

ESTICA

A. 466.

344

V S 110 C. a.

400 27

Die  
**Cur- und Wasserheilanstalt**  
**Sassenhof bei Riga.**

**Bericht**  
über die Thätigkeit derselben in den Jahren  
1883 bis 1885.

Von

87.352.

Dr. med. **Ch v. Schroeder**,  
Dirigirender Arzt und Besitzer der Anstalt.

Bibliotheca  
universitatis  
Jurievensis.

**RIGA.**  
Verlag von E. Bruhns.  
1886.

Die  
**Cur- und Wasserheilanstalt**  
**Sassenhof bei Riga.**

**B e r i c h t**  
über die Thätigkeit derselben in den Jahren  
1883 bis 1885.

87.352

Vortrag, gehalten in der Versammlung der Gesellschaft  
practischer Aerzte zu Riga am 4. December 1885

von

**Dr. med. Ch. v. Schroeder,**  
Dirigirender Arzt und Besitzer der Anstalt.

**R I G A.**

Verlag von E. Bruhns.  
1886.



Дозволено цензурою. Рига, 7. Февраля 1886 г.

Est.

TRD Baamatukogu

344

Druck der Livl. Gov.-Typographie.

Die Wasserheilanstalt „Sassenhof“ wurde am 28. September 1883 eröffnet und es sind somit zwei Jahre ihres Bestehens verflossen. Der ärztliche Leiter der Anstalt hält es für seine Pflicht gegenüber seinen Collegen und dem Publicum, einen kurzen Bericht über diese zwei ersten Anstaltsjahre zu geben.

Für Fremde und Personen, welche der Anstalt nie näher gestanden, sei bemerkt, dass dieselbe im April 1868 vom weil. Dr. med. Heinrich Bosse gegründet wurde, der sie bis zu seinem im Januar 1881 eingetretenen Tode mit bekanntem Erfolge leitete. Die Anstalt wurde sodann geschlossen und diente zeitweilig anderen Zwecken, bis sie am 28. September 1883 von ihrem jetzigen Leiter wieder in ihrer früheren Gestalt in's Leben gerufen wurde.

Das im Publicum dringend vorhandene Bedürfniss nach einer solchen Anstalt sowie die freundliche Unterstützung einer Reihe von Collegen haben der Anstalt eine verhältnissmässig reichliche Anzahl von Kranken zugeführt und ihr über die unvermeidlichen ersten Schwierigkeiten hinweggeholfen. Der Leiter der Anstalt hat es in dieser Zeit stets voll Dank gegen seine Collegen empfunden, dass sie ihn so freundlich unterstützten. Er sieht es darum für seine Pflicht an, Rechenschaft zu geben von seiner Arbeit, damit er sich mit gutem Gewissen das geschenkte Vertrauen erhalten mag.

Vielleicht mögen die vorliegenden Blätter auch dazu beitragen, dass solchen Personen, welche in die Anstalt eintreten sollen oder wollen, die Bekanntschaft mit derselben erleichtert und manches irrige Vorurtheil beseitigt werde.

Riga, im November 1885.

Dr. Schroeder.

Bei einem Krankenmateriale, wie es uns eine Wasserheilanstalt darbietet, ist eine bestimmte Classification nach Krankheiten mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Bedenkt man nämlich, dass die Wasserheilanstalt in der grossen Mehrzahl von chronisch Kranken aufgesucht wird, welche gewöhnlich schon längere Zeit leidend waren und meist in verschiedenen Organsystemen Erkrankungssymptome darbieten, so liegt es auf der Hand, dass es in vielen Fällen discutabel bleibt, ob der Kranke in diese oder jene Krankheitsgruppe eingereiht wird. Bis zu einem gewissen Grade gelten ja allerdings diese Schwierigkeiten für jede Classification in den Krankenhäusern, da aber in den letzteren die acuten und dadurch mehr ausgeprägten Krankheitsbilder in den Vordergrund treten, muss dies die Anzahl der für die Classification zweifelhaften Fälle bedeutend einschränken. Obgleich ich mich bemüht habe, durch mehrmaliges aufmerksames Durchgehen der Kranken-Protocolle in der besprochenen Hinsicht möglichst rationell zu verfahren, so gebe ich doch gern zu, dass eine Anzahl von Kranken ziemlich zwanglos auch in eine andere Gruppe eingereiht werden könnte. Es kann ja auch schliesslich nicht anders sein, als dass die Classification z. Th. von der Individualität des Classificirenden abhängig ist. Ich halte es für richtiger, diesen Punkt hier gleich zu besprechen, da sich Manches vielleicht leichter erklären möge.

Wenn ich ferner Kranke als geheilt, gebessert oder ungeheilt bezeichnet habe, so muss man nicht vergessen, dass auch hierbei das subjective Urtheil eine grosse Rolle spielt. Aus mannigfachen Gründen liegt leider die Versuchung für den Anstaltsarzt sehr nahe, die Anstaltsresultate besser anzusehen und demgemäss auch anzuführen. Ich will es auch offen aussprechen, dass ich in manchen Fällen Besserung gesehen, wo die Collegen, welche mir die Kranken anvertraut hatten, keine grosse Veränderung erblicken konnten. Da aber auch der umgekehrte Fall vorkommt und da ich mich bemüht habe, nach bestem Wissen zu verfahren, so hoffe ich, dass dem hier Veröffentlichten doch vielleicht einiger Werth beizumessen sein wird.

Das Material, welches ich hier bringe, ist, wie man sehen wird, nicht sehr gross. Ich glaube auch nicht, dass es zur statistischen Lösung der Frage über die Dringlichkeit der Hydrotherapie in den verschiedenen Krankheitsformen viel beitragen wird. Dazu muss das Material viel, viel grösser sein, dazu müssten die Statistiken einer Reihe von Wasserheilanstalten zusammengefasst werden, wozu bislang kein Schritt geschehen. Es stehen dem auch fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen.

Mir ist es, wie erwähnt, in erster Linie darum zu thun, den Collegen Rechenschaft zu geben von der Thätigkeit meiner Anstalt.

Vom 28. Sept. 1883 bis zum 28. Sept. 1885 wurden in die Anstalt aufgenommen im Ganzen 211 Personen.

Von diesen 211 Personen waren  
 Männer 163 oder 77.25 pCt.  
 Frauen 48 „ 22.75 „  
 211.

Es entfallen auf  
 die Stadt Riga . . . 126 Personen oder 60 pCt.  
 auf das übrige Livland 39 „ „ 18 „  
 „ Kurland . . . 27 „ „ 13 „  
 „ Estland . . . 2 „ „ 1 „  
 „ das Reich . . . 17 „ „ 8 „  
 211.

Bringen wir von 211 in Abzug 6 Personen, welche nur als Begleiter von Curgästen in die Anstalt eintraten, so veranschaulicht Tabelle I das an den Kranken erzielte Gesamtergebniss.

Tabelle I.

Summa.	D a v o n					
	geheilt.		gebessert.		ungeheilt.	
	An- zahl.	pCt.	An- zahl.	pCt.	An- zahl.	pCt.
205	77	37.56	78	38.05	50	24.39

Trotz genauer und ernster Sichtung erreicht, wie man sieht, die Heilungsziffer eine relativ bedeutende Höhe, ebenso wie die Besserungsziffer.

Als ungeheilt sind nach vorstehender Tabelle 50 Personen oder 24.39 pCt. verzeichnet. Dazu muss ich bemerken, dass der Procentsatz der Ungeheilten dadurch vergrössert wird, dass ich auch diejenigen Kranken, welche aus irgendwelchen Gründen die Anstalt schon nach sehr kurzer Zeit verliessen, mit

in Berechnung gezogen habe. Ich hätte sie weglassen können, habe es aber nicht gethan, um in dieser Hinsicht der Subjectivität des Urtheils keine Concessionen zu machen. Diese Kranken mussten denn selbstverständlich als ungeheilt verzeichnet werden. Dieses betraf Personen deren Gefallen zu erregen die Anstalt nicht im Stande war, auch Hypochonder, wie sie jedem Arzte bekannt sind, umhergetrieben von innerer Unruhe und nirgends freiwillig stillhaltend.

Das Resultat, wie es in Tabelle I niedergelegt ist, bedarf noch einer genaueren Analyse.

In Tabelle II sind die Fälle nach Krankheitsgruppen geordnet und ist bei jeder Gruppe der Curerfolg notirt.

Bei der Gruppierung habe ich mir diejenige von Winternitz in seinem ersten Anstaltsberichte zum Vorbild genommen.

Tabelle II.

Gruppe.	K r a n k h e i t e n .	Geheilt.	Gebessert.	Ungeheilt.	Summa.
I.	Der Respirations- u. Circulationsorgane	1	9	9	19
II.	Der Digestionsorgane . . . . .	15	5	4	24
III.	Des Nervensystems . . . . .	21	40	28	89
IV.	Der Haut, Muskeln, Knochen u. Gelenke	12	9	4	25
V.	Der Urogenitalorgane . . . . .	3	5	3	11
VI.	Des Blutes. Dyskrasien, allgemeine Ernährungsstörungen . . . . .	9	10	2	21
VII.	Reconvalescenz. Schwächezustände. Hygieinische Curen . . . . .	16	—	—	16
	Zusammen	77	78	50	205

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass in den zwei verflissenen ersten Anstaltsjahren Nervenranke am häufigsten vertreten waren, in 89 Fällen.

Es folgen sodann Krankheiten der Haut, Muskeln, Knochen und Gelenke, Gruppe IV, mit 25, Krankheiten der Digestionsorgane mit 24 und Krankheiten des Blutes, Dyskrasien, allgemeine Ernährungsstörungen, mit 21 Krankheitsfällen.

Weniger als 20 Krankheitsfälle boten dar: Gruppe I, Krankheiten der Brustorgane, 19, ferner Gruppe VII, 16 Fälle; am geringsten finden sich die Krankheiten der Urogenitalorgane vertreten, nur 11 Fälle.

Gehen wir nun über zur speciellen Betrachtung der einzelnen Krankheitsgruppen und beginnen wir mit Gruppe I, den Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane. In diese Gruppe entfallen 19 Krankheitsfälle, davon waren: Catarrhe der Respirationsorgane 6, Emphysem (in zwei Fällen mit Bronchiectasien) 3, Phthisis pulmonum 7 und Herzleiden 3. Nach Tabelle II findet sich hier nur 1 Fall als geheilt verzeichnet, 9 sind gebessert und bei 9 konnte die Hydrotherapie sich keines Erfolges rühmen. Berücksichtigt man, dass es sich hier um schwere und zum Theil schon weit vorgeschrittene Krankheitsfälle handelte, so kann dies Resultat nicht Wunder nehmen.

Die Gruppe II, Krankheiten der Digestions-

Organe und deren Adnexa, enthält: 14 chronische Magencatarrhe, zum Theil mit Geschwürsbildung, 8 Darmcatarrhe, 1 Leberhyperämie und 1 chronischen Milztumor nach Intermittens. Von diesen 24 Fällen wurden geheilt 15, gebessert 5, so dass in dieser Gruppe nur 4 Fälle als ungeheilt verzeichnet sind. Von diesen 4 waren 2 Fälle, wo die Cur schon nach ganz kurzer Zeit abgebrochen werden musste.

In der Gruppe III waren von den Krankheiten des Nervensystems, 89 Fälle, vertreten: Hirnkrankheiten 11, Rückenmarkskrankheiten 4, Polyneuritis 1, Neuralgien 5, periphere Lähmung 1, Epilepsie 3, Hysterie 15, Neurasthenie 25, Hypochondrie 17, Psychosen 7. Von diesen 89 Fällen sind 21 als geheilt, 40 als gebessert und 28 als ungeheilt notirt. Die Heilungsfälle betrafen die Neuralgien, einen Theil der Neurasthenien und Hypochondrien, einen Fall von Hysterie und einen Fall von psychischer Depression (*Dementia hysterica melancholica*).

Bei dem für vollständige Heilung verhältnissmässig so ungünstigen Materiale sind die erzielten Resultate, Heilung und Besserung mit 61 gegenüber 28 ungeheilten Fällen, als durchaus günstige zu bezeichnen. Unter den 28 Ungeheilten sind ausserdem mehrere Pfleglinge mit bereits abgelaufenem Krankheitsprocesse einbegriffen, bei welchen von vornherein auf therapeutische Versuche verzichtet werden musste.

In der Gruppe IV dominirt der Rheumatismus mit 22 Fällen. Von diesen wurden 11 geheilt,

8 wesentlich gebessert, und nur in 3 Fällen erwies sich die Hydrotherapie als machtlos. In diese Gruppe gehört ferner ein Fall von chronischer Gonitis, geheilt, und 2 Fälle von Hautkrankheiten.

In der Gruppe V, Krankheiten der Urogenital- Organe, kamen nur 11 Fälle zur Behandlung: Nephritis chron. 2, Cystitis chron. 3, Spermatorrhoe 2, Prostatitis chron. 1, Gonorrhoe 1, Varicocele 1 und Oophoritis chron. 1. Der eine Fall von Prostatitis und die 2 Fälle von Spermatorrhoe wurden radical geheilt. Bedeutende Besserung, fast Heilung, wurde in einem Falle von parenchymatöser chronischer Nephritis erzielt. Leider musste der Patient aus geschäftlichen Rücksichten die Cur abbrechen, es wäre sonst der Fall meiner Ansicht nach wahrscheinlich zu completer Heilung gekommen. Im anderen Falle von Nephritis chron., wo es sich höchst wahrscheinlich um eine Schrumpfniere als Endstadium parenchymatöser Entzündung handelte, wurde nur wenig Besserung erzielt. Ein Fall von Cystitis blieb ungeheilt, der Patient brach die Cur schon nach einigen Tagen ab. Ein Fall von chronischer Gonorrhoe und 1 Fall von Varicocele blieben ebenfalls ungeheilt. Zu letzterem bemerke ich, dass ich denselben besser in eine andere Gruppe gebracht haben sollte, da der Kranke nicht seiner Varicocele wegen in die Anstalt kam, deren Cur ich nicht übernommen hätte, sondern die Anstalt seiner geschwächten Nerven und Pollutionen wegen aufsuchte.

Die Gruppe VI, Krankheiten des Blutes, Dyskrasien und allgemeine Ernährungsstörungen bietet sehr gute Resultate dar. Von 21 Fällen konnten 9 als geheilt, 10 als gebessert verzeichnet werden und nur 2 blieben ungeheilt. Es waren folgende Fälle vertreten: Alkoholismus 4, Abusus Morphii 2, Scrophulosis 2, Anämie 6, Lues 4, Adiposis universalis resp. cordis 3. Nur 1 Fall schwerer Anämie und 1 Fall Lues, der die Cur abbrach, blieben ungeheilt. Vollständig geheilt wurden: Alkoholismus 2, Abusus Morphii 2, Anämie 2, Adiposis 3. Die übrigen Fälle wurden gebessert.

Gruppe VII nimmt eine besondere Stellung ein. Sie enthält: 1) Reconvalescenten und 2) Personen, welche sich schwach und angegriffen fühlten, zum Theil auch Krankheitssymptome darboten, jedoch nicht in dem Grade, dass sie als eigentlich Kranke betrachtet werden durften. Es empfahl sich durchaus, für dieselben eine besondere Gruppe einzuführen, da sie ohne Zwang nicht in die anderen Gruppen hätten eingereiht werden können. Das Heilungsergebnis ist bei dieser Gruppe ein ihrer Natur entsprechend günstiges. Man muss dies im Auge behalten, da ja die Gesammtheilungsziffer dadurch bedeutend beeinflusst wird.

In den zwei verflossenen Jahren sind in der Anstalt 2 Todesfälle zu beklagen. Der erste betraf einen Fall von hochgradigem Vitium cordis im Stadium gestörter Compensation, complicirt mit Morbus Brightii. Der Kranke, höchst geschwächt

und vollkommen hydropisch, bot nur sehr wenig Aussicht auf Besserung dar, weshalb ich anfänglich die Aufnahme verweigerte. Die dringenden Bitten des Kranken sowohl als seiner Angehörigen bewogen mich dennoch, ihn aufzunehmen. Er ging schon nach drei Tagen unter den Erscheinungen von Urämie zu Grunde, bevor noch eine methodische Cur begonnen wurde. Der andere Fall betraf einen Patienten, dessen Leiden sich im Verlaufe der Zeit als multiple Neuritis developirte.

Im Anfang des dritten Anstaltsjahres, am 15. October dieses Jahres, betrauereten wir den dritten Todesfall. Ich schliesse denselben hier an, da derselbe gerade an dieser Stelle Theilnahme und Interesse erregen muss. Es verschied nämlich am 15. October dieses Jahres der Staatsrath Dr. med. Nordström, Besitzer und ärztlicher Leiter der Wasserheilanstalt „Marienbad“ in Dubbeln am Rigaschen Strande, einer der populärsten Aerzte Russlands. Dr. Nordström litt schon seit vielen Jahren an Emphysem der Lungen und hatte sich der Zustand im August d. J. derart verschlimmert, dass stündlich der Tod erwartet wurde. Der Kranke erholte sich jedoch wieder etwas und fasste den Plan, sich in die Krim zu begeben, um dort den Winter zuzubringen, oder doch für seinen an sich hoffnungslosen Zustand einige Erleichterung zu finden. Da die Ausführung dieses Planes nicht mehr möglich war, trat er am 8. September in meine Anstalt ein. Functionsunfähigkeit der ganzen rechten Lunge, Cavernen beiderseits, Hydrops, fast fortwährende asthmatische Anfälle und

grosse Hinfälligkeit liessen den Zustand als durchaus hoffnungslos erscheinen. Obschon der Wechsel des Klimas anfangs einen günstigen Einfluss ausübte und obschon es uns gelang, mit Hülfe der Herren Dr. Hess, Dr. Haken und Dr. Rulle dem Kranken einige Erleichterung zu verschaffen, so schritt die Krankheit doch unaufhaltsam fort und der Kranke erlag am 15. October seinen Leiden.

Gehen wir nun über zur Frage nach der Dauer der Cur in der Anstalt.

In den zwei verflossenen Anstaltsjahren sind im Ganzen 8616 Pflage tage verzeichnet; das macht pro Tag 11.80 Pflage tage. Die Anstalt war somit während der zwei Jahre im Durchschnitt von (beinahe) 12 Personen täglich besucht.

Bringen wir nun, um die durchschnittliche Curdauer festzustellen, von der Gesamtsumme der 8616 Pflage tage die auf Begleiter von Kranken fallenden 147 Pflage tage in Abzug, so erhalten wir für 205 Kranke 8469 Pflage tage.

Die durchschnittliche Dauer der Cur betrug demnach 41.3 Tage, also fast voll sechs Wochen.

Eine wichtige Frage ist die, ob die Dauer der hydrotherapeutischen Cur in einer Beziehung zum Heilresultate steht. Da die Krankheiten, wie sie die Curgäste der Wasserheilanstalten aufweisen, fast stets langwierige sind und zu ihrer Heilung Zeit brauchen, so erscheint es von vornherein wahr-

scheinlich, dass die Dauer der hydrotherapeutischen Cur auf das erreichte Resultat von Einfluss sein wird und zwar derart, dass im Allgemeinen eine längere Curdauer einen günstigen Einfluss auf das Heilresultat ausüben muss. Es gilt dies ja natürlich nicht nur für die hydrotherapeutische, sondern für jede Cur chronischer Krankheiten. Mein eigenes Beobachtungsmaterial ist zu klein, als dass es in dieser Hinsicht verwerthet werden könnte. Winternitz aber weisst in seinem ersten, vier Jahre umfassenden Anstaltsberichte (831 Fälle) nach, dass das Schwanken der Heilungsziffer in den einzelnen Jahren in geradem Verhältnisse zur mittleren Curdauer stand. War die durchschnittliche Curdauer grösser, so war auch der Procentsatz der Heilungsfälle grösser und umgekehrt.

Auf Grundlage der Beobachtung, dass der Procentsatz der Heilungen in geradem Verhältnisse zur mittleren Curdauer steht, also der Procentsatz der Ungeheilten umgekehrt proportional der mittleren Curdauer sein dürfte und gestützt auf die Thatsache der mittleren Curdauer von 41.3 Tagen bei mir resp. 47.7 Tagen bei Winternitz glaube ich annehmen zu dürfen, dass bei denjenigen als ungeheilt verzeichneten Kranken, die nur eine sehr kurze Zeit in der Anstalt verbrachten, der Misserfolg in der Mehrzahl der Fälle von der zu kurzen Dauer der Cur abhängig gewesen ist, natürlich soweit es sich um heilbare Fälle handelte: 10 Kranke verweilten nur 7 oder noch weniger Tage in der Anstalt, 6 Kranke verweilten unter 14 Tagen.

Bringt man diese 16 Fälle von der Gesamtsumme der 205 in Abzug, so erhalten wir 189 Fälle. Von diesen wurden:

geheilt . .	77	oder	40.74	pCt.
gebessert .	78	„	41.27	„
ungeheilt .	34	„	17.99	„
<hr/>				
	189	—	100.00	pCt.

Winternitz verzeichnet von 831 Kranken:

geheilt . .	389	oder	46.8	pCt.
gebessert .	278	„	33.4	„
ungeheilt .	164	„	19.7	„
<hr/>				
	831	—	100.0	pCt.

Es dürfte einen Theil der Collegen, welche der von mir vertretenen speciellen Heilmethode mehr oder weniger fern stehen, interessiren, Näheres über die angewendeten hydrotherapeutischen Proceduren zu erfahren und namentlich über die Art und Weise ihrer Anwendung im speciellen Krankheitsfalle.

Die einfache Technik des Priesnitz'schen Heilverfahrens hat im Laufe der Jahrzehnte eine bedeutende Ausbildung erfahren und auch hier war es in erster Linie Winternitz, der die Grundzüge einer exacten Technik vorschrieb und ausserdem Neues brachte. Da Winternitz genau die physiologischen Wirkungen jeder einzelnen hydrotherapeutischen Procedur erforschte, so konnte er auch in Bezug auf die Technik die richtigsten Angaben machen. Im speciellen Falle werden sich dann leicht Abänderungen machen lassen. Bleiben wir bei der einmal angenommenen Gruppierung der Krankheiten und beginnen wir wieder mit Gruppe I, den Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane.

Bei den chronischen Catarrhen der Respirationsorgane ist, als die Indicatio morbi erfüllend im Allgemeinen die feuchte Wärme indicirt und zwar in Form von feuchtwarmen Umschlägen. Dampfbäder und Heissluftbäder sind fast stets contraindicirt und bewirken Nichts gutes; ausgenommen die Fälle, wo

TRU Baamatukog

es sich um allgemeine Erkältung handelt, zur Coupirung derselben, und die Fälle, wo der Catarrh eine constitutionelle Basis hat gegen welche diese Verfahren erfahrungsgemäss gut sind. Es ist sehr schwer, den Grund für diese Erscheinung anzugeben. Ich halte es für möglich, dass die durch Dampfbäder und Heissluftbäder hervorgerufene heftige Ableitung des Blutes auf die Haut und die diesem Vorgange entsprechende Verminderung des Blutes in den Lungen, die Ursache der schlechten Wirkung der Dampfbäder und Heissluftbäder ist. Ich glaube, dass ein im Zustande chronischer Entzündung befindliches Organ reichlich „durchblutet“ werden muss, damit der öfter erneuerte Blutstrom ihm das für die Neubildung nöthige Material herbeischaffe.

Diese Durchblutung findet statt, wenn feuchtwarme Umschläge in entsprechender Weise applicirt werden.

Die feuchtwarmen Halsumschläge sind allgemein bekannt. Weniger bekannt dürften die Brustumschläge sein, welche bei chronischen Bronchial- und Lungen-Catarrhen, auch in der Phthise, eine vorzügliche Wirkung haben. Es kommt hier ganz genau dasselbe Princip in Betracht, wie bei den allbekanntesten Hals- und Leibumschlägen. Die in ganz kaltes Wasser (8 — 12 Gr. R.) getauchte und darnach wohl ausgerungene Binde wird nach Art eines schottischen Tuches um die Brust gewickelt. Die Binde wird sodann mit sehr exact schliessenden wollenen oder leinenen trockenen Binden bedeckt, oder, wenn man es für angezeigt hält, die Wärme-

abgabe auf ein Minimum zu reduciren, noch ein impermeabler Stoff, Gummi, Wachstuch oder dem Aehnliches eingeschaltet.

Die Haut wird zunächst durch die Kälte gereizt und es findet eine Contraction und nachfolgende Erweiterung der Gefässe und damit vermehrter Blutzufluss statt. Sodann entsteht Verdunstung des Wassers. Durch die Eigenwärme des Körpers wird dieser Wasserdunst erwärmt und zwar fast bis zur Bluttemperatur und durch die bedeckenden Stoffe mehr weniger am Entweichen gehindert. Der betreffende Körpertheil befindet sich nun in einer blutwarmen Dunstathmosphäre. Durch die Wärme werden die Hautgefässe erweitert und auch die Gefässe der unter den betreffenden Hautpartien liegenden Organe, der Muskeln resp. inneren Organe. Wie dieser Zusammenhang physiologisch zu denken ist, ist vollkommen unklar. An eine directe Wirkung der Wärme auf die tiefer liegenden Organe darf nicht gedacht werden. Es muss wohl eine Beziehung der Gefässnerven der Haut zu denen der unter der Haut liegenden Organe stattfinden. Hierfür spricht meiner Ansicht nach auch der Vorgang bei der Erkältung, bei welcher ein eine Hautpartie treffender Kältereiz die Circulation der unter dieser Hautstelle liegenden Organe unter bestimmten Verhältnissen beeinflusst.

Nehmen wir nun an, dass der Vorgang des chronischen Catarrhs einen asthenischen Character trägt, dass sein Wesen in einem durch eigenartige (Entzündungs-) Verhältnisse bewirkten Mangel an

Ausgleichsmaterial besteht, so wird durch die Anwendung der feuchtwarmen Umschläge zu dem im Zustande chronischer Entzündung befindlichen Organe ein regerer Blutstrom hingeleitet und mit dem Blute auch das Material zur Ausgleichung der krankhaften Veränderung.

Das ist aber nicht genug; das einmalige Hinleiten des Blutstromes genügt nicht. Die Binde muss abgenommen, der betreffende Körpertheil kalt abgerieben, und dadurch der Blutstrom wieder abgedämmt werden. Dann wird die Binde wiederum angelegt. Durch ein solches Zuführen und Abdämmen des Blutstromes wird das Leben der Gewebe erhöht, neues Material wird angeführt und dadurch die Natur in dem Bestreben des Ausgleichs, im Heilbestreben, unterstützt.

Als practische Regel also gilt, dass der Umschlag nicht liegen bleibt, sondern dass er in bestimmten Zwischenräumen erneuert wird, etwa alle 2 bis 4 Stunden. In der Nacht bleibt der Umschlag liegen.

Nehmen wir an, dass nach Cohnheim beim acuten Catarrh eine Stase der rothen Blutkörperchen stattfindet, so wird eine durch hydrotherapeutische Proceduren bewirkte Durchblutung des erkrankten Organs die *Indicatio morbi* erfüllen. Wir wenden ebenfalls Umschläge an, aber mit dem grossen Unterschiede, dass sie erneuert werden, sobald sie warm geworden sind. Wir haben es ausserdem hierbei in der Hand, durch Anwendung dickerer, aus mehr Lagen bestehender Umschläge und durch

weniger kräftiges Ausringen des Wassers, mehr oder weniger Wärme zu entziehen.

Kehren wir nun zur Anstaltsbehandlung der Lungenkranken zurück, so wurden ausser den Umschlägen auch kalte Proceduren und zwar Abreibungen und Douchen gebraucht. Kalte Halbbäder und kalte Sitzbäder müssen bei Lungenkranken ganz vermieden werden, sie schaden stets. Vielleicht beruht die schlechte Wirkung darauf, dass diese Proceduren eine Ableitung des Blutes von der oberen Körperhälfte bewirken. Ich sah oft nach dem Gebrauch von kalten Halb- und Sitzbädern wieder Husten auftreten; auch entstand allgemeines Unbehagen und Kältegefühl. Die Douchen werden als allgemeine gegeben oder auch local, auf die Brust (9—16 Gr.).

Abreibungen und Douchen werden von Phthisikern, auch in vorgeschrittenen Stadien, gut vertragen. Selbstredend müssen Kranke mit ausgeprägter Neigung zu Lungenblutungen von der Douche ausgeschlossen bleiben. Die Proceduren müssen kalt sein, damit kräftige Reaction eintritt, aber nur sehr kurz, denn dem Phthisiker, der nicht fiebert, darf durchaus keine Wärme entzogen werden. Sehr oft wird es sich empfehlen, der kalten Procedur eine den Kranken erwärmende vorauszuschicken.

Die wenigen Versuche mit warmen Vollbädern fielen nicht gut aus. Dr. Driver in Reiboldsgrün empfiehlt dieselben angelegentlich und führt gute Resultate an. In unserem Klima, namentlich bei der üblen Jahreszeit, würde ich ihren methodischen Gebrauch für zu gewagt halten.

Mit der hydrotherapeutischen Cur wurde ein ausreichender Luftgenuss verbunden. Auch im Herbst und Winter liess ich Kranke, wohl eingehüllt, stundenlang draussen liegen und habe nur Gutes davon gesehen. Dr. Dettweiler in Falkenstein bei Frankfurt a. M. erzählte mir, dass er es anfänglich seinen Kranken überlassen habe, bis zu welchem Kältegrade im Winter sie freiwillig das Draussenliegen beibehalten würden. Er beobachtete, dass die Kranken erst bei 12 Gr. R. sich in's Curhaus zurückzogen.

Ich glaube, dass auch unsere heimathlichen Curanstalten die besten Erfolge bei der Behandlung der Lungenphthise erzielen würden, wenn nur die Herren Collegen das Vorurtheil aufgäben, dass Lungenkranke nicht in Wasserheilanstalten gehören. Vielleicht trägt die Schilderung der für diese Kranken in Anwendung kommenden hydriatischen Proceduren etwas dazu bei.

Sorgfältige und reichliche Diät, Milch- und Kefyr-Curen kamen ferner bei den chronisch Lungenkranken zur Anwendung. Von Kefyr habe ich keine Erfolge gesehen. Ueber die Anwendung der passiven Gymnastik, speciell der Massage, bei Phthise sei mir noch ein Wort gestattet.

Professor Playfair in London wandte bei sehr in der Ernährung herabgekommenen Hysterischen nach dem Vorgange amerikanischer Aerzte ein höchst sinnreiches Verfahren an, mit welchem er in mehreren Fällen geradezu glänzende Resultate erhielt. Er zwang seine Kranken, grosse Quantitäten Nahrung

zu sich zu nehmen und liess die zu jeder activen Bewegung zu schwachen Kranken mehrmals täglich am ganzen Körper massiren. Er ersetzte also die active Bewegung durch passive. Da die Muskelsubstanz ein Hauptort der Verbrennung ist, so wurden die Nahrungsmittel in Folge der systematischen passiven Muskelreizung, verarbeitet. Der Appetit der Kranken stieg bald und bei fortgesetztem Verfahren erreichte Playfair es, eine höchst bedeutende Anbildung von Körpersubstanz zu erzielen. Intactheit des Magens und überhaupt der Digestionsorgane ist allerdings die nothwendige Voraussetzung dieses Verfahrens.

Ich habe das Playfair'sche Verfahren in einem Falle von Phthise mit sehr herabgekommener Ernährung mit grossem Vortheil in Anwendung gebracht. Der Kranke gewann bedeutend an Körpergewicht und dem entsprechend an Kraft. Leider zerstörte das sehr bald darauf eintretende hohe Fieber unsere Resultate. Die beschränkten Verhältnisse meiner relativ kleinen Anstalt haben mir später keinen geeigneten Fall zugeführt.

Die Indicationen für das Playfair'sche Verfahren, allerdings mit gewissen Modificationen, könnten meiner Ansicht nach bedeutend erweitert werden. Intactheit der verdauenden Organe vorausgesetzt, könnte bei denjenigen chronischen Krankheitszuständen, wo es uns um möglichst gute und reichliche Ernährung und Anbildung von Körpersubstanz zu thun ist, wo der Appetit der Kranken aber gänzlich darniederliegt, das Playfair'sche Ver-

fahren — sehr reichliche Nahrungszufuhr in Verbindung mit allgemeiner Körpermassage — mit Vortheil in Anwendung gezogen werden. Die Playfair'schen Kranken hatten keine Magen- oder Darmbeschwerden, obschon sie anfänglich die sehr grossen Nahrungsmengen nur gezwungen aufnahmen.

Handelt es sich darum, die Verbrennung zu steigern, wie bei den aus retardirter Stoffmetamorphose hervorgehenden Krankheitszuständen, und ist aus irgendwelchen Gründen die active Gymnastik nicht ausführbar, so wird in solchen Fällen die allgemeine Körpermassage oft mit grossem Nutzen anzuwenden sein, da durch das Reiben und Kneten der Muskeln die Verbrennung in denselben gesteigert wird.

Beim Lungenemphysem kamen mit Vortheil kalte Abreibungen in Anwendung, um das Stromgebiet der Haut zu erweitern. Von sonstigen hydriatischen Proceduren wurde abgesehen.

Organische Herzleiden kamen nur sehr vereinzelt zur Behandlung. Es wurden nach Winternitz kalte Abreibungen zur Anwendung gebracht.

Wo es indicirt war, wurden bei den Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane auch medicamentöse Verfahren eingeleitet, als Unterstützungscuren. Ich glaube, dass bei diesen Krankheiten ihre Anwendung nicht zu entbehren ist, auch wenn der Patient sich in einer „Wasserheilanstalt“ befindet.

In Bezug auf die therapeutische Behandlung der chronischen Magen- und Darmcatarrhe lassen sich sehr schwer allgemeine Gesichtspunkte angeben.

Kräftige Abreibungen mit niedrig temperirtem Wasser beschleunigen die Contractionen des Intestinaltractus und werden meist mit Vortheil in Anwendung gezogen. Es empfiehlt sich, wenn der Patient nicht etwa zu nervös ist, die Temperatur der Abreibung von 16–10 Gr. zu wählen.

Dampfbäder von 35–38 Gr., 5–10 Min. lang, mit nachfolgender feuchter Einwickelung von  $\frac{3}{4}$  bis 1 $\frac{1}{2}$  Stunden Dauer und darauf folgenden kalten Proceduren wurden bei kräftigen Constitutionen oder Personen mit Abdominalplethora angewendet und sehr gut vertragen. Kühle, 21–16 grädige tonisirende Sitzbäder, sowie auch kurze, kalte Sitzbäder (16–10 Gr., 5–10 Min.) thaten gute Dienste. Allbekannt ist ferner die Anwendung der Leibbinde (Neptungürtel), um einen kräftigen Blutzufluss zu den erkrankten Organen herzustellen. Sehr anregend auf die Contractionen des Intestinaltractus wirkt die kalte Douche (9–14 Gr., 5–10 Secunden).

Von höchster Wichtigkeit ist natürlich bei dieser Krankheitsgruppe die richtige Diät.

Als Unterstützungscuren kamen namentlich die Massage des Unterleibes (theilweise auch allgemeine Körpermassage) und heilgymnastische active und passive Bewegungen in Betracht, denen ich einen entschiedenen Einfluss zuschreiben muss. Auch medicamentöse Eingriffe kamen vor.

Betrachten wir nun die bei den Kranken von Gruppe III eingeschlagenen hydriatischen Curen.

Bei den Hirnkranken konnte natürlich bloss von symptomatischer Therapie die Rede sein. Eine

hydriatische Cur, gerichtet auf allgemeine Kräftigung des Körpers, die der Reactionskraft der Kranken nur wenig zumuthet, kann in diesen an sich hoffnungslosen Zuständen sehr wohl angebracht sein.

Bei den Rückenmarkskranken kamen laue bis kühle Halbbäder ein- bis zweimal täglich zur Anwendung, verbunden mit Galvanisirung des Rückenmarkes. Es sei mir an dieser Stelle gestattet, sehr zu warnen vor der Anwendung extremer Temperaturgrade bei Rückenmarkskranken. Diese Kranken dürfen weder warme noch kalte Proceduren erhalten, sondern nur mittlere Temperaturen (26—18 Gr. R.) dürfen in Anwendung gezogen werden. Sehr interessant und die in der Hydrotherapie gemachten Erfahrungen bestätigend war mir eine Mittheilung von Dr. V. v. Holst. Er hat beobachtet, dass die nach Kemmern gehenden Rückenmarkskranken — sehr oft als Rheumatiker hingeschickt — stets bedeutend verschlechtert zurückkehrten. Es bezieht sich übrigens diese Beobachtung auf frühere Jahre. Man thut am besten, wenn man Tabetiker nur mit ein- oder zweimal täglich wiederholten Halbbädern behandelt und damit die Galvanisirung des Rückenmarkes mit schwachen Strömen verbindet. Zu den lauen Halbbädern lasse ich recht reichlich Wasser nehmen und den Kranken im Bade öfter begiessen. Reiben lasse ich den Kranken nur sehr mässig oder garnicht. Die Kranken fühlen sich bei einer solchen Behandlung sehr wohl. Sehr bedauerlich ist es aber gerade für diese Kranken, dass sie die Zeit für die Anstalt zu kurz bemessen. Bei einer so eminent

chronischen Krankheit genügen sechs oder acht Wochen nicht. Czerwinski in Steinerhof (Steiermark) hat bei dieser Behandlungsweise mit lauen Bädern in Fällen, wo die Kranken längere Zeit bei ihm ausharrten, die besten Resultate gesehen, die später von den Wiener Autoritäten bestätigt wurden.

Die zur Behandlung gekommenen Neuralgien nahmen unter diaphoretischer Behandlung, verbunden mit Massage, sämmtlich einen günstigen Ausgang. Es wurden Dampfbäder, Heissluftbäder und trockene Einpackungen mit nachfolgenden kalten Proceduren, Abreibungen, Halbbädern und Douchen, angewendet. In diesen Fällen muss ich entschieden der Massage auch einen bedeutenden Einfluss auf den günstigen Verlauf zuschreiben. Der von mir benutzte Masseur musste sich auf Streichen und Kneten der erkrankten Partien beschränken. Die bei den Masseuren so beliebten Klopfungen erscheinen mir nicht rationell und bin ich auch stets ohne dieselben ausgekommen.

Auf den sehr interessanten Fall von Collum obstipum spasticum konnte ich keinen Einfluss gewinnen.

In einem Falle von Epilepsie, wo statt klassischer epileptischer Insulte Anfälle plötzlich auftretender Bewusstseinsstörung mit Angstvorstellungen vorhanden waren, wurde durch ein tonisirendes Verfahren ein sehr guter, relativ nachhaltiger Erfolg erzielt. Jede medicamentöse Behandlung war dabei ausgeschlossen. Bei der Hysterie und bei der Neurasthenie kamen namentlich beruhigende und tonisirende Verfahren zur Anwendung: Voll- und Halb-

bäder von 27—20 Gr., je nach dem Grade der individuellen Reizbarkeit; kurze, feuchte Einwickelungen mit nachfolgenden kühlen Proceduren. Der feuchten Einwickelung wurde bei mangelhafter Wärmeproduction eine erwärmende Procedur (warmes Vollbad, kurzes Dampfbad) vorausgeschickt. Bei diesen Kranken gilt als allgemeine Regel, keine excessiven Temperaturen in Anwendung zu ziehen, sondern nur mittlere. Bei der Anwendung sehr kalter Proceduren darf man sich durch den momentanen Erfolg nicht täuschen lassen. Es ist wahr, dass eine kalte Abreibung, eine kalte Douche, sehr oft von diesen Kranken scheinbar gut vertragen wird, aber nur scheinbar. Das momentane Gefühl der Erfrischung und Belebung verschwindet bei mehrmals wiederholter Application und meist macht sich dann eine erhöhte Reizbarkeit geltend, sich anzeigend durch Schlechterwerden des Schlafes und allgemeines Unbehagen. Verschlimmerung aller Krankheitssymptome stellt sich ein und — bei wiederholter, unverständiger Anwendung sehr kalter Proceduren — es können endlich perverse Empfindungen und depressive Gemüthszustände die Folge sein.

Ebenso müssen die sehr kalten Proceduren gänzlich gemieden werden bei der eigentlichen, wahren Hypochondrie, der Hypochondria sine materia der alten Aerzte. In diesen Fällen ist die Hypochondrie rein nervösen Characters, sie ist eine Psychose, und darf nicht mit Depressionszuständen verwechselt werden, mit Verstimmungen, die ihren Grund in gestörter Verdauung u. dergl. haben —

Hypochondria cum materia. Während bei der letzteren das die Verstimmung veranlassende Leiden, wenn es indicirt ist, mit extremen Temperaturen behandelt werden darf, so kommen bei der ersteren warme und laue Voll- und Halbbäder, temperirte Sitzbäder und laue Douchen in Anwendung.

Winternitz will bei der hydrotherapeutischen Behandlung von Psychosen gute Resultate gesehen haben, und soweit meine Erfahrung reicht, kann ich dem beistimmen. Ich habe in der Irrenanstalt Rothenberg vielfach Gelegenheit gehabt, mich von der vortrefflichen Wirkung warmer Vollbäder bei depressiven Zuständen zu überzeugen. Es ist dieses ja auch ein in vielen Irrenanstalten öfter geübtes Curverfahren und ich bedauere nur, dass davon nicht noch mehr Gebrauch gemacht wird. Winternitz will mit sehr gutem Erfolge bei gewissen psychischen Aufregungszuständen mehrmals gewechselte feuchte Einwickelungen in Anwendung gezogen haben, was mir durchaus glaublich erscheint.

Bei der Hypochondrie sowohl als auch bei der Neurasthenie und namentlich bei der Hysterie kommt aber ausser der hydrotherapeutischen vor Allem auch die psychische Behandlung seitens der Cur-Anstalt in Betracht und ist dieses Moment gewiss von der allergrössten Bedeutung. Das Entferntsein aus den gewohnten Verhältnissen mit ihren täglichen Sorgen und Plagen, die neuen Eindrücke, die Ordnung und Regelmässigkeit des Lebens, welchen der Kranke sich in der Anstalt gerne fügt, der erziehende Einfluss des Arztes, der den Kranken nun ganz in

seiner Hand hat, Alles dieses sind Faktoren, die für die Heilung von grösster Bedeutung sind und deren Wichtigkeit genauer zu erörtern nicht die Aufgabe dieser Zeilen ist.

Die Electricität wurde bei den functionellen Neurosen häufig als Unterstützungscur gebraucht. Die allgemeine Faradisation wurde in Form des electrischen Bades geübt, theils des unipolaren Bades nach Holst, theils des dipolaren nach Lehr. Von beiden Formen sah ich sehr gute Erfolge.

Bei der Gruppe IV ist vor Allem der chronische Rheumatismus zu erwähnen. In der Mehrzahl der Fälle wurde derselbe mit methodisch angewandter Wärme, beziehungsweise Diaphorese, behandelt und wurden im Ganzen recht gute Resultate erzielt. Wichtig ist aber noch ein Punkt. Hat der Kranke eine gewisse Zeitlang warme Proceduren gebraucht und hat man Ursache, zu glauben, dass krankhafte Producte nun bereits aufgesogen sind, dann würde es sich durchaus empfehlen, eine tonisirende und zugleich abhärtende Cur folgen zu lassen, bestehend in kühlen und kalten Halbbädern, Douchen und Abreibungen. In einer Reihe von Fällen habe ich es so gemacht, dass ich dem Kranken, der warme und heisse Proceduren brauchte, auch täglich ausserdem eine kühle Procedur gab. Ich wollte damit der leichten Erkältlichkeit der Rheumatiker entgegenarbeiten und glaube, dass ich darin richtig that. Natürlich muss nach den kalten Proceduren ein gründliches Frottiren mit grobem Leintuche folgen und sodann eine genügende Bewegung stattfinden,

um die verlorene Wärme wieder zu ersetzen. Was die einzelnen Proceduren betrifft, so wandte ich bei wohlgenährten aber mehr schwächlichen Personen das Heissluftbad an, bei kräftigeren das Dampfbad und die trockene Schwitzpackung.

Bei scrophulöser Constitution liess ich warme Kochsalzbäder gebrauchen, bei sehr zarten, blutarmen Personen mit reizbarer Constitution wurden die künstlichen kohlen-sauren Bäder gegeben.

Bei reizbaren Constitutionen kam auch mit Vortheil der Zusatz von Kiefern-nadelextract zur Anwendung.

Auch vom Zusatz von Schwefel zu den Bädern, namentlich bei sehr hartnäckigen Fällen von Localaffectionen mehr gichtischer Natur, wurden recht gute Erfolge gesehen.

Wie ich soeben angedeutet habe, kommt bei der Auswahl des Curverfahrens im speciellen Falle vor allen Dingen die Constitution des Kranken in Betracht. In jedem Falle aber empfiehlt es sich, eine Abhärtungscur folgen zu lassen.

Es giebt aber eine Reihe von Fällen, wo es sich empfiehlt, nur mit Kälte zu operiren und von der Anwendung der Schwitzcuren und hoher Wärme-grad, überhaupt der Wärme, ganz abzusehen. Dies betrifft zarte, blutarme, weibliche Individuen, sowie auch herabgekommene, schlechtgenährte Männer.

Kalte Abreibungen, Uebergiessen, Halbbäder von 18—12 Gr., Douchen von 16—9 Gr. sind in solchen Fällen in Anwendung zu ziehen.

Als Unterstützungscur kamen in frischeren

Fällen die Electricität (faradischer Strom) und in älteren die Massage in Anwendung. Die letztere hatte fast stets guten Erfolg, indem das Reiben, Streichen und Kneten die Aufsaugung der krankhaften Producte beförderte. Auch active Gymnastik wurde angewandt, Turnen und systematische, kräftige Körperbewegung draussen.

In Bezug auf die Diät der Rheumatiker habe ich mich darauf beschränkt, die Kranken sehr vor Excessen zu warnen, da nach solchen leicht Rückfälle eintreten. Von der Fleischkost habe ich keine Nachteile gesehen, wie das von mancher Seite hervorgehoben wird. Ich gab stets gemischte Kost und habe keine Ursache gehabt, dies zu beklagen. Uebrigens lassen sich gerade in der Anstalt, da ja Curen vorgenommen werden, die Einflüsse der Diät in dieser Beziehung relativ schwerer feststellen.

Krankheiten der Urogenitalorgane kamen nur sehr vereinzelt zur Behandlung.

In einem Falle von Morbus Brightii chr. wurden durch methodische Diaphorese (Heissluftbad 38 bis 40 Gr., 15—25 Min., dann eine kalte Procedur) in Verbindung mit Milcheur sehr gute Resultate gesehen. Ich erinnere daran, dass schon Niemeyer für die Diaphorese beim Morbus Brightii eintritt. Er gebrauchte heisse Wannenbäder mit nachfolgender Einwickelung in trockene, gewärmte Wolldecken — trockene Schwitzeinpackung.

Zwei Fälle von Spermatorrhoe, auf Ueberreizung des Nervensystems beruhend, kamen unter tonisirendem Verfahren: Abreibungen 18 bis 20 Gr.,

Halbbädern 22—18 Gr., und feuchten Einwickelungen von halb- bis dreiviertelstündiger Dauer mit nachfolgender Douche zu vollständiger Heilung.

In zwei von mir behandelten Fällen von chronischer Gonorrhoe sah ich nicht die grossen Erfolge des Psychrophors, der Winternitz'schen Kühlsonde, wie sie dieser Autor beobachtet haben will. Ausserdem wurde, da es sich um nervöse Kranke handelte, ein tonisirendes Verfahren eingeschlagen. Da ich aber vom Psychrophor rede und seine Misserfolge anführe, so möchte ich noch auf eine Anwendungsweise desselben aufmerksam machen, die mir der Beachtung werth scheint. Ein jugendlicher Neurastheniker, wohl in Folge masturbatorischer und später alcoholischer Excesse erkrankt, befand sich im Zustande grosser gemüthlicher Depression, wobei stets abnorme, perverse Empfindungen in den Genitalorganen vorherrschten. Eigenthümliche, ziehende, hauchende Empfindungen in den Genitalorganen beunruhigten den Kranken fortwährend und liessen ihn seinen Geist beständig darauf richten. Ich verfiel auf den Gedanken, den Psychrophor (18—14 Gr.) anzuwenden und hatte die Freude, eine deutliche Besserung des Gesamtbefindens zu constatiren. Ich glaube, dieses Verfahren wäre werth, geprüft zu werden. Es giebt ja für den praktischen Arzt eine ganz charakteristische Gruppe von Kranken, die in Folge von masturbatorischen Excessen oder Excessen in Venere an sexueller Neurasthenie oder Hypochondrie leiden. Darf man annehmen, dass Reizzustände in den Geschlechtsorganen, der Harnröhre etwa, auf

den Allgemeinzustand des Kranken zurückwirken, so erscheint ein direct auf die Schleimhaut der Urethra applicirtes Tonicum durchaus rationell. Hat die allgemeine Neurasthenie schon lange bestanden, ist sie gleichsam selbstständig geworden, wird sie nicht mehr von Reizzuständen der Genitalien ausgelöst, dann darf man natürlich von einer Localbehandlung keinen Erfolg erwarten.

Wir kommen nun zur sechsten Krankheitsgruppe. Bei dem durch den Genuss des Alcohols hervorgerufenen Krankheitszustande, dem Alcoholismus (leichteren Grades), kam die diaphoretische Curmethode in Verbindung mit tonisirendem Verfahren zur Anwendung; dazu kamen beruhigende Proceduren. In zwei Fällen von Alcoholismus leichteren Grades darf ich die Kranken wohl als relativ geheilt bezeichnen, indem die mannigfaltigen, durch den Alcohol bewirkten krankhaften Veränderungen in den Organen sich fast gänzlich wieder zurückbildeten.

Die Entwöhnung vom chronischen Morphiumpgenuss, die ich ganz allmählich vornahm, unterstützte ich sehr wirksam mit indifferent warmen Bädern und verschiedenen lauen Proceduren.

Bei Adiposis universalis resp. cordis wurde das Oertel'sche Verfahren angewendet, mit der wichtigen Modification der passiven Wasserentziehung durch vorsichtige Schwitzcuren (Dampf- und Heissluftbad, nachfolgende Douche oder feuchte Einwickelung und Douche). Dabei wurde durch allgemeine Körpermassage die Verbrennung gesteigert.

Bei Scrophulosis wurden namentlich Soolbäder gebraucht. Bei Anämie kamen kurze, kalte Proceduren in Anwendung, in der Regel mit vorhergehender Erwärmung des Kranken durch ein kurzes Dampfbad.

Die Gruppe VII ist schon erwähnt worden und bedarf keiner speciellen Betrachtung.

Zum Schluss noch eine Bemerkung.

Es ist selbstverständlich nicht meine Absicht gewesen, in den vorstehenden Zeilen etwas irgend Erschöpfendes über die hydrotherapeutische Behandlung von Krankheiten zu bieten. Ich habe nur in allgemeinen Zügen schildern wollen, wie ungefähr die in der Anstalt zur Beobachtung gekommenen Krankheitsgruppen hydrotherapeutisch behandelt wurden. Von einer eigentlichen speciellen Hydrotherapie der einzelnen Krankheiten kann ja überhaupt nur in sehr beschränktem Sinne die Rede sein.