V. Aus der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten des Herrn Prof. Dr. Doutrelepont in Bonn. Ueber die Beziehungen des Lupus vulgaris zur Tuberculose.

Von
Dr. Max Bender, I. Assistenzarzt.
(Fortsetzung und Schluss aus No. 23.)

Es folgt hier die Zusammenstellung der hier seit Eröffnung der Klinik beobachteten Lupusfälle.

No.	Name und Alter des Patienten.	Diagnose.	Anamnese.	Stat. praesens.
1	Ernst H., 16 J.	Lupus faciei.	Anschwellung d. l. Halsdrüsen.	Keratitis phlyctenularis. Lymphdrüsen a. Halse rechts geschwellt. Infolge cariöser Processe, die während des Spitalaufenthaltes sich entwickelten, musste später am linken Fusse Operation nach Syme gemacht werden.
2	Carl A., 17 J.	L. fac., cervicis.		
3	Carl B., 16 J.	L. nas. u. faciei.		
4	Nicol. W., 27 J.	L. faciei.		
5	*Wilh. W., 33 J.	L. d. r. Backe.		
6	*Peter G., 20 J.	L. fac. u. crur. sin.		
7	Joh. T., 23 J.	L. hypertr. d. Oberlippe.	Der Vater starb vor 2 Jahren an Lungenschwindsucht. Der Vater ist an Schwindsucht gestorben. Im 6. Lebensjahre Entzündung d. r. Auges. Hatte in der Jugend viel mit Drüsen zu thun.	Conjunctivitis scrophulosa. Lymphdrüsen d. Hals. geschwollen. Die Drüsen multipel geschwollen. Starb später an Meningitis tubercul., die zu Caries d. Felsenbeins gekommen war.
8	Wilh. R., 41 J.	L. hypertr. d. l. Handrück.		
9	Georg M., 20 J.	L. vorax faciei.		
10	Gustav Sch., 35 J.	L. faciei.		
11	Gustav W., 9 J.	L. fac. u. nasi.		
12	Jacob G., 9 J.	L. d. r. Hand u. d. r. Arm.		
13	Wilh. W., 21 J.	L. faciei.	Im 8. Jahre Drüsenanschwellung am Halse. Vater u. einzige Schwester an Schwindsucht gestorben; Pat. selbst litt viel an aufbrechenden Drüsen. Pat. hat stets Drüsenanschwellungen gehabt und dagegen immer Leberthran genommen. Pat. hat nie gehustet; auch die Familie ist gesund. Tuberculöse Anlage nicht nachweisbar. Mutter an Phthise gestorben.	In d. l. Halsgegend eine geschwollene Drüse. Pulmones intact. Keine Zeichen v. Tuberculose. In d. Mitte d. Beugeseite d. l. Vorderarmes gelangt man durch eine Fistel auf rauhen Knochen.
14	Mich. Jos. B. 47 J.	Lup. vulg. u. Carcinom d. r. Parotisgegend a. lupös. Boden.		
15	Hugo R., 23 J.	L. vulg. d. r. Femur.		
16	Johann Sch., 19 J.	L. d. l. Backe u. d. l. Ohr läppchen.		
17	Bernhard B., 28 J.	L. faciei.		
18	Edmund Sch., 22 J.	L. am Kinn.		
19	Heinr. Th., 22 J.	L. faciei.	Anamnese ergibt nichts. Pat. hustet seit mehreren Jahren. — Die l. Hand bekam vor 2 Jahren eiternde Fisteln. Mutter hat schlimm gehustet. Bei ihm selbst brachen vor 2 Jahren die Leistendrüsen auf. Eltern sollen gesund sein. Anamnestisch nichts eruierbar. Sohn des Pat. hat denselben Ausschlag. „Vaters Brüder“ hatten Drüsen. Früher eitrige Kniegelenkentzündung (links); als Kind beiderseits Phlyctänen.	In d. l. Halsgegend eine geschwollene Drüse. Kieferdrüsen. An d. Hinterseite d. l. Oberschenkels ein 20 Pfennigstück grosses, unterminirtes tuberkulöses Geschwür. In d. l. Ellenbeuge eine geschwollene Drüse. — Pat. hustet. Halsdrüsen geschwollen. Kieferdrüsen geschwollen. Hals- und Kieferdrüsen geschwollen. — Am l. Knie vernarbte Knochenfistel. — An d. Lunge rechts vorne unter der Clavicula saccadirt. Athmen, verlängert. Exspirium.
20	Georg B., 14 J.	L. nasi u. faciei.		
21	Josef T., 49 J.	L. faciei.		
22	Johann Rh., 29 J.	Lupus faciei u. colli u. antibrach. dextr.		
23	Mathias Br., 16 J.	L. hypertroph. faciei.		
24	Peter Th., 38 J.	L. faciei.		
25	*Jacob Z., 15 J.	L. faciei.	Mutter d. Pat. hat auch Lupus gehabt. — Vater litt an Caries d. Fusswurzelknochen. — Pat. selbst hatte immer viel mit Augenentzündungen zu thun. In Bezug auf Heredität keine Belastung. Mutter hatte aufbrechende Drüsen, Bluthusten, Knochenfisteln am Fuss, starb an Schwindsucht. — Ein 4 jähriger Bruder hat Caries d. Metacarpalknochen. — Vor 7 Jahren hatte Pat. Submentaldrüsen; vor 4 Jahren am l. Ellbogen geschwollene Drüsen. — In d. Schulzeit jeden Sommer Phlyctänen.	Pat. hustet. — Am l. Schienbein alte, eingezogene Knochennarbe, ebenso am 2. Interphalangealgelenk d. l. 4. Fingers. — Linkes Ellenbogengelenk ankylotisch. — Lungen intact.
26	Wilh. N., 19 J.	L. faciei hypertr.		
27	Heinr. L., 17 J.	L. vulg. exfoliat. fac., Serpigin. d. l. Hand, exulcerans d. Vorderarm.		
28	*Friedr. K., 43 J.	L. faciei.		
29	Gerhard J., 24 J.	L. faciei.		
30	Heinr. W., 31 J.	L. vulg. nasi.		
31	Jacob T., 37 J.	L. faciei u. colli.	Mutter d. Pat. hat auch Lupus gehabt. — Vater litt an Caries d. Fusswurzelknochen. — Pat. selbst hatte immer viel mit Augenentzündungen zu thun. In Bezug auf Heredität keine Belastung. Mutter hatte aufbrechende Drüsen, Bluthusten, Knochenfisteln am Fuss, starb an Schwindsucht. — Ein 4 jähriger Bruder hat Caries d. Metacarpalknochen. — Vor 7 Jahren hatte Pat. Submentaldrüsen; vor 4 Jahren am l. Ellbogen geschwollene Drüsen. — In d. Schulzeit jeden Sommer Phlyctänen.	Pat. hustet. — Am l. Schienbein alte, eingezogene Knochennarbe, ebenso am 2. Interphalangealgelenk d. l. 4. Fingers. — Linkes Ellenbogengelenk ankylotisch. — Lungen intact.
32	Josef K., 28 J.	L. serpigin. d. Hand u. d. Ellbog.		
33	Joh. V., 32 J.	L. nasi.		
34	Peter H., 40 J.	L. serpigin. d. Hände u. d. linken Fusses. Caries d. l. Handwurzelknochen.		
35	*Eberhard A., 15 J.	L. vulg. nasi.		
36	Herm. F., 27 J.	L. hypertr. serpigin. corp.		
37	Peter M., 14 J.	L. hypertr. nasi.	Mutter d. Pat. hat auch Lupus gehabt. — Vater litt an Caries d. Fusswurzelknochen. — Pat. selbst hatte immer viel mit Augenentzündungen zu thun. In Bezug auf Heredität keine Belastung. Mutter hatte aufbrechende Drüsen, Bluthusten, Knochenfisteln am Fuss, starb an Schwindsucht. — Ein 4 jähriger Bruder hat Caries d. Metacarpalknochen. — Vor 7 Jahren hatte Pat. Submentaldrüsen; vor 4 Jahren am l. Ellbogen geschwollene Drüsen. — In d. Schulzeit jeden Sommer Phlyctänen.	Pat. hustet. — Am l. Schienbein alte, eingezogene Knochennarbe, ebenso am 2. Interphalangealgelenk d. l. 4. Fingers. — Linkes Ellenbogengelenk ankylotisch. — Lungen intact.
38	Heinr. W., 19 J.	L. serpigin. d. Hand.		
39	Christ. L., 48 J.	L. exulc. nasi.		
40	Ernst B., 35 J.	L. serp. d. r. Fuss.		
41	Anton B., 41 J.	L. hypertr. exulc. fac.		
42	Louis C., 19 J.	L. d. l. Wange.		
43	Heinr. H., 46 J.	L. faciei vorax.	Mutter d. Pat. hat auch Lupus gehabt. — Vater litt an Caries d. Fusswurzelknochen. — Pat. selbst hatte immer viel mit Augenentzündungen zu thun. In Bezug auf Heredität keine Belastung. Mutter hatte aufbrechende Drüsen, Bluthusten, Knochenfisteln am Fuss, starb an Schwindsucht. — Ein 4 jähriger Bruder hat Caries d. Metacarpalknochen. — Vor 7 Jahren hatte Pat. Submentaldrüsen; vor 4 Jahren am l. Ellbogen geschwollene Drüsen. — In d. Schulzeit jeden Sommer Phlyctänen.	Pat. hustet. — Am l. Schienbein alte, eingezogene Knochennarbe, ebenso am 2. Interphalangealgelenk d. l. 4. Fingers. — Linkes Ellenbogengelenk ankylotisch. — Lungen intact.
44	*Wilh. M., 25 J.	L. nasi hypertr.		
45	Nikol. Fr., 15 J.	L. exulcerans fac.		
46	Michael H., 10 J.	L. serp. d. r. Wange.		
47	Fritz D., 33 J.	L. serp. fac. u. corp.		

No.	Name und Alter des Patienten.	Diagnose.	Anamnese.	Stat. praesens.
48	Heinr. R., 20 J.	Lup. hypertr. nasi.	In diesem Frühjahr Kniegelenkentzündung.	Pat. hustet sehr viel. — Scrophuloderma faciei.
49	Carl G., 17 J.	L. vulg. fac.	Vater starb an d. Zehrnung. — Pat. hatte in 11. Jahre Anschwellung d. l. Kieferdrüsen.	Am Nacken und in d. Weichen sind die Lymphdrüsen geschwollen. Lungen intact.
50	Josef W., 14 J.	L. nasi.	Keine hereditäre Belastung.	
51	Jacob Sch., 17 J.	L. hypertr. exulc. nasi.	Hereditäres nicht vorhanden.	
52	Heinr. K., 44 J.	L. serp. u. hypertr. nasi.	Wegen multipel aufgetretener Geschwüre am r. Unterschenkel wurde derselbe vor 6 Jahren amputiert.	Tuberculosis incip. apic. pulmon.
53	Theod. F., 17 J.	L. faciei u. palat. mollis.		
54	Carl Kl., 22 J.	L. d. Backe u. d. Halses.	Schwester hustet, wirft aus.	Lungen intact.
55	Heinr. R., 35 J.	L. exulc. u. foliat. faciei.	Mutter hustet viel. Pat. selbst hatte in d. Jugend viel mit geschwellenen Drüsen zu thun.	Hustet viel.
56	*Heinr. Aug. M., 28 J.	L. serpigin. d. r. Hand u. Vorderarm.	Vater starb woran? Geschwister und Mutter gesund.	Spitzenaffection.
57	Peter Gr., 29 J.	L. exulc. nasi.	Todesursache d. Eltern unbekannt.	Pat. wirft Blut aus. — An d. r. Lungenspitze verlängert. Exspirium, hier und da Rasseln. Athmen saccadirt. — Schall etwas kürzer.
58	Hermann R., 30 J.	L. vulg. fac.	Hereditär nichts.	Cervicaldrüsen geschwellt. Lungen intact.
59	Wilh. R., 26 J.	L. serp. d. l. Handrück.	Als Kind Drüsenschwellungen.	
60	Aug. Sch., 13 J.	L. exulc. nas. u. lab. sup.	Eltern und Geschwister gesund.	Nackendrüsen geschwellt; Lungen intact.
61	Theodor Kl., 25 J.	L. exulc. nasi.	Mutter an Phthise gestorben; Vater wirft auch Blut aus.	Nacken-, Hals- und Submentaldrüsen. — Phthisis laryngis et pulmon. — An d. r. Lungenspitze Dämpfung, verschärft Athmen, Schnurren u. Pfeifen. In der Gegend der Submentaldrüsen beiderseits Narben.
62	*Franz P., 11 J.	L. serpigin. fac.	Mutter hat bereits Hämoptoe gehabt.	
63	Elisabeth Sch., 53 J.	L. nasi.		
64	*Elisabeth L., 21 J.	L. faciei.	Als Kind „scrophulöse“ Augenentzündung.	Lymphdrüsen nicht geschwellt. Kieferdrüsen links geschwollen.
65	Christine St., 23 J.	L. d. r. Backe.		Am l. Auge eine frische Phlyctäne.
66	*Josephine Br., 22 J.	L. hypertr. d. l. Backe.		Als Kind brachen d. Pat. am r. Arm Drüsen auf, wovon noch jetzt mehrere Narben sichtbar sind. — Ebenso sind links Halsdrüsen geschwollen.
67	Adelheid St., 26 J.	L. capitis.	Leidet schon seit Jahren an scrophulöser Augenentzündung.	
68	*Bertha G., 20 J.	L. faciei.	Hereditäre Belastung nicht zu ermitteln.	
69	Elise Gr., 20 J.	L. hypertroph. d. r. Backe.		
70	Anna W., 20 J.	Lupus nasi.		
71	*Anna G., 19 J.	Lupus nasi.		
72	Catharine Fr., 40 J.	Lupus nasi.	Als Kind hat Pat. an Drüsen gelitten.	
73	Emma G., 34 J.	L. hypertr. faciei.		
74	Emilie Br., 18 J.	L. faciei.		
75	*Clara B., 33 J.	L. faciei.		
76	*Agnes Dr., 20 J.	L. nasi u. faciei.		Unterkieferdrüsen geschwollen.
77	*Anna Sch., 13 J.	L. vulg. faciei.	Wurde früher an Scrophuloderma der l. Halsseite und d. l. Fussrücken klinisch behandelt.	
78	*Maria Sch., 33 J.	L. faciei.		
79	Carolina M., 15 J.	Lup. exulc. faciei u. serpigin. corporis.	Auch Mutter leidet an Lupus cf. No. 80. Vater an Phthise †.	
80	Anna Kath. M., 54 J.	Lup. faciei.	Von 10 Kindern leben nur noch 2.	
81	Anna T., 13 J.	L. faciei u. man. dextr.	Pat. hat früher oft an geschwellenen Drüsen gelitten.	Am r. Unterschenkel — Mitte — eine mit d. Tibia verwachsene Narbe. — An d. Wadeninnenfläche 3 eingezogene strahlige Narben.
82	Elisabeth R., 43 J.	L. nasi.		
83	Franziska H., 14 J.	L. vulg. hypertroph. papillosus.	Vater „kurzbrüstig“; 7 Geschwister bereits gestorben.	Keratitis phlyctenularis.
84	*Anna Chr., 27 J.	L. hypertroph. nas.	Die Mutter hustet seit langen Jahren. Ein Bruder hat jedes Jahr Lungenentzündung. Denselben schwoll d. Arm an: es kamen Knochenstückchen heraus. Geschwister und Eltern gesund.	Lungen intact.
85	*Anna Gertr. D., 16 J.	L. vulg. hypertr. exulc. faciei, serpiginos. d. l. Kniekehle.		Pat. hustet seit einem Jahre. Am Halse indolente Drüsen.
86	*Maria H., 44 J.	L. hypertr. d. l. Wange.	Tuberculöse Belastung nicht nachweisbar.	
87	Maria G., 20 J.	L. hypertr. d. r. Wange.	Eltern und Geschwister gesund.	
88	Christina B., 7 J.	L. hypertr. d. l. Schläfe.	Hereditäre phthisische Belastung nicht eruirbar.	In d. Lungen nichts nachweisbar.
89	Anna Sch., 21 J.	L. vulg. hypertr. exulc. faciei.	Vater starb vor 1/2 Jahr an Schwindsucht und bald darauf die Mutter an galoppirender Schwindsucht. — Pat. hat als Kind stets Drüsenanschwellungen gehabt und im 14. Jahre eine Augenentzündung überstanden.	
90	*Catharina Sp., 12 J.	L. nasi.	Pat. litt schon häufig an geschwellenen Drüsen. — Grossmutter hatte auch Lupus; diese selbst sowohl, als ihr Mann starben an Phthise. Mutter der Pat. starb an Pneumonie. — Pat. hatte vor 10 Jahren viel mit Drüsen zu thun. — Vor 7 Jahren an beiden Augen Thränenfisteln. Vater hustet stets; eine Schwester leidet an aufbrechenden Kieferdrüsen. —	Halsdrüsen links. — Lungen intact. Vor d. r. Ohr läppchen eine geschwellene Drüse; ein ganzes Packet solcher am r. Kieferwinkel. — Kiefer- u. Halsdrüsen geschwollen. —
91	*Lina L. 23 J.	L. faciei.		
92	*Anna H., 15 J.	L. nasi vorax, lab. sup. hypertr.		
93	*Sylvestra B., 61 J.	L. hypertr. faciei, colli u. d. r. Schulterblattgeg.		
94	Elisabeth Sch., 30 J.	L. faciei.	Ihre Mutter, sowie ein Bruder und eine Schwester sind an der Schwindsucht gestorben.	In d. Lungen nichts Abnormes.
95	Catharina M., 19 J.	L. nasi exulc.	Pat. hat öfters an hartnäckigem Husten gelitten. — Der Vater und eine Schwester husten auch sehr viel. — Seit 2 Jahren Keratitis. — Mutter einmal Hämoptoe, hat nach Aussage d. Arztes „Zehrnung“. — Eine Schwester Halsdrüsen.	In d. Lungen ist nichts Abnormes.
96	Josephine G., 18 J.	L. hypertr. fac.		Scrophulöser Habitus — Lungen intact.
97	*Kath. K., 15 J.	L. hypertr. exulcerans faciei.	Vater hustet und wirft aus.	Geschwollene Halsdrüsen.
98	Anna H., 16 J.	Lup. hypertr. nasi, malarum, lab. sup. serpigin. genu sin.	Der Vater litt früher an Hämoptoe u. hat jetzt d. Schwindsucht.	Die Halsdrüsen sind geschwollen.

No.	Name und Alter des Patienten.	Diagnose.	Anamnese.	Stat. praesens.
99	Carolina E., 30 J.	L. hypertr. exulc. nasi.	Vater ist vor 25 Jahren an einer Brustkrankheit gestorben. — Die Mutter hustet. —	In der r. Lungenspitze Pfeifen und Schnurren.
100	Agathe B., 19 J.	L. hypertr. faciei.	Mutter vor 5 Jahren an der Schwindsucht gestorben.	In d. Lungen nichts Abnormes.
101	*Elisabeth Sch., 20 J.	L. serpig. d. r. Kniees.	Eltern und Geschwister gesund.	Lungen intact.
102	Mathilde Sch., 14 J.	L. exulcerans faciei.	Früher Blepharitis. — Hereditäres nicht eruierbar.	
103	Gertrud F., 28 J.	Beginnend. Lupus d. r. Wange.	Mutter an Phthise gestorben.	Nackendrösen, Maculae d. Hornhäute.
104	Lisette H., 32 J.	L. serpig. nuchae.		Nackendrösen.
105	*Amalia F., 21 J.	L. faciei.	Als Kind dicke Lippen, Kieferdrüsen links, Phlyctänenbildung; viel Schnupfen. — Kein Husten.	
106	*Josepha W., 10 J.	L. nasi hypertr.	Hereditäres nicht vorhanden.	Keine Drüsenanschw.; Lungen intact.
107	Elisabeth St., 27 J.	L. vulg. faciei.	Vater seit 2—3 Jahren anhaltend hustend, mit Auswurf. — Als Kind Drüsenanschwellung in der Kiefergegend.	Halsdrüsen namentl. in d. Gegend d. Scalenii geschwollen.
108	Eugenie F., 16 J.	Lup. exulcerans fac., serpiginos. d. Extremitäten.	Vater starb an einer Lungenkrankheit; vordem soll er sehr viel gehustet haben.	
109	*Katchen B., 23 J.	L. faciei.	Mutter wird seit 2 Jahren an der Schwindsucht behandelt.	Halsdrüsen rechts.
110	Wilhelmine Chr., 15 J.	L. nasi.	Keine Heredität. — Früher Phlyctänen.	Am r. Kieferwinkel eine kastanien-grosse Drüse.
111	*Dina v. S., 23 J.	L. exulc. faciei serpig. d. Hand.	Als Kind Phlyctänen und Drüsen. —	In den Lungen nichts; einzelne Kieferdrüsen.
112	Amalia Chr., 24 J.	L. nasi.	Hereditäre Beanlagung nicht nachzuweisen.	Am Kieferwinkel Lymphdrüsenanschwellung. In d. r. Lungenspitze Pfeifen.
113	*Clara F., 24 J.	L. faciei.	Keine Heredität. —	Am Halse einzelne tuberculöse Geschwüre. — Drüse am Kieferwinkel.
114	Kath. R., 22 J.	L. serp. mal. sin. u. brach. dextr.	Vor 4 Jahren überstand Pat. eine eitrige Entzündung d. l. Fussgelenkes. —	In den Lungen nichts nachweisbar.
115	*Marg. V., 17 J.	L. nasi.	Mutter d. Pat. hustet. — Eine Schwester starb im 28. Jahre an einem „Geschwür im Gehirn“, das vorher schon aus Sehstörungen diagnosticirt war. — Eine andere Schwester litt an chron. Kniegelenkentzündung.	Lungen normal.
116	Emil. Sch., 7 J.	L. fac. vulg.		Halsdrüsen geschwollen.
117	Appol. M., 38 J.	L. fac. exulc.	Der Mann der Pat. starb vor 3½ Jahren an einer Lungenkrankheit, die mit Bluthusten anfang. — Pat. selbst will immer viel gehustet haben. —	Nackendrüsen geschwollen.
118	Mar. M., 20 J.	L. fac.	Hereditäre Disposition nicht eruierbar.	
119	Emilie K., 23 J.	L. fac.	Vater der Pat. ist an „Schwindsucht“ gestorben. —	Nackendrüsen geschwollen.
120	Veronika V., 34 J.	L. nasi.		
121	Kath. W., 39 J.	L. nasi.	Im 12. Lebensjahre Ozäna, Lymphadenitis chronic. — Vater an „Schwindsucht“ gestorben; die Mutter, die ebenfalls sehr viel gehustet, starb an Wassersucht.	Lungen intact.
122	Therese Th., 17 J.	L. nasi papillos.	Vor 2 Jahren Ozäna. Als Kind Phlyctänen und Kieferdrüsenanschwellung. — Eine Schwester hat ebenfalls Phlyctänen. —	Lungen intact.
123	Auguste B., 25 J.	L. hypertr. exulc. nasi.	Pat. hat einmal Hämoptoe überstanden. — Eltern und Geschwister gesund. —	Keine Drüsen. — Lungen normal.
124	Elise B., 20 J.	L. vulg. nasi, gingiv., palat. mollis, tonsill. dextr.	Bruder hat Hämoptoe überstanden. — Pat. hat seit 2 Jahren Epiphora. —	Lungen intact.
125	*Gudula R., 12 J.	L. vulg. nasi.	Mutter hatte Hämoptoe; starb woran?	Lungen intact.
126	Anna W., 14 J.	L. vulg. hypertr. exulc. faciei.	Seit 2 Jahren Thränenträufeln. — Keine phthisische Heredität. —	Lungen intact.
127	Carolin. W., 21 J.	L. d. l. Helix u. d. r. Ellbogen.	Konnte bis zum 9. Jahre infolge von Coxitis nicht gehen. —	
128	Anna S., 19 J.	L. auricul dextr.	Pat. selbst, sowie ihre Geschwister hatten als Kinder viel mit Drüsen zu thun.	
129	Anna K., 31 J.	L. faciei.	Mutter hustet.	Geschwollene Halsdrüsen.
130	Kath. B., 17 J.	L. faciei.	Eltern und Geschwister gesund.	Halsdrüsen geschwollen.
131	*Louise R., 35 J.	L. hypertr. exulc. faciei.		
132	Elise L., 16 J.	L. vulg. exulc. nasi.	Mutter starb an „Phthise“; Vater auch bereits todt woran? — Pat. litt in ihrer Jugend viel an Drüsenanschwellungen. — Schwester an Phthise gestorben.	Lungen intact.
133	*Anna H., 18 J.	L. fac. exulc.	Vater starb an Phthise; Mutter an „Wassersucht“. Geschwister sämmtl. an Phthise gest. Pat. überstand einmal Hämoptoe.	Rechte Lungenspitze afficirt.
134	Elise B., 50 J.	L. exulc. nasi.	Eltern und Geschwister gesund. — Hereditär nichts.	
135	*Marg. H., 16 J.	L. vorax nasi.	Eltern und Geschwister gesund.	Nackendrüsen. — R. Lungensp. afficirt.
136	Anna G., 12 J.	L. hypertr. nasi.		
137	Cath. H., 13 J.	L. hypertr. nasi. und exulc. lab. sup.	Nicht irgendwie Verdächtiges zu eruiren.	Submentaldrüsen stark geschwellt. — „Tumor albus“ d. l. Kniegelenkes.
138	Mar. M., 32 J.	L. fac. hypertr. exulc.	Mutter, die bereits Hämoptoe überstanden, hustet sehr viel. — Auch ein Bruder hat schon viel Blut ausgeworfen. — Pat. hatte als Kind Drüsen und einmal Lungenblutung. —	Halsdrüsen geschwellt. — Rechts unter d. clavicul. verlängert. Expirium, eine Spur Dämpfung.
139	Regina K., 23 J.	L. hypertr. exulc. nasi.	Vater starb an Phthise. Pat. hat seit 3 Jahren „Kieferdrüsen“.	Am l. Kieferwinkel ein geschwollenes Lymphdrüsenpaket. — In d. Lungen nichts Abnormes.
140	Jul. H., 17 J.	L. vulg. nas. u. hypertr. lab. sup.		Nackendrüsen beiderseits. Tiefe Hornhautgeschwüre am linken Auge.
141	*Christ. R., 9 J.	L. nasi. hypertr.	Mutter und ein Bruder an der Auszehrung gestorben. — Pater ignotus. — Pat. hatte früher Phlyctänen. —	An den Stellen, an denen Gelenkentzündungen und Drüsenvereiterungen sich abgespielt haben, natürl. entsprechende Narben. Ausserdem ist das l. Fussgelenk ankylosisch. — Die Lungenspitzen stehen sehr tief. — Der Schall beiderseits vorne kurz. R. V. O. Expirium verlängert, bronchial. — Nirgends Rasseln. — Colossale Nachtschweisse.
142	Florentine R., 37 J.	Lup. vulg. nasi u. faciei.	Pat. überstand vor 22 Jahren fungöse Kniegelenkentzündung; ebensolche Processe spielten sich an d. l. Hand und am Radius derselben Seite ab. — Darauf traten Drüsenvereiterungen am r. Vorderarm, am Jugulum u. entsprechend d. Spin. ant. sup. ossis ilei auf. — Husten besteht seit 7 Jahren. — Der Vater starb an der Zehrung, die Mutter an der „Wassersucht“.	Lungen intact.
143	Maria K., 41 J.	L. vulg. mal. dextr.	Im 10. Lebensjahre Drüsenvereiterungen am r. Kieferwinkel.	

No.	Name und Alter des Patienten.	Diagnose.	Anamnese.	Stat. praesens.
144	Elise Sch., 19 J.	Lup. vulg. nasi u. lab. sub.	Mutter ist an „galoppirender Schwindsucht“ gestorben — Pat. litt in ihrem 15. Lebensjahre an vielfacher Drüsenanschwellung.	Conjunctivitis und Keratitis phlyctänul. ocul. sin.
145	R. P., 9½ J.	L. d. Stirn.		Lymphdrüsenanschwellung am Halse.
146	Sch. A., 10 J.	L. nasi.		Hals- und Nackendrüsen geschwollen.
147	L. J., 20 J.	L. d. Nase u. d. r. Wange.	Vater d. Pat. hat auch Lupus.	Drüsennarben am r. Unterkiefer.
148	R. F., 25 J.	L. serpigin. der r. Hinterbacke.		Caries d. rechten Trochanter
149	D. G., 29 J.	L. hypertr. exulcer. d. Nase.		Scrophuloderma d. Wange.
150	B. E., 19 J.	L. d. Zahnfleisch, u. d. Nase.	Bruder an Phthise gestorben.	
151	A. M., 16 J.	L. serpigin. d. r. Hand.		Spina ventosa.
152	R. W., 25 J.	L. serpigin. d. l. Handrücken u. d. r. Wange.	Hereditär nichts.	Cervicaldrüsen.
153	H. J., 17 J.	L. hypertr. d. Nase u. d. Oberlippe.	Vater an Phthise gestorben.	Lymphdrüsen.
154	Sch. E., 56 J.	L. Recidiv.		Tubercul. Ellbogengelenkentzündung.
155	G. A., 30 J.	L. d. Wange.	Hat bereits Hämoptoe überstanden. —	
156	G.	L. faciei u. colli.		Caries d. r. Fusswurzelknochen.
157	Frau Sch.	L. faciei.	Amputatio cubiti wegen Tuberculose.	Die eine Lungenspitze ist afficirt.
158	Emma K.	L. faciei.	Mutter an Phthise gestorben.	Kypho-scoliosis dextr. convex. Arthritis tuberculosa cubiti. sin. Arthritis tuberc. gen. dextr. mit Fisteln geheilt
159	Elisabeth M., 33 J.	L. d. Nase u. d. Wangen.	Mutter starb an „Zehnung“; Vater an Brustfieber. Pat. selbst hatte in der Jugend viel und oft geschwollene Drüsen.	Dacryocystoblenorrhoea ocul. dextr. Ausgesprochene Phthise d. r. Lungenspitze, beginnende an d. linken.

Zum leichteren Verständnisse der von mir gegebenen kleinen statistischen Zusammenstellung mögen noch einige kurze erläuternde Bemerkungen hier Platz finden.

Ueberhaupt beobachtet wurden in der Zeit vom 1. Juni 1882 bis 1. October 1885 374 Fälle von Lupus.

Davon kommen auf die hiesige Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten 196 (69 Männer, 127 Weiber), auf die Poliklinik 126, auf das evangelische Hospital, an dem Herr Prof. Doutrelepont Vorsteher der chirurgischen Station ist, 52 Fälle.

Von den an der hiesigen Universitätsklinik behandelten Pat. sind nur 145 in der Tabelle aufgeführt (No. 1—145 [excl.] u. No. 159). Die übrigen 51 sind als Recidivfälle mit einem * versehen und nur einmal gezählt.

Da in der Poliklinik aus leicht begreiflichen Gründen auf anamnestiche Daten gewöhnlich nicht geachtet war, schon deshalb, weil wir bei der Diagnose Lupus immer zur Aufnahme in die Klinik rathen, konnten hier nur die Fälle benützt werden, die mit einem ausdrücklichen diesbezüglichen Vermerk versehen waren: es sind dies die in der Tabelle mit No. 145—156 (excl.) versehenen Patienten.

Auch im evangelischen Hospital wurden bis jetzt, wegen Mangel eines Assistenten, Krankengeschichten für gewöhnlich nicht geführt, so dass ich leider für meinen bestimmten Zweck nur 3 Fälle verwerthen konnte (No. 156, 157 u. 158).

Die sämtlichen 374 Fälle waren jedoch zu gebrauchen bei der Untersuchung, in welchem Verhältnisse die einzelnen Körpergegenden befallen waren. Es ergab sich dabei folgendes merkwürdige Resultat:

Gesicht in 115 Fällen, Nase in 70 Fällen, Obere Extremität in 40 Fällen, Wangen in 35 Fällen, Nase und Gesicht in 25 Fällen, Lippen in 16 Fällen, Nase und Lippen in 15 Fällen, Untere Extremität in 15 Fällen, Gesicht und Hals in 12 Fällen, Gesicht und Extremität in 6 Fällen, Schläfe und Stirn in 6 Fällen, Kinn in 3 Fällen, Gesicht und Arm in 3 Fällen, Ohrmuscheln in 3 Fällen, Ganzer Körper in 2 Fällen, Kopfhaut in 2 Fällen, Augenlider in 2 Fällen, Gaumen in 1 Fall, Hand und Fuss in 1 Fall, Nacken in 1 Fall, Rücken in 1 Fall. Summa 374 Fälle.

Bei Berechnung, in wie viel Fällen Lupus mit anderweitigen Symptomen von Tuberculose combinirt war, konnten also nach den oben gegebenen Auseinandersetzungen nur die 159 in der Tabelle angeführten Patienten mit in Betracht gezogen werden.

Es fand sich nun, dass bei 99 Patienten, d. h. in 62,3% Zeichen bereits überstandener oder noch vorhandener Tuberculose nachzuweisen waren. — Hereditäre Belastung liess sich in 53 Fällen, d. h. bei 33,3% constatiren.

Aus der Anamnese allein liessen sich diesbezügliche Symptome, sei es bei den Pat. selbst oder deren nächsten Angehörigen, auffinden in 77 Fällen d. h. 48,4%. Fast ebensoviel ergab der Status praesens nämlich 76 d. h. 47,7%.

44 Mal, d. h. bei 27,6% wiesen sogar Anamnese und Stat. praesens gemeinschaftlich auf sonstige Symptome von Tuberculose.

Zählen wir aber alle Fälle, die mit Tuberculose zu vereinende

Processe zeigen, sei es auf Grund der Anamnese oder des Status praesens, so erhalten wir die stattliche Gesamtsumme von 109: d. h. also in 68,5% liessen sich entweder bei den Patienten selbst anderweitige Symptome bereits überstandener oder an anderen Organen noch localisirter Tuberculose auffinden, oder aber die nächsten Angehörigen bewiesen einerseits durch ihre Vergangenheit, andererseits durch ihr augenblickliches Befinden, dass das an Lupus erkrankte Individuum einer „inficirten“ Familie angehöre.

Die angeführten Zahlen werden noch beweisender erscheinen, wenn ich anführe, dass jeglicher Vermerk über die in Rede stehenden Verhältnisse bei 32 Pat. d. h. in 20,1% fehlt, so dass also als sicher ausgeschlossen von irgend welcher tuberculösen Belastung nur 14 Fälle, d. h. 8% angesehen werden dürfen.

Wenn man nun bedenkt, was Leloir¹⁾ über die Schwierigkeit derartiger statistischer Untersuchungen sagt, so kann ich mich wirklich nicht genug darüber wundern, dass wir in unserer Zusammenstellung, die sich doch nur auf den verhältnissmässig kleinen Zeitraum von 2½ Jahren erstreckt, solch colossale Procentzahlen bekommen. — Ich bemerke dabei ausdrücklich, dass nur die Fälle bei der Berechnung in Betracht kamen, bei denen die Angaben im Krankengrundschrift absolut keinen Zweifel über das aufkommen liessen, was sie sagen sollten. — Unsichere Angaben, d. h. solche, die nicht mit Sicherheit auf Tuberculose bezogen werden konnten, sind nur deshalb in die Tabelle aufgenommen, um zu beweisen, dass in dem betreffenden Falle die Untersuchung nach sonstigen Symptomen von Tuberculose vorgenommen war.

Schliesslich sei auch noch besonders darauf aufmerksam gemacht, dass wir auch bei 2 Patienten bereits den Exitus lethalis durch sonstige Tuberculose beobachtet haben.

Im ersten Falle (cf. Tabelle No. 15) gab eine Meningitis tuberculosa die Todesursache ab; der betr. Patient ward in der hiesigen Universitätsklinik während seiner Studienzeit an Lupus vulg. des rechten Femur behandelt und nach ca. 4 wöchentlichem Spitalaufenthalt geheilt entlassen. Bald darauf entwickelten sich Symptome, die an der Diagnose: „Caries des Felsenbeins“ keinen Zweifel aufkommen liessen und unter stetem Schwanken in der Heftigkeit ihres Auftretens in verhältnissmässig kurzer Zeit, wie gesagt zusammen mit Meningitis tuberculosa, den Tod herbeiführten, gerade als der junge Mensch die eigene Apotheke übernehmen wollte.

Auch der unter No. 61 angeführte Patient ist inzwischen bereits zu Grunde gegangen: die intra vitam gestellte Diagnose auf Tuberculosis laryngis et pulmonum ward durch die Section vollkommen bestätigt.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, auch an diesem Orte meinem hochverehrten Chef Herrn Prof. Dr. Doutrelepont sowohl für die Ueberlassung des reichhaltigen Materiales, als auch für die freundliche Unterstützung in Rath und That bei Anfertigung dieser Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

¹⁾ cf. Vierteljahresschrift f. Dermatol. u. Syphilis p. 305.

VI. Krankenhaus-Lexicon für das Königreich Preussen, bearbeitet von Dr. Albert Guttstadt, Decernenten im Königlichen statistischen Bureau, Priv.-Docent. II. Theil. Verl. des Königl. stat. Bureaus. 1886.

Auf die allgemeine Bedeutung dieses Werkes ist bei dem Erscheinen des ersten Theiles desselben hingewiesen und hervorgehoben, dass der Autor bereits über eine Reihe von Fragen, welche Wissenschaft und Verwaltung aufgeworfen haben, hervorragende historisch-statistische Arbeiten veröffentlicht hat, und dass das vorliegende Werk „ein reiches Material zur Beantwortung einer Frage giebt, deren Bedeutung in unserem Zeitalter der socialen Gesetzgebung weit über das Gebiet der Medicinalverwaltung hinausgeht; diese Frage betrifft die Fürsorge für Kranke, Irre, Sieche, Blinde und Taubstumme, so weit sie in Anstaltseinrichtungen zu Tage tritt“. Die Gesamtheit und Bedeutung dieser Anstalten für die Gesundheitspflege steht, wie auch Lorenz v. Stein ausführt, in jedem Staat als Ganzes mächtig wirkend in der Mitte des Gesundheitswesens, ist für Tausende der einzige Punkt, auf welchem sie mit diesem Gesundheitswesen und seinen grossen Functionen in Berührung treten, und hängt als Ganzes unbezweifelnd eng zusammen mit den socialen Fragen unserer Zeit. Der Reichtum Preussens an solchen Anstalten und die schon hervorgehobene culturgeschichtliche, sociale und humanitäre Bedeutung derselben, sowie die auch bereits betonten lebhaften Beziehungen von Tausenden der Bevölkerung zu ihnen lassen eine vollständige Nachweisung und umfassende Darstellung derselben geradezu als ein Bedürfniss erscheinen, und zum ersten Mal wird diesem Bedürfniss durch Guttstadt in der vollendetsten Weise entsprochen. Die dem Werke zu Grunde gelegte geschichtliche Entwicklung ist namentlich hervorzuheben, und dies um so mehr, als, wie dies wiederholt von Virchow und neuerdings von Leyden tadelnd hervorgehoben wurde, das Interesse an der geschichtlichen Entwicklung gerade der Medicin und ganz besonders der Materien, welchen das vorliegende Werk gewidmet ist, in der neueren Zeit fast verschwunden zu sein scheint.

Guttstadt führt aus, dass die Hospitäler erst in der germanischen Welt erscheinen, als die ersten Denkmäler christlicher Liebe, in denen das höhere sittliche Bewusstsein des Einzelnen zur That wird und ohne Unterschied von Stamm, Stand und Religion dem leidenden Einzelnen die hilfreiche Hand bietet. Hospitäler sind zunächst grosse internationale Anstalten germanischer Humanität, und ihre Verwalter waren die geistlichen Ritterorden und zum Theil die geistlichen Stifte, welche sich als eine grosse Gesellschaft über ganz Europa erstreckten. Sodann entwickelte sich das städtische Hospitalwesen auf Grundlage von Stiftungen. Zu Heilanstalten werden die Hospitäler erst mit dem Eingreifen des Staates, da man dieselben zur practischen Ausbildung der Aerzte zu benutzen anfing. An die grossen neu entstehenden Krankenhäuser schliessen sich medicinische Schulen, die Entwicklung der medicinischen Wissenschaft und Kliniken, die Gliederung in allgemeine Krankenhäuser, Irrenanstalten etc. etc. an, und von da ab auch die segensreichen Wirkungen der medicinischen Wissenschaften.

In unermüdlicher selbstloser Arbeit ist von Guttstadt das scheinbar von der Heerstrasse abliegende und trotz seiner eminenten Wichtigkeit meist ignorirte Gebiet fast neu erschlossen worden. Wer wollte läugnen, dass solche Arbeiten unser Wissen mehr fördern, als die in unserer Zeit beliebten hast- und rastlosen Veröffentlichungen von Mittheilungen, welche, in kürzester Frist gewonnen, mit derselben Eile wetteifern, wieder von der Bildfläche zu verschwinden. Allmählich nur — so erhellt aus dem allgemeinen geschichtlichen Abriss, den Guttstadt im zweiten Theil seines Werkes giebt — sind wir von wenig idyllischen Zuständen zu besseren gekommen. Mit gedankenloser Unwissenheit und geheiligtem Gebrauch musste zuerst aufgeräumt werden, und zahlreiche Factoren mussten zusammenwirken, ehe wir zu den heutigen Errungenschaften gelangten. So erzählt der Autor, dass im östlichen Theile Preussens, bevor der deutsche Ritterorden den dort hartbedrängten Christen i. J. 1230 zu Hülfe kam, jene Barbarei herrschte, die als Gesetz folgenden Grundsatz anerkannte: „Würde ein Mann beladen mit kranken Weibern, Kindern, Brüdern, Schwestern, Gesinde, oder dass er selbst siech würde, alsdann soll es in seinem Gefallen stehen, und wir loben es auch, wo er sich oder die siechenden Personen wollte verbrennen.“

Die Fülle des Materials, welches in dem Werke enthalten ist, machte erforderlich und zeigt auch den practischen Tact und besonders die Vertrautheit des Autors mit den verschiedensten für die Ausführung eines solchen Werkes notwendigen Gebieten. Es kann nur gewünscht werden, und wir dürfen dies voraussetzen, dass die Verbreitung dieses, die weitesten Kreise interessirenden Werkes eine

seinen Leistungen entsprechende sein wird. Wir behalten uns vor, auf einzelne, den Arzt besonders angehende Abschnitte des Weiteren einzugehen. S. Guttman.

VII. W. Sander und H. Richter. Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Berlin. 1886. Fischer's medicinische Buchhandlung (H. Kornfeld). 404 S. Ref. F. Falk.

In diesem sehr lesenswerthen Buche werden Gegenstände abgehandelt, welche nicht bloss enge Kreise unserer Fachgenossen interessieren, sondern weit über die Medicin hinausgreifen und Beachtung Seitens verschiedenster Berufskategorien beanspruchen. Weiss doch auch die Tagespresse von mancherlei seltsamen Vorgängen auf jenem Gebiete zu berichten, aber, abgesehen davon, dass dort die Thatfachen nicht immer richtig wiedergegeben, mitunter sogar erdichtet sind, zeigt sich aus so vielen Mittheilungen in der nicht medicinischen wie auch der ärztlichen Literatur, dass noch vielfach falsche Anschauungen in jener für Wissenschaft und für Praxis hochbedeutsamen Materie festgewurzelt sind und zu bedauerlichen Missgriffen führen können. —

Das Buch zerfällt in sechs Abschnitte, deren erster von Herrn Richter, die übrigen von Herrn Sander verfasst sind. Herr Richter giebt die Lebens- und Leidensgeschichte der mit dem Strafgesetze in Conflict gerathenen geisteskranken Männer in der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf aus den Jahren 1880—1883; die Fälle erscheinen hier nach psychiatrischen Kategorien geordnet: Imbecillität und Idiotie, originäre Verrücktheit, Verrücktheit, secundäre Geisteschwäche, chronischer Alkoholismus, Epilepsie, progressive Paralyse. 182 Kranke werden namentlich angeführt, ihr Lebensgang, und zwar die einzelnen Fälle in verschiedenem Umfange, skizzirt; über einige derselben ist bereits von andren Seiten anderwärts Mittheilung gemacht. Es handelt sich dabei um die mannigfaltigsten, leichte wie sehr schwere Verstösse gegen das Strafgesetz. — Werthvollen Beitrag zur Statistik der mit dem Gesetz in Collision gekommenen Geisteskranken liefert der zweite Abschnitt (Sander). Es ist hier hervorzuheben, wie Verfasser darlegt, dass in der That die Mehrzahl bei ihrer Verurtheilung, d. h. in den meisten Fällen auch zur Zeit der strafbaren Handlung schon geisteskrank war, die Krankheit aber, mitunter in unglaublicher Weise, verborgen blieb, unerkannt oder von Richtern, Gefängnis-Beamten und Aerzten verkannt wurde. Dabei wird auch erörtert, wie (einfache) Simulation von Geistesstörung, d. h. Simulation bei Nicht-Geisteskranken weit seltener, als im allgemeinen angenommen wird, vorkommt.

Im dritten Abschnitte werden zehn Gutachten über schwieriger zu beurtheilende Fälle von Geistesstörung mitgetheilt; sie sind zwar nur im Civilverfahren (zum Zwecke der Entmündigung) abgegeben worden, doch betreffen sie sämmtlich mit dem Strafgesetz in unliebsame Berührung gekommene Personen beiderlei Geschlechts; sie waren nicht leicht zu beurtheilen, weshalb die Gutachten schriftlich abgegeben werden mussten. Sie sollen zu gleicher Zeit „als Beispiele dafür gelten, in wie inniger Verbindung sich einerseits die sonst strafbaren Handlungen an die Geistesstörung anschliessen, wie wenig andererseits das Wesen der Krankheit durch diese Verknüpfung alterirt wird“. Die Gutachten können als schätzbare Anleitung zu Abfassung derartiger Arbeiten, namentlich für angehende Medicinalbeamte gelten; dies ist auch von dem IV. Abschnitte, einem Gutachten über zwei der Simulation verdächtige Verbrecher, zu sagen. Das letzte Kapitel wendet sich einer, Gerichts- und Gefängnisärzte, Psychiater und Gesetzgeber jetzt viel beschäftigenden Frage zu: Sind besondere Anstalten für die geisteskranken Verbrecher notwendig? Herr Sander steht nach vielseitiger gründlicher Erwägung nicht an, jene Frage von practischen und von idealen Gesichtspunkten aus zu verneinen; seine Beweisführung und Schlussfolgerungen erscheinen uns überzeugend. Ein Hauptgewicht legt Verfasser, und ebenfalls mit Recht, gleichsam in prophylaktischer Hinsicht, auf die tüchtige Vorbildung und Fachkenntniss der Aerzte an Strafanstalten und grösseren Untersuchungs-Gefängnissen.

Der statliche Inhalt des Buches, welches sich übrigens auch einer lobenswerthen äusseren Ausstattung erfreut, bekundet in gleichem Maasse Literaturkenntniss, eigne Erfahrung und Kritik und kommt, namentlich in den letzten Abschnitten und in den nicht casuistischen Theilen, in klar fliessender Schreibweise zum Ausdruck; mehrfache Druckfehler sind störend.

VIII. Dammann. Der Kurort Lippspringe, seine Heilmittel und Heilwirkungen. 4. verm. Aufl., 83 S. Paderborn und Münster. Schöningh. — Ref. H. Reimer.

Verf. betont zunächst die bekannte klimatische Eigenthümlichkeit L's: seine äquable feuchtwarme Luft, deren reizmildernder Einfluss

auf fiebernde Brustkranke (Laryngiten, trockne Katarrhe, Emphysem) sich von Ende Juni bis Mitte August am deutlichsten bemerkbar mache, während viele fieberfreie chronisch Brustleidende ihre Kurzeit besser auf Mai, Juni und September verlegen sollten. Bezüglich der chemischen Constitution der Arminiusquelle glaubt Verf., dass der günstige Einfluss des Kalks auf die Verbesserung der phthisischen Constitution durch die Kurerfolge L.'s und Weissenburg's immer mehr gewürdigt werde. Die geringe Menge Glaubersalz ($0,84\%$) wirke harntreibend und verhindere Hämoptoe, der Eisengehalt aber ($0,014\%$) sei genügend, um tonische und roborirende Eigenschaften zu entfalten. Die Gesamtwirkung der Kur sei Verbesserung der Ernährung, Körpergewichtszunahme, beschleunigte Resorption von Exsudaten und Erleichterung der Expectoration. Bei drohender Lungenblutung Zusatz von Tannin zur Quelle, um das Eisen unschädlich zu machen. Das wirksame Princip der Stickgasinhalationen findet Verf. in der Verminderung des Sauerstoffquantums der Luft, welche ähnlich der Höhenluft zum Vollathmen zwänge. Die Stickstoffinhalationen seien ein Unterstützungsmittel der Kur. Als Indicationen werden Dyspepsie, chronische Katarrhe des Darms, des Larynx, der Bronchien und Lungen, nervöses Asthma, zögernde Resorption pleuritischer Exsudate und endlich Tuberculose und chronische Lungenschwindsucht im Initialstadium genannt. Zum Schluss giebt Verf. diätetische Vorschriften bezüglich der Wohnung, Kost und Lebensweise.