in geringer Zahl von Spitze bis Basis, daneb. Giemen u. Pfeifen	Über beiden O.-L. ves.-broncho-bronch. Atmen u. über der r. Spitze mit amph. Beiklang. Ganz selt. Rhonchi
97	W., 40 J., Kaufmann	Vor $1\frac{1}{2}$ Jahr. Husten, vor 1 Jahr mehrfach Hämoptoe mit nachfolgendem Fieber. $\frac{1}{2}$ Jahr in einem Sanatorium in England. Im Sputum T.-B. vorhanden. Temp.-Erhöhung	—	R. O.-Lapp. schleppt stark, rel. Dämpf. Hinten u. vorn Knatt. In der Spitze eine Kaverne mit Rh. L. Spitze rau, zu scharf	Über der R. Spitze hinten nach Husten vereinz. Knacken. In der Spitze Kavernoloquie, keine Rhonchi

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,3	37,1	Menge nicht angegeben T.-B. 0—1	0—1	55 kg	59,3 kg, 4,3 kg Zunahme	240 Tage	Leistungsfähig. bedeutend gehob. Schlaf, Appetit gut. Rhonchi ver- schwund. Darm- funktion gut	—
37,2 bis 37,5	36,7	60 ccm, zeitweise mehr, T.-B. 2—3—3	1—3 ccm, T.-B. 0—1, zeitweise gar keine Bazillen	72,6 kg	72,6 kg	355 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Bazillen fast ver- schwunden	Bericht nach 4 Monaten: Gutes Befinden, ständig bazillenfrei
38,4	36,8	25 ccm, T.-B. 1—2	? Keine Bazillen	59,5 kg	70,5 kg, 11 kg Zunahme	108 Tage, dann 6 Wo- chen zu Hause dann 106 Tage	Lungenbe- fund wesentl. gebessert, fieberfrei, Bazillen ver- loren. — Bericht des Patienten nach 4 Monaten: „Befinden sehr gut.“ Arbeitet 6—10 Stunden am Tage. Bericht nach 1 Jahr: voll- komm. leistungs- fähig u. dauernd gutes Befinden.	Von Dr. Bandelier bei Beginn der Behandlung untersucht und für unheilbar erklärt. Siehe Kurve Nr. 5.
37,5	37,0 In den letzten Tagen vor der Abreise Angina mit Temp.- Er- höhung	50 ccm, T.-B. 1	8 ccm, T.-B. 0—1	69,1 kg	69,1 kg •	62 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Sputummenge vermindert	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
98	H., 28 J., Frau	Vor 3 Jahr. Pleuritis, die sich vor 1 Jahr wiederholte. Seitdem fiebernd, Atembe- schwerden u. Aus- wurf. 1mal Abort	—	RH. relat. Dämpf., rauhes, abgeschw. Atmen, über dem U- L. Rhonchi. L. Sp. rel. Dämpf.	R. O.-L. ves.-bronch., keine Rhonchi. U.-L. keine Rhonchi, keine Rauhigkeiten. L. Sp. rel. Dämpf.
99	A., 19 J., Kaufmann	Krank seit 8 Wochen. Rasch. Verschlimme- rung. Fieber bis 38,5	—	L. O.-L. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen. Knarren und grobe halbkling. Rhonchi. R. Spitze rel. Dämpf. vorn ves.-bronch. mit Rauhigkeiten, hinten feine Rhonchi. In den ersten Tagen der Kur Pleuritis exsudativa sin.	L. O.-L. starke rel. Dämpf. mit Spur Tympanie, broncho- amph. Atmen, keine Rhonchi, nur in der Spitze etwas Knack. u. Knarren. L. O.-L. Atmung abgeschw., rauh, ves.-bronch. R. Sp. ves.-bronch.
100	M., 29 J., Schneider	Krank seit 4 Jahren. Vor 3 Jahren Tuber- kulinkur in Davos. In letzter Zeit fort- schreitende Ver- schlechterung, Fieb. u. starker Husten	Hodentuberkul. (Epididymitis tuberculosa mit Fistel; im Sekret Splitter nach- gewiesen)	R. O. Lapp. Dämpf., branch.-amph. Atm., hinten bronchial. — Vorn u. hinten im Be- reich des O.-L. überall knatt. Rhonchi, in der Spitze klingend. L. Spitze rel. Dämpf., Exsp. verlängert u. verschärft	R. Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen, Kavernoloquie, keine Rhonchi. Infraklavik, Eröff- nungsknistern. Intersc. einzelne feinste Rhonchi. L. Lunge reines ves. Atmen, hinten etwas versch.
101	K., 20 J., Student	Beginn der Krankh. vor 8 Monaten mit schwerer Lungenent- zündung. — Auch später wochenl. hoch fiebernd (über 39°), bettlägerig. Tuber- kulose diagnostiz. — Schlechtes Befinden nach jeder Richtung hin	—	L. „Pottenger“, über O.-L. tymp. Dämpf. bis zur halben Höhe der Lunge. — Über dem ganzen O.-L. mittelgross-blasige, halbkling. Rasselge- räusche. R. O.-Lapp. Dämpf., feine Rh. u. halbkling. Rasseln. Überall beiders. ab- geschw. rauhes und rauschendes Atmen	Rel. Dämpf. über beiden O.-L. L. mit etwas Tympanie. L. Sp. Kavernoloquie u. Knattern bis 3. Rippe. R. keine Rhonchi. U.-L. beiders. abge- schwächtes Atmen. Rauschen geringer
102	T., 31 J., Lehrer	Vater tuberkulös. Krank seit 6 Monat. Husten, Auswurf, Nachtschweisse. — Mehrfach Blutung. Vorbehandlung mit I.K. mit gutem Erfolg	—	LHO.-Angulus sich verlier. Schallkürz. Intersc. ves.-bronch. Atmen u. Knattern	LHU. rauhes Atmen, nirgends Rhonchi. VR. infraklavikular verschärftes vesik. Atmen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
33,1	37,2	? T.-B. 2—3	Kein Sputum, keine Bazillen, keine Splitter	62,5 kg	63,5 kg 1 kg Zunahme	77 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Sputum verloren. Bazillen verlor. Keine Atembe- schwerden mehr	—
38,0 und mehr	37,1	45 ccm, T.-B. 2—3	10 ccm, T.-B. 1—2	68 kg	66 kg, 2 kg Abnahme (durch protra- hierte Re- aktionen erklärt)	275 Tage	Temp. normiert. Lungenbefund wesentl. gebess. Starke Sputum- abnahme	Siehe Kurve Nr. 6
37,9	37,2	60 ccm, T.-B. 1—2—2	Kein Sputum, keine Bazillen, nur noch Splitter vor Verschwin- den des Sputums	63 kg	74 kg, 11 kg Zunahme	280 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess.	Im Verlauf der Krankheit tritt eine Epididymitis auf, die ohne ope- rative Behandl. in kurz Zeit heilt. (Vom Chirurgen wurde sofortige Exstirpation ge- raten.) Noch in Behandlung
39,2	36,8	60 ccm, T.-B. 2—2—3	6 ccm, T.-B. 1—2	57,5 kg	65 kg, 7,5 kg Zunahme	95 Tage	Fieberfr. Lungen- befund wesentl. gebess. Sputum- menge erheblich reduziert	Noch in Behand- lung. S. Kurve Nr. 4
37,7	36,9	60 ccm, T.-B. 2—3—3	3 ccm, keine Bazillen	55,5 kg	62 kg, 6,5 kg Zunahme	132 Tage	Lungenbefund gebess. Bazillen verloren. Sputum fast verloren. Entfiebert	Bericht nach 2 Monat: Befinden sehr gut

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
103	C., 29 J., Agent	Erbf. Belastung, seit 8 J. l. Sp.-Katarrh vor 6 J. Pleurit. sin- sicca. Fieber, Nacht- schweisse, Appetit- mangel	—	Rel. Dpfg. mit Tymp. üb. l. O.-L. ves.-br. und amphor. Atmen, Knattern hinten idem. R. Sp. ves.-br. rauh u. abgeschw. Atmen	L.O.L. ged. tymp. amphor. Atmen bis 2. Costa. Cavernol. ganz seltene Rhchi. hinten keine Rhchi üb. Unt. Lappen zähe Rhchi., R. Sp. ves.- br. ohne Rhonchi
104	G., 36 J., Gerber	Erbf. Belastung, Be- ginn der Krankheit vor 3 J. mit Pleurit., seitd. immer Stiche, hustet seit dem 16. Jahr, im Auswurf Tb +, Müdigkeit	—	L.H.O. Schallkürz., vom Angul. abwärts Dämpfg. L.V. von oben bis unt. Schall- kürzg. L.H. feuchte Rhchi, nach Husten, vom Angul. abwärts trockenes Reiben u. grob. feucht. Rass. L.V. Atmung abge- schw. ohne Rhchi.	Rhonchi bis auf ver- einzelt im Unterlapp. verschwunden
105	G., 19 J., Bildhauer	Krank seit 5 Monat. Husten, Gewichtsab- nahme, Fieber, Nachtschweiss	—	R.O.L. tymp. Dpfg. Atm. bronch. amph. klingend. Knattern infraclav. b. 4. Costa, vorn 4 Costa bis Basis Crep. hinten idem, O.L. Knattern	R.O.L. rel. Dpfg. mit Spur Tymp. Atmen br.-amph. mit Knarr. infraclav. ves.-br. Atmen u. halbkling. Knarren. H O.L. ves.- br. Atmen, ab und zu Knattern
106	H., 39 J., Fabrikant	Seit 1/2 J. tuberk. Spitzenkatarrh vom Arzt festgestellt, vor 3 Monaten Pleuritis. dextra sicca	—	R.O.L. rel. Dpfg. üb. Spitze leichte Tymp. R.H.U. leichte Schwarte. Rhonchi V. bis 2. Costa u. H. bis Angul. mässig zahlreich, meist feucht. L. Sp. Schall- kürz., Rhchi mittel- grob, knatternd Rauschen	R O.L. rel. Dpfg. ves.- br. Atmen vorn-hint. ves.-br. rauh u. zähes Knarren. L. Sp. ves.- br. ohne Nebenger.
107	O., 30 J., Schlosser	Erbf. Belast., krank seit 1 J., seitdem in Davos, ohne Erfolg mit Tuber- kulol.-Injektionen be- handelt, fiebert noch. Tb + .Schlafschlecht	—	Rauschen über beid. Lungen. R. Sp. Ex- spir. verlängert. Gie- men rel. Dämpfung beid. Sp.	Beide Sp. rel. Dpfg. L. stärker als R. L. Sp. stark abgeschw. Atmen, überall Voll- oder interponiertes Rauschen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,6 und mehr	37,0	330 ccm, T.-B. 2—3	100 ccm, T.-B. 0—1	—	2 kg Zunahme	120 Tage	Wesentlich geb., fieberfrei	Vorzeitiger Ab- bruch der Kur pecunia deficiente
37,3 sehr un- ruhig	37,0	80 ccm, T.-B. 0—1	14 ccm, bazillen- frei	66,5 kg	70 kg, 3,5 kg Zunahme	130 Tage	Fieberfrei, bazillenfrei	—
37,6	36,8	10 ccm, Splitter	2 ccm keine Bazillen, keine Splitter	54,3 kg	59,3 kg, 5 kg Zunahme	175 Tage	Fieberfrei, bazillenfrei, freiere Atmung	—
37,5	36,9	80 ccm, T.-B. 3	10 ccm, T.-B. 0—1	79,5 kg	83,5 kg, 4 kg Zunahme	115 Tage	Fieberfrei	Vorzeit. Abreise
37,5	36,7	20 ccm, T.-B. 0—1	10 ccm, bazillen- frei	77,8 kg	78,6 kg, 0,8 kg Zunahme	145 Tage	Fieberfrei, bazillenfrei	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
108	W., 34 J., Offizier	Beginn der Krankh. vor 2½ Jahren mit Influenza, seitdem Fieber u. Auswurf mit T.-B. zweimal Kumyskur. Seit 9 Mon. in Davos, 7 Mon. Tuberk.-Kur (Denys) in einem Davoser Sanatorium. Schlaf, Appetit schlecht	Larynx	L. vorn bis 3. Costa, hinten bis Mitte Scap. abnehm. Schallkürz. L. Sp. scharf. Inspir., Rhonchi angedeutet. R. Schallkürz. wie L. In der Spitze hauch. Exspir., Anblaseger. nicht deutl. Rhonchi feucht, mittelgroß, vorn bis Basis, hinten bis Angulus. Rausch. überall, 3.—5. Rippe vorn Reiben	L. Sp. hinten amphor. reines Atmen. R. Sp. ves.-bronch. Giemen. M.-L. rauhes Atmen
109	Sch., 43 J., Musiker	Krank seit 1½ Jahr. Letzten Winter im Bett. Lungenspitzenkatarrh. Appetit mässig. Gewichtsabnahme 37 Pfund. Starke Atemnot	—	R. Lunge bis Basis rel. Dämpf. O.-L. vorn bronch.-amph. grosse u. mittlere Rhonchi halbkling. idem Mittellappen. U.-L. Crepitieren hint. L. Sp. kavernös, klingende Rhonchi, abwärts Krepitieren, hinten idem	R. L. Dämpf. b. Basis, nach unten abnehm. O.-L. Tymp., amph. Atmen, Exsp. hauch. verläng., keine R. h. Bronchol. R. vorn bis zur 3., hinten bis zur 4. Rippe. L. Sp. Dmpf. mit Tymp. bronch.-amph. Atmen m. verl. hauch. Exspir. Broncholoquie vorn b. zur 2. Rippe. Keine R. h. Über d. unt. Lungen teilen beiders. leises Knatt. beim Inspir.
110	W., 31 J., Gutsbesitzer	Beginn der Krankh. vor 6 Jahren mit Pleuritis dextra. Seit 2 Jahren in Davos, vor ½ Jahr Pneumonie, später Hämoptoe, danach 8 kg Abnahme. Schlaf schlecht; lebhaftes Atembeschwerden	—	R. Lunge schleppt, steht beinahe still; über der ganz. Lunge starke Dämpf., von Sp. bis Basis V. u. H. feine u. mittl. knatt. Rh., über dem U.-L. mehr als über d. O.-L. Atmung ves.-bronch. L. intersc. Knattern. O.-L. rauhes ves.-bronch. Atmen	R. Lunge atmet mit, wenn auch weniger als L. — Dämpf. über der ganzen Lunge; feine Rhonchi von Spitze bis Basis. L. O.-L. ves.-bronch. Atmen
111	H., 23 J., Frl.	Krank seit 3 Jahren. Beginn mit Erkält. Seit 14 Tagen hier in Davos. Liegekur	—	L. O.-L. tymp. Dämpf. Grosse u. mittl. kling. u. halbkling. Rhonchi vorn u. hinten. U.-L. vereinz. Krepitieren. R. Sp. ves.-bronch. Atmen	Über dem L. O.-L. noch trock. Rhonchi ohne Klang; sonst frei

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,5	36,9	35 ccm, T.-B. 2-3	2 ccm, keine Bazillen	—	10 kg Zunahme	190 Tage	Lungenbefund gebessert. Bazillenfrei	—
38,2	37,6	50 ccm, T.-B. 2	40 ccm, T.-B. 2	—	—	220 Tage	Erhebl. Besserung des Lungenbefunds (Vernarb.-Erschein.) u. wesentl. Besserung des Allgemeinbefind., des Hustens. P. hat den ganzen Winter trotz Fiebers u. der grossen Kavernen beiders. u. Dyspnoe an der Knie- kapelle bis abends 11 Uhr u. oft nachts den Dienst als Mu- siker versehen	
37,8	36,9	60 ccm, T.-B. 1	40 ccm, nicht zur Schluss- unter- suchung geliefert	60 kg	63 kg, 3 kg Zunahme	72 Tage	Atmung freier; Schlaf gut. Temp. normiert	Vorzeit. Abreise
37,7	36,7	50 ccm, T.-B. 1-2	2-5 ccm, keine Bazillen	—	6,2 kg Zunahme	90 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Fieberfrei, bazillenfrei	Siehe Kurve Nr. 2.

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
112	St., 29 J., Hotel- hausknecht	Krank seit 2 Jahren. Beginn mit Schweiss, Frost und Lungen- katarrh. In letzter Zeit 4 Pfd. Gewichts- abnahme.	—	Über beiden Spitzen rel. Dämpf., rechts über dem ganz. O.-L. L. Sp. leises ves. Bronchialatmen und trock. Rhonchi. R. O.-L. schleppt, über der Spitze trockene Rhonchi	Keine Rhonchi mehr, über der R. Sp. nur noch etwas Knacken
113	T., 32 J., Student	Mutter an T.-B. †. Vor 8 Jahr. Pleuritis, seit 5 Jahren lungen- krank, in letzt. Jahr. 20 kg Gewichtsabn. Häufige Blutungen. Fieber. 2 Jahre Auf- enthalt in einem Da- voser Sanatorium. 2 kg Gewichtszu- nahme. Lungenbef. verschlechtert. Seit 2 Jahren heiser	Nierentuberkul. Arteriosklerose. Im Urin Bazillen nachgewiesen. Eiweis 5‰	L. O.-L. tymp. Dmpf. Br. amph. Atmen mit klingend. Rhonchi, Kavernoloquie, An- blasegeräusch, U.-L. krepitieren hint. an der Basis an um- schrieb. Stelle kling. Rhonchi u. Kavernol. R. O.-L. ves.-bronch. rauh, U.-L. rauhes Atmen, Rauschen	Relat. Dämpf. über beiden Spitzen. L. im Bereich des O.-L. mit Spur Tympanie. L. O.-L. metall. Knarren u. etwas Giemen. U.- L. vorne Atmungs- geräusch durch kre- pitierende Rhonchi verdeckt, ebens. hint. R. O.-L. ves.-bronch. Atmen, keine Rh.
114	M., 26 J., Privatier	Seit 2 Mon. krank, Beginn mit Influenza, Pleuritis sin. exsud., Pneumonie. Husten, Auswurf, T.-B. †, Nachtschweisse, die in letzter Zeit sehr stark sind. Zu Hause I.K.-Injektionen, wo- nach Verminderung des Fiebers	Starke Anämie	L. Lunge schleppt; Ex- sudat vorne bis 4. Rippe, hint. bis Mitte Scapulae. O.-L. rel. Dämpf., nach unten hin absolut. O.-L. scharf ves. Atmen, U.-L. fast od. ganz aufgehoben. R. O.-L. rel. Dämpf. mit Tympanie, bronch.-amph. Atm., Kavernoloquie im ganzen O.-L., klingende, aber spärliche Rhonchi. U.-L.: Giemen u. Pfeifen, ves.-bronch. Atmen	L. Lunge abgeschw. Atmen. — Exsudat resorbiert. R. Spitze Retraktion, bronch.- amph. Atmung, zäh klingendes Knarren
115	P., 35 J., Frau	Krank seit 3 Jahren. Wiederholte spezif. Behandlung ohne wesentlichen Erfolg. Darmstörungen	Darmtuber- kulose (Stuhl T.-B. = +)	Über beiden O.-L. rel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen, knatternde Rhonchi beiderseits, auch über den U.-L.	Klopfschall aufge- hellt, Atmung ves.- bronch. Nirgends mehr Rhonchi, in den Spitzen spärlich. leises Knistern (Er- öffnungsknistern)
116	K., 27 J., Kaufmann	Seit 2 Jahren krank. Kur in Görbersdorf, geheilt entl., nach einig. Monaten Blu- tung. In Davos seit 2 Monaten; viel Liegekur. Hust. Schwäche, Apetit- mangel.	Otitis media	Relative Dämpfung beid. Spitz.; rauhes ves.-bronch. Atmen hinten beiders., ein- zelne Rhonchi L. Unterlappen rauh, sakkad. ves.-bronch. Atmen, Mittellappen scharf ves.-broncho- bronchal.	Keine Rhonchi, über den Spitz. Narben- atmen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,8	37,0	30 ccm, T.-B. 2—3	20 ccm, keine Bazillen	67 kg	—	90 Tage	Entfiebr. Bazillen- frei. Sputum- menge reduziert	Behandlung im Beruf. Patient ist Hotelhausknecht
38,0	36,8	60 ccm	40 ccm	52 kg	55 kg, 3 kg Zunahme	170 Tage	Entfiebr. Lungen- befund erheblich gebess. Nephritis wesentl. gebess. Eiweiss von 5 ⁰ / ₁₀₀ auf 2 ⁰ / ₁₀₀ . Bazillen im Urin ver- schwunden	—
37,7	36,6	25 ccm, T.-B. 2—3	0	62 kg	71,5 kg, 9,5 kg Zunahme	58 Tage	Wesentl. gebess. Entfiebert (durch Einreibungen).— Sputum verloren. — Anämie ver- schwunden, Aus- sehen vorzüglich	Kontrollkur nach 3 Monat.: fieber- frei, sputumfrei. Siehe Kurve Nr. 11
37,8	37,0 (Immun- kurve)	T.-B. 1—2	Kein Sputum mehr, keine Bazillen, keine Splitter	64 kg	67 kg, 3 kg Zunahme	90 Tage	Lungenbefund wesentl. gebess. Entfiebr., Sputum verloren, Bazillen verloren, Darm vollkomm. intakt	—
37,7	36,8	40 ccm, T.-B. 2—2—3	Sputum- und bazillen- frei	70,8 kg	83,8 kg, 13 kg Zunahme	270 Tage	Fieberfrei, bazillenfrei, sputumfrei. Vernarbung über den Lungen	—

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
117	B., 27 J., Kaufmann	Vor 8 Jahren Pleuritis. Jetzt seit ein Jahr krank. 1 1/2 Monate in Davos, immer fibernd.	—	L. O.-L. schleppt, daselbst relat. (über Spitze beinahe absolute) Dämpfung mit Spur Tympanie. Anblasegeräusch. gr. halbkling. Rhonchi. L. Hinten Rhonchi bis Mitte der Scapula. R. Sp. ves.-bronch.	L. O.-L. schleppt. Rel. Dämpfung über Sp. broncho-amphor. Atmen, Knarren. Infraclavicular bronch. Atmen, Knarren. Hinten interscapular ves.-bronch. raues Atmen. R. Spitze ves.-bronch.
118	B., 22 J., Kaufmann	Krank seit 1 1/2 Jahr., Husten, Auswurf. Seit 1 1/2 Jahren in einem Davoser Sanatorium.	—	Beide Spitzen relat. Dämpfung, raues Atmen. R. Axillar-Mamillar-Lin. feinst. inspirator. Rhonchi. Rauschen	R. Sp. rel. Dämpf., bronch. Atmen. O.-L. leise vesico-bronch. Spur Rauschen. L. Sp. vesico-bronch.
119	R., 40 J., Schulleiter	Seit 1 1/2 J. Husten ohne Auswurf. Seit 1 Jahr Heiserkeit, verstärkter Husten mit Auswurf. Kuren i. Norderney, Rügen, Ems, dann 3 Monate in Lippspringe, hernach wieder auf Rügen bis zur Abreise nach Davos.	Diabetes, Laryngitis tuberculosa. Bef. beim Eintritt in die Behandlung: Schwellung der Aryknorpel. Stimmbänder u. Kehlkopfengang gerötet. Stimme sphon. Entlassungsbefund: Stimmbänder weniger gerötet, sehr geringe Schwell. der Aryknorpel. Stimme nicht mehr aphonisch	R. vorn bis 3. Rippe, hinten bis 2/3 scapulae Schallkürzung, Inspirium scharf, Expirium hauch., in den angegebenen Grenzen Rhonchi, fein, feucht, nicht zahlreich. L. Spitze Schallkürzung, vorn sakkadiert. Atmung, hinten neben Angulus sehr ausgesprochenes Rauschen.	R. Sp. relat. Dämpf. Ves.-broncho-bronch. Atmen, unter Clavicula vesico-bronch., hint. O.-L. vesico-bronch., Knarren. L. Lunge an 3. Rippe vorn an umschrieb. Stelle nach der ersten Inspiration Knarren, nachher nicht mehr
120	G., 34 J., Kaufmann	Seit kurzem krank. Husten u. Auswurf. Appetitu. Verdauung schlecht	Nierentuberkul. Hochgradige Nervosität	R. O.-L. u. M.-L. rel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen. Feines u. mittl. Knattern. L. Sp. rel. Dämpf.	R. Sp. grobe Rhonchi, idem hinten. Interscapular vereinzelt. Knacken
121	L., Kaufmann	Krank seit 1 1/2 Jahr. Husten, Auswurf, Nachtschweisse. Vor 1 Jahr Mastdarmfisteloperation, 5 kg Gewichtsabnahme, 2mal Kur in San Remo ohne wesentl. Erfolg. 1 Schwesier an Tbc. †	Kehlkopftuberkulose. Perityphlitis (Operat.)	Beiders rel. Dämpf. L. mit Tymp. über Spitze klingende u. halbkling. Rhonchi. Abwärts scharfes ves.-bronch. Atmen. R. O.-L. ves.-bronch.-bronch. Atmen mit Rauigkeiten	L. Lunge V. u. H. ves.-bronch., rauh, ab u. zu Krepitieren. Keine Kavernensymptome mehr

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,7	36,9	80 ccm, T.-B. 1 und Splitter	40 ccm, T.-B. 0—1	—	2 kg Zunahme	67 Tage	Fieberfrei. Lungenbefund gebessert.	—
37,3	36,9	100 ccm, T.-B. 1—2	2 ccm, T.-B. 0—1	64,6 kg	67,8 kg, 3,2 kg Zunahme	335 Tage	Fieberfrei. Sputum fast, Rhonchi ganz verschwunden	—
37,8	36,7	60 ccm, T.-B. 3	15 ccm, T.-B. 0—1	—	18,5 kg Zunahme	146 Tage	Lungen- u. Kehl- kopfbefund geb. Sputum und Ba- zillenmenge we- sentl. reduziert. Zucker verschw.	—
37,3	37,3	200 ccm u. mehr, T.-B. 2	10 ccm, T.-B. 0—1	49,5 kg	51 kg, 1,5 kg Zunahme	122 Tage	Der an und für sich gute Erfolg wurde nachträglich durch eine Influenza, in deren Verlauf Blu- tungen u. Psychose austraten, beein- trächtigt	—
37,7	37,0	100 ccm, T.-B. 2	90 ccm, keine Bazillen	61,6 kg	69,8 kg, 8,2 kg Zunahme	360 Tage	Lungenbefund erhebl. gebess., Kehlkopftuber- kulose geheilt. Bazillenfrei. Fieberfrei	Während der Kur musste sich Pat. 2mal einer Opera- tion wegen Peri- typhlitis unter- ziehen. Trotzdem guter Heilerfolg

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
122	D., 28 J., Bankbeamter	Onkel an Tbc. †. Krank seit 12 Jahren. Vor 5 Jahr. Syphilis. In Davos seit 1 Jahr ohne Erfolg (von mehreren Lungen- spezialisten voll- ständig aufge- geben)	—	Beide O.-Lappen schleppen st., typ. Dämpf., br.-amphor. Atmen mit metall., kling. u. halbkling., grossen u. mittl. Rh. vorn u. hinten. L. U.-L. Krepitieren, R. U.-L. rauhes Atmen	R. Lunge rel. Dämpf., Eröffnungsknistern über dem ganz. O.-L. u. ober. Teil des U.-L. L. O.-L. idem. Beider. seits keine deutlich. Kavernensymptome mehr ausser über der rechten Spitze
123	K., 20 J., Student	Akute Erkrank. vor kurzer Zeit. Nach Bericht des behand. Arztes hochfebriler Status, doppels. aus- gedehnte Lungenin- fektion mit massen- haft T.-B. im Aus- wurf. Schlecht. All- gemeinbefind., starke Cyanose, objektive u. subjektive Dyspnoe	—	Dyspnoe. Livide Lippenfärbung. Ger. Dämpf. über beiden Lungen. Beiderseits Atmen rauh, mit fein. Rhonchi von Spitze bis Basis	Über beiden Lungen von Spitze bis Basis feines Knistern, über den U.-L. nur ver- einzelt, L. hinten nur exspiratorisch, R. in- u. expiratorisch
124	B., 22 J., Frau	Seit mehreren Mon. schlechtes Befinden. Gewichtsabnahme, Schwäche, Appetit- losigk., Nachtschw. Fieber seit 8 Tagen	Darntuberkul.	L. hinten von Spitze bis Basis rel. Dämpf., ves.-bronch. Atmen vorn u. hinten u. zahl- reiche feuchte krepiti- tierende z. T. knatt. Rhonchi. R. Sp. ves.- bronch. rauh mit ver- einz. Rhonchi. Inter- scapular Knistern	—
125	Pf., 33 J., Kaufmann	Seit 1 Jahr Husten u. reichl. Auswurf, ca. 120 ccm in 24 St. Seit 8 Monat. Heiser- keit, vor 4 Monaten Kehlkopfgeschwüre festgestellt, lokal behandelt	Laryngitis tuberculosa. Beginn der Be- handl.: Ulcera auf beid. Stimmb- bänd., beträchtl. Schleimhaut- schwellung auf der Hinterwand. Tumor an der Larynx-Hinter- wand	Über beiden O.-Lapp. rel. Dämpf., bes. über den Spitzen. Beiders. vorn u. hinten ves.- bronch. Atmen u. ver- einz. knatt. Rhonchi. U.-L. suspect	Keine Rhonchi mehr
126	M., 22 J., Frl.	Familientuberkulose vorhanden. Mit 13 u. 14 Jahr. Halsdrüsen, mehrf. operiert. Vor 2 Jahren Influenza, seither Husten u. zeit- weise Fieber. Aus- wurf: T.-B. †. Vor 1 Jahr Kur in St. Blasien, seit 2 Mon. in Davos	Drüsen- tuberkulose	R. Seite schleppt. R.O.-L. H. Dämpf. mit Tymp. üb. der Spitze. Amphor. Atmen mit kl. Rhonchi vorn u. hinten. V. intra- clavicular bis 3. Rippe Knistern, hinten Spina bis Mitte scapul. ebenso U.-L. Krepitieren. L. O.- L. ger. rel. Dämpf. leises unreines Atmen, Exspir. stark verlängert	R. hinten rel. Dämpf. R. Sp. bronch.-amph. Atmen, Anblaseger. u. kleine Rhonchi infracavicular ves.- bronch. Atmen ohne Rhonchi. H. feines Knistern. U.-L. frei, br. rauh. L. O.-L. leises unreines ves. Atmen

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
38,5	37,3	T.-B. 1-2	0 hier und da etwas Sputum, T. B. 1-2	52,4 kg	52,4 kg	370 Tage	Lungenbefund erhebl. gebessert, Allgemeinbefind. sehr gehoben	Patient war zu ein. kurgemässen Leben nicht zu bewegen
37,3	36,8	T.-B. 2-3	T.-B. 1, hüllenge- schädigte Bazillen	69 kg	Nach 4 Wochen 4,8 kg Zunahme, dann Abnahme (Hämopt.) dann wieder Zunahme	100 Tage	Temperatur normiert	Vorzeit. Abreise. Zu Hause Weiter- behandl. mit I.K.
39,0	37,2	11 ccm, T.-B. 1-2	2 ccm, T.-B. 0-1, zeitweise auch 0	Die ersten 6 Wochen nicht gewogen, dann 58,2 kg	64 kg, 5,8 kg Zunahme	124 Tage	Entfiebert. Lunge wesentl. gebess. Kräftezustand wesentl. gehoben	Siehe Kurve Nr. 3
37,7	37,0	300 ccm u. mehr, T.-B. 2	200 ccm, T.-B. 1-2	—	—	190 Tage	Entfiebt. Lungen- befund wesentl. gebess. Larynx- bef. bei der Ent- lassung: Ulcera geheilt, Schleim- hautschwellung geringer geword. Tumor an der La- rynxhinterwand nicht mehr vor- handen	—
37,5	37,3	60 ccm, T.-B. 2-3	30-50 ccm, in den letzten Tagen keine Bazillen, vorher 0-1	72,5 kg	74,5 kg. 2 kg Zunahme	—	In den letzt. Tag. keine Bazillen, wiederbest. zur 2. Etappe. Allge- meinbef. wesent- lich gehoben	Vorzeitig ab- gereist

Nr.	Name, Alter, Beruf	Anamnese	Kom- plikationen	Lungenbefund	
				Eintritt	Entlassung
127	K., 26 J., Pfarrer	Krank seit 1½ Jahr. Lungenspitzen- katarrh festgestellt. 1 Jahr vorher Peri- proktitis, Operation, seither 3 eiternde Fisteln	Anal- u. Peri- neal-Fisteln mit reichlich. Sekretion, im Sekret zahl- reiche Splitter	Über beiden Sp. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen, Knattern. R. stärker als L. U.-L. rauh. Atmen, bes. R.	Über beiden Sp. rel. Dämpf. R. stärker als L. Ves.-bronch. Atm. ohne Rhonchi. Spur Rauigkeiten vorn. R. Sp. hinten Kavernoloquie, br- amph. Atmen, ver- einz. Knattern, sonst nirgends Rhonchi
128	G., 36 J., Pharmazeut	Vater u. Mutter an Tbc. †. Krank seit ½ Jahr. Beginn mit Influenza, vom Haus- arzt Spitzenkatarrh festgestellt	Darm- tuberkulose. Im Stuhl T.- B. = +. Diarrhöen	R. Spitze rel. Dämpf. Ves.-bronch. Atmen mit feinsten insp. Rh. L. O.-L. rel. Dämpf. ves.-bronch. Atmen, lautes Knistern mit Rauschen, V. mit halbkling. Knacken. U.-L. ves.-bronch. u. Rauschen	Rel. Dämpf. üb. beid. Spitzen. R. Sp. ves.- bronch. Atmen, hint. feines Knistern, An- blasegeräusch. L. Sp. ves.-bronch. Rausch., hinten Broncholoqu. vorn vereinz. Rh.

Etappen-

129	K., 27 J., Frl.	I. Etappe: Krank seit 4½ Jahr. Vor 2 Jahr. in Davos mit PTO. behandelt mit gutem Erfolg. Zu- Hause vor ½ Jahr Influenza, seither Fieber bis 38,5. Sput- um 175 ccm, Schlaf, Appetit schlecht. Schmerzen im Hals. Dyspnoe. Nacht- schweisse. Cyanose.	Laryngitis tuberculosa. Ulcerationen an beiden Stimmbänd.	L. O.-L. tymp. Dämpf. amph. Atmen, kling. Tropfengeräusche vorn u. hinten. R. Sp. hinten bronch- amph. rauh. Atmen, interscap. Knistern. Vorn Atmung ves.- bronch., im 2. Inter- kostalraum Knistern	L. Lunge stark ge- schrumpft, über dem O.-L. bronch. Atmen, stellenweise amphor. Rhonchi äusserst spärl. R. Sp. ves.- bronch. Atmen, Rauhigkeiten
		II. Etappe (10 Monate später): Befind. zu Hause gut, Schlaf, Appetit gut. Temperatur hat sich normiert		L. Lunge rel. Dämpf. unbestimmtes, abge- schw. rauh. Atmen, hinten interscapular einige Rhonchi. R. Spitze ves.-bronch. b. bronch., ohne Rh.	L. Lunge st. geschr. Rhonchi selten. R. Spitze geschrumpft. Kavernol. Rauhig- keiten, keine Rh.

Temperatur		Sputum		Gewicht		Kur- dauer	Erfolg	Bemerkungen
Eintr.	Entl.	Eintritt	Entlass.	Eintritt	Entlass.			
37,8	37,1	10—20 ccm, T.-B. 2—3	0—2 ccm, T.-B. 0—1	62,4 kg	64,4 kg, 2 kg Zunahme	—	Entfiebert. Sput.-Abnahme. Bazill.-Abnahme. Fisteln fast geheilt. Keine Beschwerden	Zur 2. Etappe wiederbestellt
37,5	37,0	30 ccm, T.-B. 0—1, Splitter	15 ccm, keine Bazillen, keine Splitter	57 kg	61 kg, 4 kg Zunahme	—	Entfieb. Bazillen in Sputum und Stuhl verschw. Keine Durchfälle mehr	—

fall.

38—39	37,5	175 ccm, T.-B. 1—2	20—30 ccm, T.-B. 1—2	50 kg	—	135 Tage	—	Der Kosten weg vorzeit. Abreise
37,2	37,1	15 ccm, T.-B. 1—2	10 ccm, T.-B. 1	50 kg	51 kg, 1 kg Zunahme	114 Tage	Lungenbef. wesentl. gebess Laryngitis gebess Temperatur vermindert. Sputum- menge erhebl. reduz. Subjektiv. Befinden gut. Fast keine Be- schwerden. Cyanose besteht noch wegen der grossen Ver- änderungen u. wird bestehen bleiben	Vorzeit. Abreise. Wird im Tiefland weiter mit I.K. behandelt

Nr.	Name, Alter und Beruf	Anamnese	Diagnose	Untersuchungsbefund		Bemerkungen
				Eintritt	Entlassung	
180	A., 42 Jahre, Ingenieur	Krank seit etwa 1 J. Blasenschmerzen u. Urinbeschwerden. Von Spezialärzten Blasen- u. Nieren- tuberkul. festgestellt	Blasen- und Nieren- tuberkulose	Im Urin $\frac{3}{4}$ °/°° Ei- weiss, Blasen- und Nieren-Epithelien, Zylinder. Im Sedi- ment T.-B. 0—1 u. massenhaft Splitter	Im Sediment keine Bazillen u. keine Splitter. Befinden gut, kein Beschwerd. mehr	Bericht durch den Hausarzt nach 1 Jahr: Vorzügl. Befind. des Patient., Urin ständig bazillenfrei

Als weiteren Beweis, dass I.K. nicht nur im Hochgebirge, sondern auch im Tiefland seine volle Wirkung entfaltet, fügen wir unserer Veröffentlichung vergleichsweise folgende 46 uns freundlichst überlassenen Fälle von Dr. Pumr, Bahnarzt in Böhmen, bei.

Die Wirkung des I.K. bei chirurgischen Tuberkulosefällen zeigt die nachstehende Arbeit von Dr. Westphal (Hannover), die er liebenswürdigerweise Dr. C. Spengler zur Verfügung gestellt hat. Die hier angeführten Fälle sind insofern interessant und für die spezifische antituberkulöse Wirkung des I.K. beweisend, als in dem Gonitisfall ein chirurgischer Eingriff, der als notwendig erklärt worden war, infolge der Wirksamkeit der I.K.-Behandlung unnötig und dem Patienten die Beweglichkeit des Kniegelenks erhalten wurde, und bei der Bauchfelltuberkulose der I.K.-Behandlung eine Laparotomie voranging, die über die Schwere und operative Unheilbarkeit des Leidens kaum einen Zweifel liess.

Die Vorschläge Westphals, die Pausen zwischen den einzelnen um Teilstriche gesteigerten I.K.-Dosen auf Wochen zu bemessen, entsprechen der Gepflogenheit Dr. C. Spenglers im Beginn der Behandlung, wo bis acht- und vierzehntägige Pausen oft nützlich sind. Dagegen steigert Dr. Spengler im weiteren Verlauf die Dosen schneller und begnügt sich auch oft mit mehrtägigen, allerdings individuell abgestuften Pausen.

Kurve 1

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Stadium-Menge.

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

.....Stadium Merq.

Kurve 2.

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

-----Stamm-Menge

Kurve 5.

6 Monate später.

Studien-Menge

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Station Menge

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Spodium Merque

Benöhr und Hoffmann, Anwendung und Wirkungsweise des I. K.

Sputum-Menge