

22 825

998

Einiges
über
die Ansichten, welche über die Febris
remittens in Russland herrschen.

INAUGURAL-DISSERTATION

welche
mit Bewilligung der Hochverordneten
Medicinischen Facultät der Kaiserlichen Universität zu

DORPAT

zur Erlangung

des

Doctorgrades

öffentlich vertheidigen wird

Julius Ucke,

Accoucheur und Mitglied der Medicinalverwaltung in Samara.

DORPAT.

Gedruckt bei E. J. Karow, Universitäts-Buchhändler.

1861.

+

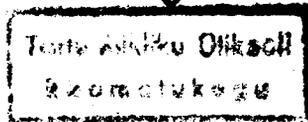
I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea lege, ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum lege praescriptus tradatur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livonorum d. XIX. m. Septembr. a. MDCCCLXI.

N^o 224.
(L. S.)

Dr. **Rud. Buchheim,**
med. ord. h. t. Decanus.



428465

V O R W O R T .

Beschäftigt mit einer Schrift über das Klima und die Krankheiten in der Stadt Samara, welche wahrscheinlich in diesem Jahre im Druck erscheinen wird, fesselte unter andern meine Aufmerksamkeit auch die Remittens. Hiebei fand sich's, dass sie unter den Krankheiten eine Ausnahmestellung in Bezug auf die Ansichten, welche man über sie hat, einnimmt, und das veranlasste mich zur folgenden Arbeit. In jener Schrift habe ich die Remittens beschrieben, so wie ich sie in Samara beobachtet habe, und es that mir leid die Beschreibung jetzt nicht hiebei legen zu können, da sie dieser Abhandlung nur als Stütze dienen würde.

Einiges über die Ansichten, welche über die febris remittens in Russland herrschen.

Ich bin in Samara seit 1852 ansässig und lernte das continuirliche und remittirende Sumpffieber erst in dieser Stadt kennen, eine genauere Kenntniss aber von seiner Natur und seinen verschiedenen Formen und Ausgängen erlangte ich erst nachdem 2 bis 3 Jahre vergangen waren. Da fiel es mir auf, dass es in den Schriften, die mir von inländischen Aerzten über die in Russland herrschenden Krankheiten in die Hände gefallen, deren Zahl freilich nicht gross ist, durchaus keine sichere Stellung einnimmt. Manche Schriftsteller erkennen das Fieber an, andere wieder nicht, und zwar sind letztere die Mehrzahl; und selbst von den nicht schreibenden Aerzten, die mir bekannt sind, gehört die überwiegende Zahl der letzten Categorie an. Dieses sonderbare Factum bewog mich, diejenigen Schriften, die mir zu Gebote standen, etwas genauer in Bezug auf die in ihnen herrschenden Ansichten über die febris ex malaria continua et remittens, welche ich, der Kürze halber und um doch ihren Sumpffieberursprung anzudeuten, im Folgenden bloß Remittens nennen werde, durchzugehen und das Resultat des Gefundenen mitzutheilen. Die Krankheit gehört zu denjenigen, die mit die meisten Individuen des menschlichen Geschlechts befallen, und doch wird ihre Gegenwart, ihre Natur so oft verkannt. Ihr zu ihrem Recht zu verhelfen, wird ebenso

der Kenntniss ihrer geographischen Verbreitung, wie ihrer Therapie nützlich sein; denn diese letztere ist hier im Innern die unsicherste von der Welt, weil die sichere Grundlage, die bestimmte Ansicht von der Natur der Krankheit, fehlt.

Die anzuführenden verschiedenen Schriften machen durchaus nicht den Anspruch die medicinische Literatur Russlands irgend zu präsentiren, haben sie ja doch einen sehr verschiedenen, mitunter sehr unbedeutenden wissenschaftlichen Werth. Abgesehen davon, dass ich angeführt, was ich in einem so entfernten Orte wie Samara, der keinen Buchhändler, keine Bibliothek besitzt, erhalten konnte, lief mein Zweck nicht darauf hinaus Autoritäten anzuführen, sondern, den Standpunct der Nosographie festhaltend, suchte ich in den verschiedensten Gegenden Russlands Zeugnisse für die Anwesenheit des Remittens und für die Art wie sie aufgefasst wurde. Ich werde es machen wie der Botaniker, der, wo er keine vollständige Flora sammeln kann, die zur Hand wachsenden Kräuter aufliest, um an diesem Bündel den Leuten zu zeigen, was da wächst im Lande.

Dass neben dem Wechselfieber eine Sumpffieberform vorkommt, wo der Rhythmus undeutlich ist und selbst verschwindet, wird wissenschaftlich nicht bestritten, denn es steht ja in allen Handbüchern; dass diese aber an diesem oder jenem Orte anwesend sei, wird factisch nicht anerkannt. Es tritt ein Zwiespalt zwischen dem wissenschaftlichen und factischen Bewusstsein zum Vorschein, der so lange ruhen wird, bis man ihn wach ruft. Der Grund dieser sonderbaren Erscheinung liegt in der Richtung der Medicin, welche vorwiegend eine casuistische ist; man fixirt seine Aufmerksamkeit auf das Individuum und veräußt das Grosse und Umfassende im pathologischen Leben. Es giebt zwei Arten von Krankheiten, in der ersten genügen zur Erkenntniss die Symptome an einer Person, in der zweiten bedarf es einer grösseren Anzahl Kranken und zu-

gleich die Berücksichtigung der gemeinsamen Lebensverhältnisse des Menschen, wie des Ganges der atmosphärischen Einflüsse. Zur zweiten gehört die Remittens. Ihre Symptome genügen nicht zur Diagnose, es bedarf der Kenntniss über ihr endemisches Vorkommen, über ihr Verhalten zur Jahreszeit, ihre oft massenhafte Erscheinung und ihr Verhältniss zu verwandten Krankheiten. Wo dieses nicht berücksichtigt worden ist, hat man die Remittens in mehre Krankheiten zersplittert, wie wir bald sehen werden, und ist in ihrer Aetiologie, nicht über das ABC, über die Gelegenheitsursachen, gekommen.

Die folgenden Schriften sind solche, wo von den Malaria-Krankheiten die Rede ist, aber immer auch von anderen Formen als der Intermittens, zu der entweder die Verwandtschaft zugegeben wird oder die Schwierigkeiten der Unterscheidung hervorgehoben werden; oder es wird eine Uebersicht der Krankheiten und der Mortalität gegeben, die mit der gemeinen Erfahrung der Medicin schwer zu vereinigen ist. Ich ging bei meiner Durchsicht jener Schriften davon aus, vorauszusetzen, dass kein Grund vorhanden ist anzunehmen, dass die Remittens da fehle, wo die Intermittens reichlich erscheint, und dass ein Sumpffieber auch ohne Rhythmus ein legitimes Sumpffieber ist und des Beinamen des unentwickelten, unregelmässigen, versteckten, verlarvten gar nicht bedarf, abgesehn davon, dass diese auch unwissenschaftlich sind, denn die Erscheinungsgesetze in der Natur sind nicht nach dem Leisten gemacht, der den Menschen bequem ist. Da ich die Mannigfaltigkeit der Form der Remittens kenne, so halte ich nichts leichter als aus ihr mehre Krankheiten zu machen, je nach den jedès Mal vorherrschenden localen Symptomen. Ich habe darum in den angegebenen Krankheiten, welche in einer sehr mannigfaltigen Nomenclatur eingekleidet gefunden werden, denen oft selbst alle Erklärung mangelt, nach denjenigen Merkmalen gesucht, aus denen sich über ihre Natur etwas schliessen

liess. Es liegt in der Art eines solchen Versuchs, dass man zu keiner objectiven Gewissheit kommen kann, ich werde mich zufriedener geben, eine so umfassende Frage angeregt zu haben, es kann eine Discussion nicht ausbleiben und die Wahrheit wird zu Tage treten.

In dem dürftigen Material, das ich aufweisen kann, stehen mir doch Repräsentanten verschiedener Weltgegenden zu Gebote, die meisten sind Journalaufsätze, wenig selbständige Werke. Aus dem Norden erhalten wir Kenntniss von Petersburg und Kronstadt, aus dem Innern von Moskau, Wilna, Kursk, Poltawa, Kiew, aus den Osten von Pensa und Orenburg, aus den Süden von Jekaterinoslaw, Nikolajef, der Krim, der Laba-Linie, dem Kaukasus überhaupt und der kaukasisch-türkischen Grenze. Die Vertheilung ist eine sehr ungleiche und mangelhafte; im Allgemeinen lässt sich doch urtheilen, vorausgesetzt dass die schreibenden Aerzte die Organe der nicht schreibenden sind. Die anzuführenden Schriften bestehen theils aus officiellen Jahresberichten, die nachher in öffentliche Organe übergangen und über die Wirksamkeit der Hospitäler Bericht erstatteten, wie Hermann über das Obuchow'sche Hospital, Thielemann über das Peterpaulshospital, Lang in Kronstadt, Tschernobajef in Kiew, Jaesche in Pensa, Heinrich in Sewastopol, Preyss im Poltawa'schen; oder Berichte über Heeresabtheilungen im Allgemeinen, wie K. Popoff und Hodsejewsky vom kaukasischen Heere. Oder sie sind medicinisch-topographische Beschreibungen, wie von Maydell in Orenburg, Sachs in Jekaterinoslaw, P. Popoff von der Laba-Linie. Oder sie haben den Zweck der nosologischen Untersuchung oder Betrachtung, wie die Arbeiten von Sokolof und Kiakofsky, von Diakonof, Löwenstein, Heinrich über das Thal von Inkerman, Guttzeit Bemerkungen über das Wechselfieber, Inosemzof, Tarassenkof.

Die Zeit in der jene Abhandlungen geschrieben sind, ist von keinem bedeutenden Umfange, und zwar von 1845 bis 1857; eine chronologische Ordnung hat keinen Zweck, denn eine Entwicklung der Ansichten im Laufe der Zeit ist nicht vorauszusetzen.

1. Sokolof und Kiakofsky, der Typhus und die Intermittens in der Südarmerie in Nikolajef, vom Herbst 1855 bis zum Frühling 1856.

Die Herren hatten die Aufgabe die Ursachen der bedeutenden Morbilität und Mortalität in den Hospitalern von Nikolajef zu jener Zeit zu untersuchen, und die genannte Brochüre ist die Frucht ihrer Arbeit. Sie beginnen den pathologischen Theil mit dem Typhus und geben sich viele Mühe die Form desselben festzustellen, ohne darin glücklich zu sein. — Die Vorläufer und Begleiter der Typhusepidemie waren im Sommer 1855 Intermittens und Durchfall, welche im Juli, August, September in Cholera übergingen, mit Anfang des Herbstes, Remittens, Gastricismus, typhöses hitziges Fieber (wie sie den typhus abdominalis nennen), Bronchitis und Pneumonie. Alle, mit Ausnahme der Intermittens, regelmässig. Im Winter herrschte nur Typhus, Durchfall, selten Wechselfieber, im März Scorbut. Im April gewöhnliche Frühlingskrankheiten. — Seite 42 sprechen sie von der Entwicklung des Typhus im Verlauf der Jahreszeiten: im Frühling war die Intermittens tertiana herrschend, im Sommer ebenfalls Intermittens, nur waren die freien Intervalle seltner, unvollständig, so dass sie eher der Remittens (по-слабляющая лихорадка) ähnlich waren oder, mit ihren Worten, besser gesagt, der unregelmässigen Intermittens. Weiterhin wurden die Paroxysmen oder Exacerbationen unbestimmter, das Fieber heftiger, es traten Delirium, Verfall der Kräfte, Durchfall dazu. So entwickelte sich das typhöse hitzige Fieber aus der

Remittens. In andern Fällen begann es mit Gefühl grosser Schwäche, Kopfschmerzen, Frost, darauf folgte anhaltendes Fieber. Der weitere Verlauf war wie ein gewöhnliches adynamisches Fieber, zuletzt paralytischer Durchfall und Tod durch Erschöpfung. Nicht selten wurde das hitzige Fieber durch einige Intermittensparoxysmen plötzlich gehoben. Im Herbst, vom September bis in den halben November, wurde der Verlauf schneller, die Wechselfieberparoxysmen undeutlicher, der Durchfall seltner etc. Auch jetzt manchmal Uebergang in Genesung durch reichlichen Schweiß. Im Winter wurde der Typhus ganz herrschend, sehr acut, in 3 bis 4 Tagen oft schon der Tod. Ausgezeichnet war der Verfall der Kräfte, die mangelhafte Reaction, die Neigung zu passiven Blutüberfüllungen der Capillaren und zu Ausschwitzungen, auch viele Complicationen, welche die Genesung hinderten. Hierauf folgt die Beschreibung des Typhus. Unter den Ausgängen ist wiederum der Uebergang in Wechselfieber und somit in Genesung bemerkt. Dann unter der Rubrik besonderer Charaktere des Typhus: die Neigung zu Exacerbationen, Nachlassen und Recidiven, welche auf eine rhythmische Krankheit schliessen und Zweifel an der Wirklichkeit des Typhus aufkommen liessen. Die Verfasser beruhigen sich damit, dass auch Andere diese Eigenthümlichkeit bemerkt haben.

Unter den anatomischen Veränderungen geben sie kein dem Typhus allein oder der Intermittens allein zukommendes Merkmal an; Unterschiede macht nur ein häufiges oder weniger häufiges Vorkommen eines Merkmals. Von den der Malaria zukommenden charakteristischen Pigmentablagerungen ist nicht die Rede.

Nach dem Typhus gehen die Verfasser zum Wechselfieber über, zeigen dass die Gegend in und um Nikolajef alle Eigenschaften einer Sumpffieberlocalität hat, und darum diese Krank-

heit immer die herrschende ist, der gewöhnlichen Formen wird weiter nicht erwähnt, nur eine perniciöse mit Paroxysmen von 6 Tagen Dauer und einem 14 tägigen Typus beschrieben. Der Remittens, die beim Typhus sehr gut gezeichnet worden ist, wird hier, wohin sie gehört, die Ehre der Angabe nicht.

Aus dieser mit vielem Fleisse geschriebenen Abhandlung ist zu sehn wie die Herren Verfasser nicht unbefangen das aufnahmen und wiedergaben, was sie fanden, sondern mit vorgefassten Meinungen aus Werk gingen. Der Typhus in seiner schrecklichen Gestalt fesselte sie, überwältigte ihre Einbildungskraft, mit ihm beginnen sie die nosologische Beschreibung. Aber die Natur lässt sich nicht zwingen, sie dictirt selbst den Widerstrebenden die Wahrheit in die Finger, sie schreiben selbst wider sich. Sie müssen doch mit dem anfangen, was zuerst war und zuerst wirkte, mit der Malaria, sie müssen ihr zugestehn ihre zweifache Form, die rhythmische und arhythmische und glauben ihr Vorurtheil zu retten indem sie sie als illegitimes Kind nennen, als Krankheit der Krankheit zeichnen. Sie geben selbst an wie aus der Intermittens eine Remittens wurde und umgekehrt, wie letztere in ein typhöses Stadium übergang und halten dieses für eine besondere Krankheit, das typhöse hitzige Fieber, vergessen aber dass ein Status typhosus ein allen hitzigen Fiebern gemeinsamer Symptomencomplex ist. Sie müssen auch hier die Malarianatur dieses typhösen Fiebers zugeben, indem sie erzählen, dass es manchmal durch Intermittensparoxysmen zur Heilung führte; selbst im Winter, als der Typhus in seiner acutesten Gestalt wüthete, führen sie von ihm diesen Ausgang an, und unter der Rubrik seiner besonderen Charactere nennen sie obenan seine Neigung zu Exacerbationen, Nachlassen und Recidiven, die jedem ganz vorzüglich als eine Malaria-Eigenschaft bekannt sind. In der Aetiologie unterscheiden sie ganz richtig die miasmatischen Ursachen und die

aus den Lebensverhältnissen fließenden; statt nun dem Einflusse beider nach Massgabe ihrer Wirksamkeit ihren Antheil an dem kranken Zustande der Organismen zuzugestehn, ihn als das einfache Product dieser doppelten Einwirkungen zu betrachten, sagen sie: im Sommer herrschte das Wechselfieber, im Winter der Typhus und im Herbst fand ein Kampf zwischen beiden statt der zum Vortheile des letzteren endete. Solche Absurditäten sind die Folge ontologischer Begriffe von Krankheiten

2. Bericht der Professoren von Kiew Alferief und Mering, kommandirt 1856 in die Südarree, in die Krim und nach Konstantinopel. 1. Thl. aus dem med. Journal des Kriegsministeriums. Bd. 69. No. 2. Juni 1851.

Dieses ist nur der historische Theil, den pathologischen habe ich leider nicht gesehen; darum nur Weniges von demselben. Das Ziel dieser Herren war ebenfalls jene furchtbare Krankheit, die im letzten west-östlichen Kriege das südliche Russland und selbst Constantinopel heimgesucht hat. Sie machten deshalb die Reise von Odessa nach Nikolajef, Cherson, Perekop, Simpheropol, Baktischiserai, ins englische und französische Lager und selbst nach Constantinopel. In den russischen Orten wie im französischen Lager war die Ansicht, dass die Krankheit der Typhus sei, die vorherrschende, nur in Sympheropol fanden sich einige Aerzte, die sich für ihre Malarianatur, für Intermittens pernicioso und Remittens aussprachen. Im englischen Lager war die Krankheit in Folge guter Vorsichtsregeln nicht gewesen. Eine einigende Ansicht, sie als das Product der Localität und der Lebensverhältnisse zu betrachten, wird nicht angeführt; die Natur der Krankheit war streitig.

Dass aber die Krim reich an Wechselfiebern ist, ist weltbekannt, und man nennt sie selbst die krimischen Fieber. Dass

endlich die Brutstätte der Miasmen grade zwischen den Heeren lag, zeigt ein kleiner Aufsatz von W. Heinrich, Oberarzt am grossen Sewastopoler Kriegshospital, der lange vor dem Kriege geschrieben ist:

3. Das Thal von Inkermann und die soporösen Wechselfieber dasselbst, in der medic. Ztg. Russlands 1850 No. 38.

Das Flüsschen Tschernaja in jenem Thal fällt in den Busen von Sewastopol, sein Boden ist hier ganz sumpfig, das Wasser Gemisch von Süss- und Salz-Wasser, und hier werden hauptsächlich die Fieber erzeugt, weiter hinauf weniger. Schon 1787, als die Kaiserin Catherina hier war, starben von 2 Regimentern im Thal postirter Soldaten viele in Folge derselben. Die soporösen Wechselfieber haben selten eine reine Apyrexie, der Paroxysmus geht bis an den nächsten hinan, die febr. int. subintrans; oder man bemerkt bloss eine Remission oder Exacerbation, die febr. interm. subcontinua. Die Diagnose dieser Formen ist schwierig; es erfolgen Verwechslungen mit Typhus bei der adynamischen Form, mit Meningitis bei der erethischen, mit Hydrocephalus acutus bei Kindern.

4. Kurze Charakteristik der Epidemie, welche in der Krim während des letzten Feldzuges geherrscht, von Diakonof, Arzt vom 5. Corps, aus dem med. Journal des Kriegsministeriums. Bd. 68. No. 1. 1856 Septbr.

Diakonof kannte den Typhus aus Petersburg her noch, die perniciosen Wechselfieber aus der Moldau, beobachtete darauf in der Krim die dort herrschende Krankheit vom November 1855 bis zum Mai 1856 in den Städten Sewastopol, Baktchiserai und Sympheropol und stellte sich zur Aufgabe, wie man die Krankheit nennen soll. Die Meinungen der Aerzte

waren getheilt. Die grösste Zahl russischer, alle französischen und sardinischen Aerzte nannten sie Typhus. Wenige russische (Sergeief, Diakonof) und alle englischen perniciosés Wechselfieber.

D. nimmt als einzig sicheres Zeichen des Typhus die charakteristischen Veränderungen im Darm und den mesenterialen Drüsen an, nicht aber die pathologischen Erscheinungen im Leben. Der typhöse Zustand, das typhöse Aussehn ist ihm eine Erscheinung, die vielen andern Krankheiten auch eigen ist. Der Typhus ist eine besondere Art anhaltenden Fiebers; das krimische Fieber eine besondere Art endemischen intermittirenden Fiebers, dessen Haupteigenschaft aber die Abwesenheit reiner Apyrexien ist; es giebt nur einen Nachlass auf einige Stunden, und die Paroxysmen sind blose Exacerbationen. Die perniciosén Formen sind selten im Vergleich mit der remittirenden. Diese letztere ist die häufigste, welche, wenn sie in der ersten Woche nicht gehoben wird, in den typhösen Zustand übergeht, und da wird sie dem Typhus ähnlich, und hier eben fehlten selbst erfahrene Aerzte in der Diagnose. Unter 100 Leichenöffnungen hat D. die typhösen Darmgeschwüre kein Mal gefunden. Er kommt zu dem Schluss, dass die krimische Epidemie ein bösartiges Wechselfieber, aber nicht Typhus gewesen sei. Er nennt sie febris pseudo-continua oder febris intermitt. perniciosa nach Valleix. Ob der Typhus überhaupt in der Krim gewesen, darüber entscheidet er sich nicht; sagt indes, dass von 2000 Kranken mit inneren Leiden $\frac{1}{3}$ die genannten Wechselfieber gewesen, und von den übrigen konnte er keinen Fall bestimmt mit Typhus bezeichnen.

Diakonof giebt ebenfalls die merkwürdige Thatsache an, von der schon Alferief und Mering berichteten, dass eine Krankheit, die Tausende von Individuen ergriff, von einer grossen Anzahl europäischer Aerzte verschiedener Nationen be-

obachtet wurde, ihrer Natur nach streitig war. Diakonof gehörte zu der grossen Minderzahl und fasst er den Typhus auch in einen zu engen Begriff, so giebt er der Sumpffiebernatur der Krankheit ihr volles, so vielfach verkanntes Recht, vermag aber doch nicht sie so zu nennen, wie er sie beschreibt, nämlich als nachlassendes, remittirendes Fieber, welches ihr bekannter legitimer Name ist. Jener Zwiespalt der Meinungen ist um so auffallender, da es eine grosse Zahl lange ansässiger Aerzte dort nothwendig gegeben hat, welche die Natur der einheimischen Krankheiten kennen mussten, von denen ich eben an Heinrich ein Beispiel angeführt.

5 Jahresbericht über die Verwaltung des medic. Theils des activen Corps auf der kaukasisch-türkischen Grenze für das Jahr 1853—54, vom Stabdoctor Hodsejewsky in der med. Ztg. Russlands 1856 No. 38.

Es scheint ein Auszug blos gegeben zu sein, denn es werden nur 3 Hauptkrankheitsformen angeführt, Wechselfieber, typhöse Fieber und Durchfall.

Das erste behauptet nur anfänglich die rhythmische Form wurde bald halb remittirend, complicirte sich mit Affectionen des Gehirns, der Brust, der Unterleibsorgane; es wurde adynamisch und aus ihm entwickelte sich der Typhus.

Er scheint das typhöse Fieber und den Typhus nicht zu unterscheiden; es wurde epidemisch, verdeckte andere Krank- und theilte ihnen seinen Character mit. Es entwickelte sich auch aus undeutlichen Anfängen, und war gleich adynamisch: in andern Fällen gallig, mit Erbrechen und Durchfall, oder entzündlich oder faulig. Die Recidive erschienen nicht als Typhus, sondern als lentescirende Fieber oder als colliquative Durchfälle mit deutlicher Atonie des Darmkanals. Es kam

oft vor, dass der Typhus am 3.—4. Tage mit starken Schweißen ganz gehoben wurde, diese Fälle wurden nicht für typhöse Fieber, sondern als febris ephemera unter Einfluss des genius morborum angesehen: auch andere Krankheiten nahmen den typhösen Character an, wie Brustentzündungen und Gesichtserosen. Alle diese Formen wurden unter die Rubrik Typhoide gesetzt. — Unter den anatomischen Veränderungen ist hervorzuheben, dass der ganze Darmkanal in einem catarrhalischen Zustande gefunden wurde, belegt mit dicklichem weisslichen Exsudate, nur nicht in jedem Individuo in allen Theilen, ausserdem im Ileo die Erscheinungen des Abdominaltyphus.

An Durchfall litten die meisten Kranken und er war entweder 1) Symptom und Begleiter des Typhus in allen Phasen, oder 2) er hing von der Darmverschwärung ab; 3) war er selbstständig als Dysenterie, aber auch als solcher in deutlicher Verbindung mit dem Typhus. Der Character torpid, der Ausgang meist ungünstig.

Unter den ausdrücklich gegen den Typhus gebrauchten Präservativen wird das Chinin, 8 gran auf 100 Portionen Branntwein, als täglicher Genuss der Soldaten erwähnt, durch Verordnung der Medicinalverwaltung. — Auch hier finden wir dieselben Repräsentanten wieder wie in der Krim: Sumpffieber und Typhus, auch hier hat das erstere die Neigung seinen Rhythmus zu verlieren: aber wo dieser Verlust eintritt heisst die Krankheit Typhus, wenn es aber zum Status typhosus kommt, die Krankheit am 3.—4. Tage plötzlich nach Wechselfieberart durch Schweiß gehoben wird, heisst es febr. ephemera, kommt in eine neufabricirte Rubrik, Typhoid. Obgleich der Bericht sehr summarisch abgefasst ist, so ist doch schon aus der Neigung des Wechselfiebers zum Uebergang in Typhus, aus der febr. ephemera zu sehen, dass die Remittens zahlreich vorhanden gewesen, aber weder practisch noch theoretisch geschieden

und hervorgehoben wurde. Auf ihre Anwesenheit weist der Durchfall hin, der ausdrücklich auch ohne Geschwüre vorkam und zwar in allen Phasen des Typhus, ebenfalls die präservative Chininverordnung gegen Typhus, also gegen ein anhaltendes Sumpffieber.

6. Jahresbericht über die Krankheiten, welche im abgetheilten kaukasischen Heere vom 1. Nov. 1852 bis zum 1. Mai 1853 geherrscht haben, vom Stabdoctor K. Popof.

Die Eintheilung der uns interessirenden Krankheiten ist folgende:

Intermittens	97,162	Krk.
Typhöses Fieber	3,435	„
Hitzige Fieber verschiedener Art, ohne Localisation	15,100	„
Hyppertrophie der Unterleibsorgane	3,058	„
Hydrops	3,407	„
Durchfälle	7,817	„
Scorbut	7,791	„

Er braucht die Benennungen typhöses Fieber, typhoidales Fieber, Typhus ohne Unterschied, wie auch Hodsejewsky, dagegen Sokolof und Kiäkofsky darin bestimmt unterscheiden.

Die Intermittentes des Sommers hatten oft so unmerkliche Intermissionen, dass man sie kaum finden konnte und sie wie anhaltende hitzige Fieber mit galligem Charakter erschienen. Ueberhaupt waren die Paroxysmen unregelmässig und oft nicht vollständig.

Die typhösen Fieber erschienen weniger als in anderen Jahren, theils selbständig, theils nach Wechselfiebern, vorzüglich häufig vom October bis April. Sie entwickeln sich ebenfalls aus dem Sumpfmiasma und aus denselben Verhältnissen wie die Intermittentes, haben viel Aehnlichkeit mit einander und

gehen in einander über. Die Form war verschieden nach der Zeit und dem Charakter der Krankheiten. Im Juli, August, September, wo Wechselfieber und Durchfälle herrschen, erschienen sie als Abdominaltyphus; wenn entzündliche Krankheiten herrschen als Pneumotyphus, beim Vorherrschen der Hirnkrankheiten als typhus cerebralis; zur Zeit des herrschenden Scorbutus hatte der Typhus den fauligen Charakter. Im Allgemeinen war der Charakter anfänglich erethisch, gegen Ende torpid. Von 3435 Kranken starben 632, oder 18,3%.

Die hitzigen Fieber ohne sichtliche Localisation erschienen das runde Jahr durch. Von 15,100 Kranken starben 414, oder 2,7%. Ueber das Ursächliche dieser Fieber wird kein Wort gesagt, auch folgt keine Beschreibung. Der Tod erfolgte durch gallig entzündlichen Charakter, durch Uebergang in Entzündung der Leber, der Därme, durch Durchfall oder durch typhösen Charakter.

Zu den Durchfällen rechnet er verschiedene, sowohl choleraartige, wie dysenterische, von 7817 starben 1095, oder 14%. Sie waren grösstentheils bei Leuten erschienen, welche an Reizungen der Leber und Milz mit Hyperämie und Hypertrophie derselben nach Wechselfiebern litten.

Wir hören hier von der Intermittens und dem Typhus dasselbe, wie bei Hodsejewsky, Verschwinden der Intermittens, Uebergang in einander, positiv zugestandene Entwicklung aus dem Sumpfmiasma sogar und finden dazu eine bedeutende Anzahl Kranker, deren Uebel ganz unbestimmt bezeichnet ist als hitziges Fieber ohne Localisation, ohne ein Wort über die Aetiologie desselben, doch wurden auch diese typhös. Wir hören, dass die typhösen Fieber geringer auftraten im angegebenen Jahre, dadurch war man genöthigt, die einfach ohne status typhosus verlaufenden Fieber von denen mit einem solchen zu sondern, weil sie zu zahlreich, zu deutlich geschieden

waren, wenn gleich man sich eine Blösse gab. Ob es zu einer wirklichen Entwicklung des Typhus gekommen, lässt sich aus der Beschreibung nicht beurtheilen. Dass aber jene genannten hitzigen Fieber, und zum mindesten der grösste Theil der typhösen, der Malaria remittens angehören, daran zweifle ich nicht, und dieser Bericht kann auch als Fingerzeig für den von Hodsejewsky dienen, zur Beurtheilung der in demselben angegebenen Krankheiten, nur dass der Typhus dort vielmehr dominiert, da in dem Kriegsjahre die Lebensverhältnisse viel schlimmere waren.

7. Die Wechselfieber an der Laba, von P. E. Popoff, med. Ztg. Russlands No. 33. etc. 1857.

Die Laba ist ein Nebenfluss des Kuban am nördlichen Abhange des Kaukasus, und die ganze Gegend durch Boden und Klima eine entschiedene Sumpffieberlocalität. Wir finden in dem Aufsätze die Beweise dafür und ausserdem einen Bericht über die Krankheiten, welche in den dortigen Militärhospitalern im Laufe von 10 Jahren, von 1841 bis 1853 inclusiv, behandelt worden waren, wo aber die Nachrichten über 1843, 1845 und 1847 fehlen. Die Krankheiten sind folgende:

Wechselfieber	11,648	Kranke.
galligte Fieber	1,608	„
Entzündungen der Leber und Milz	419	„
Hypertrophien der Leber und Milz	784	„
Hydropsien	1,322	„
Scorbut	1,104	„
Durchfälle	1,954	„
hectisches Fieber	418	„

19,257 Kranke.

Hiebei ist die Angabe über das galligte Fieber bemerkenswerth. Ich will es mit dem Wechselfieber im Verlaufe der Jahre anführen:

	1841	1842	1844	1846	1848	1849	1850	1851	1852	1853
Wechsel - Fibr.	150	555	1302	1260	985	1578	1340	1849	1592	1037
gall. Fieber	290	414	602	131	64	—	—	—	—	—

Anfänglich überwog das gallige das Wechselfieber, darauf war es nur wenig geringer an Zahl, im nächsten Jahre kaum die Hälfte und nahm so ab, dass von 1849 an schon gar keins mehr vorkommt. Sollte ein solches Verschwinden eines endemischen Fiebers, bei Zunahme des Wechselfiebers, anzunehmen sein, und wenn wirklich, wie kommt es, dass der Verfasser kein Wort über dieses Phänomen sagt?! Ich glaube nicht, dass die Krankheit aufgehört habe, sondern es hat sich vielmehr die Ansicht über dieselbe verändert; es ist mir sehr wahrscheinlich, dass man allmählig immer mehr Individuen des galligen Fiebers zum Wechselfieber gezählt, bis man über seine Natur ganz ins Reine kam und es gar nicht mehr besonders angab. Von den Wechselfiebern ist gesagt, dass sie im Sommer mehr quotidian waren und selbst durch in einander Laufen der Paroxysmen zu remittirenden und continuirlichen Fiebern wurden, ebenso dass ihre Paroxysmen sehr oft unvollständig und verschieden waren.

Wir finden also hier wohl die directe Angabe des remittirenden Fiebers, aber keine formelle Sonderung vom intermittirenden, es wird als ebenbürtige Form nicht anerkannt, sondern bloss als Abweichung von der Norm.

8. Die Milcheur in den Erkältungs- und den mit diesen verbundenen kaltfieberartigen Krankheiten, von Prof. Dr. Jnosemzoff. Moscau 1857.

Die bisher betrachteten Abhandlungen entnahmen ihren Stoff aus den südlichsten Gegenden Russlands, den Ländern am schwarzen Meere und um den Kaukasus. Jetzt wollen wir uns mehr zum Norden wenden, und zwar zunächst nach Moskau. Der Verfasser hat freilich zunächst nur einen therapeutischen Zweck und gibt uns keine Uebersicht von den in Moskau herrschenden Krankheiten, wo er 25 Jahre practicirt hatte, aber schon der Titel zeigt, dass er sich auf einem Felde bewegt, das unseren Wünschen entspricht, und es war vorauszusehn, dass er sein Object bezeichnen wird. Dieses geschieht im Allgemeinen in der Einleitung, und später in einer grossen Anzahl Krankheitsgeschichten.

Er erzählt, dass im Beginne seiner Praxis 1835 der Krankheitscharacter entzündlich oder von den Blutgefässen abhängig gewesen sei, von 1840 an aber cerebro-spinal geworden und 1842 schon das Gangliensystem die Herrschaft übernommen habe; das kalte Fieber war das häufigste, deutlichste und hauptsächlichste Zeichen derselben, es dominirte der Gangliencharacter oder der allgemeine Kaltfiebercharacter. Neben dem gewöhnlichen regelmässigen Wechselfieber, das er in Klammern typhus tertianus, lienalis nennt, neben dem quotidianen und quartanen, nimmt er noch eine Intermittens gangliosa an. Während der Herrschaft des cerebrospinalen Systems war die erste Krankheitsform, welche die Aufmerksamkeit besonders auf sich zog; der Rheumatismus, und die Kräfte des Kranken sanken nicht, sondern waren in der Krankheit erhöht. Als aber das sympathische Nervensystem den Character der Krankheiten dominirte, trat als Form der Catarrh besonders hervor, mit bedeutender Schwäche, Abmagerung, verstärkten Absonde-

rungen der Haut, der Schleimhäute, der Galle und mit trübem Harn; zugleich leichter Frost, darauf folgend Hitze und Schweiss. Anfänglich war dieses unregelmässig, später aber entwickelte sich nicht selten eine volle regelmässige Intermittens, und so ging der Catarrh in diese offene bestimmte Form über; besonders wenn die Darmschleimhaut litt. Das kalte Ganglienfieber, die Cholera, der Typhus abdominalis, der Scorbut, verschiedene Blütungen, Neuralgien, consecutive convulsive Krankheiten waren nur Symptome der Erkältungsreizung der abdominalen Ganglien, welche nach jedem Catarrh, nach jeder Erkältung folgten. Ueber die Bedingungen des Zustandkommens des Krankheitscharakters gesteht er der Medicin keine genügende Antwort zu, und in den darauf folgenden 12 Puncten, die die Resultate seiner Beobachtung und Erfahrung angeben, kommt auch der socratische Satz: ich weiss nur, dass ich nichts weiss, deutlich zu Tage. Später, Seite 25, nennt er als Gelegenheitsursache, und zwar als die bei Weibern häufigste, die Erkältung, und folglich die Erkältungskrankheiten ebenfalls als die häufigsten. Die folgenden Krankheitsgeschichten sind die Belege zu dem Gesagten und weisen die mannigfaltigsten Krankheitsformen und Krankheiten auf, mit derselben Grundlage.

Wir brauchen das Buch nicht weiter durchzugehen, weil wir in dem Angeführten das finden, was uns in demselben interessiren kann. Seite 49 giebt der Verfasser in einer Anmerkung an, dass es für einen Arzt mit physiologisch-anatomischer Richtung genauer sei den Krankheitscharacter durch eines der allgemeinen Systeme zu bestimmen und darum ändere er die Benennungen: synochaler, crethischer und torpider Character in den von den Gefässen abhängigen, cerebro-spinalen und gangliösen. Hiedurch bestimmt er, was früher schon zu bemerken war, dass er nämlich die Reactionsart des Organismus mit der localen Tendenz verwechselt. Er erwähnt der ersteren wohl

indem er beim Rheumatismus sagt, dass die Kräfte erhöht gewesen sein, und als der Catarrh zur Herrschaft gelangte, Schwäche und Verfall der Ernährung sich besonders hervorgethan hätten, doch bringt er die Reactionsart nicht auf ihren präcisen physiologischen Ausdruck, und drückt sich sogar unphysiologisch aus, in dem er dem Organismus in der Krankheit erhöhte Kräfte zuschreibt. — Wir haben uns die Frage zu stellen, ob sich aus dem Buche auf die Anwesenheit der Remittens in Moskau schliessen lässt, und wenn ja, wie der Verfasser sie auffasst.

Es geht aus seiner Darstellung hervor, dass neben dem seit 1842 herrschenden Wechselfieber ihm eine Reizung der abdominalen Ganglien durch ihre Häufigkeit aufgefallen, deren Gelegenheitsursache grösstentheils Erkältung gewesen, deren Formen aber so mannigfaltig waren, dass er sie unter den Hut einer einheitlichen Krankheitsform nicht zu bringen wusste und drum als eine Allgemeinheit zu dem ihm unklaren Begriff des Krankheitscharacters stempelte. Diesen bezeichnet er: als verbunden mit grossem Schwächegefühl und grosser Abmagerung, mit häufiger Erkrankung der Schleimhäute, vorzüglich des Darmkanals, mit häufigeren und den verschiedensten Hyperästhesien, als Fieber mit anhaltendem Typus, aber häufig übergehend in gewöhnliches Wechselfieber und nennt darum auch die exquisite Form kalte Ganglienfieber. Alle diese Symptome sind eben die hauptsächlichsten der Remittens und ich hege keinen Zweifel, dass die in Rede stehende Krankheit diese selbe ist, wie ich sie in Samara gesehen und beschrieben. Die zahlreichen Krankengeschichten unterstützen diese Ansicht, und zeigen eines Theils die vielfache Zerstückelung einer Krankheit in viele, anderen Theils ihren Anschluss an andere. In o-
semz off nennt sie wohl das kalte Ganglienfieber, aber man sieht nicht, dass er dem Begriff desselben denselben Umfang giebt,

ja weiter hin in den Geschichten habe ich nicht bemerkt dass er sie als distincte Form zeichnet; die Erscheinungen fließen ihm unmerklich in den Krankheitscharacter über und dadurch verwischen sich die Contouren des Bildes. Er giebt bestimmt ihren häufigen Uebergang in Wechselfieber an, ohne doch ihrer Sumpffiebernatur oder der natürlichen Verwandtschaft beider zu erwähnen; auch des miasmatischen Ursprungs, weder der Remittens noch der Intermittens, wird gedacht; ob er keinen Grund findet dessen zu erwähnen, oder ihn negirt, bleibt zweifelhaft. Bloss die Erkältung wird als Krankheitsursache häufig genannt, ja der Darmkatarah scheint immer als Erkältungscatarrh bezeichnet zu werden.

9. Tarassenkoff. Bemerkungen über das in Moscau herrschende Wechselfieber, medic. Ztg. Russl. 1856. No. 1.

Die mannigfaltige Form des Sumpffiebers scheint diesen Aufsatz veranlasst zu haben. Der Verfasser erzählt, das Wechselfieber sei ebenso häufig als verschieden gewesen, bald larvirt, bald als febris continua, bald dem Typhus ähnlich; es traten im Paroxysmus Cholerasymptome auf, es complicirte sich mit der Ruhr und häufig waren intermittirende Neuralgien.

Man sieht, die Remittens fehlt nicht, aber man fasst ihre Erscheinungen nicht als eine zusammengehörige Form auf.

10. Die epidemische Constitution der Krankheiten in den 3 Drittheilen des Jahres 1859 in Moscau, zusammengestellt in der Gesellschaft praktischer Aerzte. Jedes Drittheil besonders bekannt gemacht in der moscauer medic. Zeitung von 1859 u. 60.

Diese Darstellung beginnt mit einer Angabe der Witterung und darauf einer Uebersicht der hauptsächlichsten Krank-

heiten, ohne Tabellen, ohne genaue statistische Angaben für jedes einzelne Uebel. Sie ist kurz gehalten und giebt nur mehr das Ungewöhnliche und Neue, das sich gefunden. Wir werden bloß die Namen von einigen Krankheiten benutzen können:

Das 1ste Drittheil.	Das 2te Drittheil.	Das 3te Drittheil.
1. Intermittens.	1. Intermittens.	1. Intermittens.
2. Typhus.	2. Typhus.	2. Typhus.
3. Magendarmscatarrh.	3. Catarrh.-rheumat.	3. Catarrh.-rheumat.
4. Rheumatismus.	hitzige Fieber.	hitzige Fieber.
	4. Rheumatismus.	4. Catarrh.-gastrische
	5. Durchfall.	Fieber.
	6. Dysenterie.	5. Rheumatismus.
	7. Cholera.	6. Darmcatarrhe.
		7. Cholera.

11. Jahresbericht über das Obuchow'sche Hospital in St. Petersburg für 1856, med. Ztg. Russl. 1857 No. 38—40.

Die Eintheilung der Krankheiten ist folgende:

catarrhalische Fieber	} 959	intermittirende Fieber	128	Kr.	gest.
rheumatische „		typhöse Fieber: typh. exanthema	} 2840	593	= 20%
gastrische „		„ abdominal.			
gestorben 38 = 3%		Cholera	720	365	
Chronische Catarrhe des Dünn- und Dickdarms.					
Chronische Rheumatismen und Neuralgien.					
Hydrops.					

Von den letzteren fehlen die Zahlenangaben.

Die Gesamtzahl der Kranken betrug: 9688, gestorben 2214 = 22%

Die Schwindsüchtigen, chronischen Lungencatarrhe, Darm-Blennorrhöen und -Verschwärungen wurden mit 1517 zusammen angegeben und die Gestorbenen nicht, was sehr zu bedauern. Die chronischen Catarrhe der Därme erscheinen mit und ohne Verschwärung, sind häufig Ausgang acuter Krankheit, die

Therapie ist gegen sie ohnmächtig; dennoch fehlt die Angabe der Mortalität, und die Namen jener Krankheiten, aus denen sie entstehen.

12. Jahresbericht vom Peter-Pauls-Hospitale in St. Petersburg für das Jahr 1845, von Thielmann, med. Zeitung Russlands 1846 No. 34.

Die Eintheilung der Krankheiten ist folgende:

Febris intermittens	46
„ gastrica	33
„ pituitosa	19
„ biliosa	5
„ catarrhalis	53
„ rheumatica	41
Typhus intestinalis	795
„ exanthematicus	16

Die gastrischen, catarrhalischen, rheumatischen Fieber waren sehr zahlreich, gingen meist in Abdominaltyphus über. Der Abdominaltyphus kam in den 3 ersten Monaten sporadisch vor, im April schon epidemisch und mit geringer Remission im Sommer, erreichte eine furchtbare Höhe im Herbst und Winter. Erst im December bemerkte man Contagiosität. Leider fehlt die Zahl der Kranken für die Monate. Die Beschreibung der Krankheiten und des anatomischen Befundes fehlen. Es finden sich noch Jahresberichte für 1846 und 51, die ebenso gehalten sind.

13. Jahresbericht über das Seehospital in Kronstadt für das Jahr 1850, med Ztg. Russl. 1851 No. 34. von Lang.

Die Eintheilung der Krankheiten in der Tabelle ist folgende:

	Kranke.	Gestrb.
1. Febris cum inflammatione topica	2512	214
2. „ sine inflammatione topica	3251	—

	Kranke.	Gestorb.
3. Febris nervosa, typhus intestinalis. .	541	177
4. „ intermittens	82	—
5. „ hectica	49	42
6. Diarrhoea dysenteria	1068	41
7. Phthisis intestinalis.	68	60
8. „ pulmonalis.	665	511

Im Text erwähnt der Verfasser catarrhalische, gastrische, rheumatische Fieber, dann gallige Nervenfieber im Juli und August.

Die Vertheilung der Todten ist auffallend: Nr. 2 und 4 keine, Nr. 3 aber 31%, 5 schon 85% und Nr. 7 gar 88%. Zahlen wir diese beiden letztgenannten Rubriken mit Nr. 2 und 3 zusammen, so erhalten wir eine Mortalität von 7%, die ungefähr der von Samara gleich kommt, und diese Formen sind's, unter denen die Remittens zu suchen sein wird.

14. W. Heinrich. Jahresbericht des Marinehospitals zu Sewastopol vom Jahre 1847 und 1850, med. Ztg. Russl. 1849 und 1852.

In beiden Berichten giebt der Verfasser eine tabellarische Uebersicht der Krankheiten, die ich beide anführen will, und die abweichenden Benennungen von 1850 besonders verzeichnen.

		1847 Krank.	Gestb.	pC.	1850 Krank.	Gestb.	pC.
1. Febr. c. inflamm. top.		1214	24	—	1871	27	—
2. „ sine inflamm. top.	F. gastr. catarrhal.	1302	—	—	1820	—	—
3. „ nervosa	Typhus	150	37	24	440	54	12,2
4. „ hectica		143	133	93	80	75	93
5. „ intermittens		1201	25	2,0	4869	138	2,8
6. Diarrhoea et Dysent		486	9	1,8	1036	14	1,3
7. Phthises	Phth. laryng. pulmon intestinalis . . .	171	139	81	226	192	84

Im Bericht für 1847 giebt der Verfasser gastrisch-catarrhalische Fieber an, die oft plötzlich in Wechselfieber übergehen. In dem für 1850 wird gesagt: die Typhen gingen im Mai in Wechselfieber über, und im Juni war die grösste Zahl der febres gastricae — Wechselfieberkranke; zugleich sagt der Verfasser: wenn eine Intermittens in Typhus übergeht, so sei es ein Fehler der Behandlung.

Wie manche Rubriken zu verstehen sind, sieht man aus den veränderten Namen. Auffallend ist die Mortalität in ihrer Vertheilung, namentlich der Mangel der Todten in Nr. 2, und die ungeheure Menge derselben in Nr. 4; ja, welcher Art phthisis intestinalis, selbst pulmonalis der Verfasser verstanden, ist nicht zu sehen. Nr. 4 ist höchst wahrscheinlich Malariaausgang, mit Nr. 2 zusammen haben sie die gewöhnliche Mortalität der Remittens und sogar weniger, nämlich 6,4% für 1847 und 4,8% für 1850, wahrscheinlich gehören aber noch einige Intestinalphthisen dazu.

15. Preyss. Bericht über das Speranski'sche Hospital zu Gross-Buromka im Gouvernement Poltawa, vom 1. Mai 1845 bis zum 1. Mai 1848.

Der Verfasser giebt folgende sehr detaillirte Tabelle der Krankheiten.

Febris inflammatoria genuina	25
„ rheumatica	209
„ catarrhalis	132
„ gastrica saburralis.	81
„ „ pituitosa	2
„ „ biliosa	6
„ „ verminosa	1
„ subnervosa	1
„ nervosa versatilis	1
„ „ stupida	7
„ „ putrida	1
Typhus abdominalis	6
Intermittens als Neurose	312
Rheumatismus	251
Rheumatismus abdominis	26

2304

Unter den Rheumen und rheumatischen Fiebern sind auch Leute gerechnet, die hypochondrisch-verstimmt, ermüdet von der Arbeit, über die verschiedensten Schmerzen klagen und durch Erholung ohne Arznei getheilt worden waren. Die Wechselieber sind im Sommer rheumatisch complicirt, im Herbst gastrisch, und aus diesen bildeten sich mehre Fälle nervöser Fieber, und nur aus wenigen ein remittirendes.

Zunächst geht aus der grossen Zahl von rheumatischen Erkrankungen hervor, dass der Charakter der Reaction ein erethischer gewesen.

16. **Jaesche.** Bericht über die in den Jahren 1831 bis 1853 im Stadthospitale zu Pensa beobachteten Krankheiten. Med. Ztg. Russl. 1854.

Indem der Verfasser die einzelnen Krankheiten durchgeht, bemerkt man folgende Eintheilung:

Intermittens;

Catarahalische, gastrische, rheumatische Fieber werden zusammen genannt, kein Wort von ihrer Natur;

Typhus abdominalis;

„ exanthematicus;

Rheumatismus.

In einem früheren Bericht vom Jahre 1847 nennt er diese Krankheiten, dann noch Catarrhus laryngis et pulmonum, Diarrhoea.

17. **Einiges über die Topographie von Orenburg.** Dissertation von **Maydell.** 1849.

Der Verfasser nennt folgende Krankheiten:

Wechselfieber, nervöse Fieber,

gastrische Fieber, Typhus,

gallige „ Cholera,

catarrhalische „ Catarrhe,

rheumatische „ Rheumatismus,

Diarrhoea.

Von ihm wird ebenfalls die Tabelle aus dem dortigen Militärhospital von 1837—44 angegeben.

	Krk.	Todte.	pCt.
1. Intermittens	4585	—	0,9
2. Synocha	4672	46 v. 1840 J.	—
3. Febris gastrica	45	2	4,4
4. „ hectica	140	113	80,7
5. „ nervosa	157	8	5,0
6. Typhus	2726	178	6,5
7. Diarrhoea	555	—	—
8. Diarrhoea colliquat.	341	202	59,2

Wir finden auch hier in der Militärtabelle jene sonderbare Mortalitätsvertheilung, die einigen zu wenig, andern zu viel giebt, und zwar letzteres zweien unselbstständigen Formen. Wenn wir daher, durch Zweifel an der Wahrheit der Eintheilung bewogen, die Rubriken 2, 3, 4, 5 und 8 in Bezug auf die Sterblichkeit zusammenfassen, erhalten wir die gewöhnliche Zahl von 6,9%, welche wir von der Remittens erwarten.

18. **Sachs, medicinisch-topographische Skizze von der Stadt Jekatarinoslaw und ihrer Umgebung, medic. Zeitung Russlands 1848.**

Der Verfasser nennt als Hauptkrankheit das endemische Wechselfieber, das aber selten rein erscheine, sondern mehr mit Symptomen des Nervenfiebers, der Brust- und Unterleibsentzündungen, als Epilepsie und Rheumatismus; er findet auch dass Intermittens und Typhus ähnlich sind, und solche Formen nennt er nervöses Wechselfieber, und sucht den Unterschied im Typischen.

In dem Gesagten lässt sich die Remittens als anwesend in der Stadt wohl erkennen.

19. **Loewenstein, von dem epidemisch-typhösen Fieber in Wilna 1845. u. 1846, med. Ztg. Russl. 1848.**

Aus dieser Abhandlung, die nicht sonderlich stark in der Beschreibung ist, hebe ich nur die uns interessirende Bemerkung heraus, dass nämlich das typhöse Fieber, das er dem Typhus gleich setzt, dem Wechselfieber nahe verwandt sei, indem beide neben einander auftraten und in einander übergingen, und dass auch in beiden die Chinapräparate nützlich seien.

Hier sehen wir wiederum die Remittens hervorscheinen, ohne, dass man sie präcis auffasste.

In den Schriften von Nr. 10 bis 17 incl. finden wir Uebersichten der herrschenden Krankheiten gegeben, meist selbst in tabellarischer Form. Sie haben vieles mit einander gemein in den Angaben. So geben sie alle Intermittens, Typhus an, und dann eine Trias von Fiebern, die catarrhalischen, gastrischen, rheumatischen, welche bald als gesonderte, bald als verbundene Krankheiten angegeben werden, bald in noch mehre, wie pituitosa, biliosa, verminosa, zerfallen, siehe Nr. 12 und 15. In Nr. 13 und 14 erhalten sie einen neuen Namen, der sie durch eine Negation, nur durch die Abwesenheit von Entzündung bezeichnet; dass sie es aber wirklich sind, bemerkt man bei Lang aus dem Text, bei Heinrich aus dem zweiten Bericht. Dass diese Krankheiten nicht etwa Catarrhe und Rheumen mit Fieber waren, sieht man aus der gesonderten Angabe der Catarrhe und Rheumen, und aus dem Uebergehen in Typhus (12), in Wechselfieber (14), was man diesen Localübeln wohl nicht zutrauen wird. Sie waren oben ein Anderes, von unbestimmter Natur, mannigfaltiger, nicht zusammenfassbarer Form, in denen bald die Symptome des Lungen-, bald des Darm-Catarrhs, bald des Rheumatismus vorherrschten, oft 2 derselben gleichgewich-

tig dastanden, dann kommt es vor, dass die Gallenproduction oder die vermehrte Schleimabsonderung zur Grundlage der Classificirung genommen wird. Verwandt sind sie untereinander und doch nicht eins, verwandt sind sie auch mit Wechselfieber und Typhus, und auch wiederum nicht eins. Sie legen die Grundlage zu tieferschütternden Uebeln, ja selbst zu unheilbaren, wie die colliquative Diarrhoe, und haben doch unter Tausenden von Kranken keinen Todten. Man kennt die Familienverbindungen und die ganze Veterschaft dieser räthselhaften Erscheinung und weiss von ihrer Familie nichts. Man kennt ihren Anfang und auch ihr Ende, und doch soll das Ende nicht zum Anfang gehören, und der Anfang will von seinem Ende nichts wissen. Stellt man diese, Anfang und Ende, zusammen, also jene Fieberdreilheit, zu der auch die Synocha und die Febris hectica und Diarrhoea colliquatica, zu zählen, so kommt bei denjenigen Schriftstellern, welche die Gestorbenen angegeben haben, statt des Ungewöhnlichen und Ungeheuerlichen eine sehr gewöhnliche Mortalität, wie in No. 13, 14 und 17 angegeben worden ist. Und hiebei ist nicht einmal der Typhus zugerechnet, der zu einem Theil, wenn nicht ganz, wie ich für Orenburg vermuthe, dazu zu zählen sein wird. Nach allem diesem wird man begierig sein zu erfahren, aus welchen Ursachen diese Krankheiten entstanden. Ueber diese schweigen die meisten der genannten Schriftsteller, oder sagen im Vorübergehen ein paar Worte von Erkältung oder verdorbenem Magen; jedenfalls habe ich bei keinem eine nur einigermaßen genügende Aetiologie gefunden, und bei dem massenhaften Erkranken ist eine epidemische Ursache nothwendig, aber dennoch von Niemanden genannt.

Jetzt bleiben mir noch zweier Verfasser Schriften anzuführen, in denen ich Unterstützung für meine Ansicht von der Remittens finde.

20. W. Guttzeit in Kurak. Bemerkungen über Wechselfieber, nachlassendes Fieber und Chiningebrauch, medic. Zeitung Russl. 1850.

Der Verfasser geht die einzelnen Symptome und die Verhältnisse der Intermittens zu anderen Krankheiten durch; so giebt er eine Intermittens dysenterica als Complication an, wo erstere schwach, dann Darmsymptome quälend waren, die man mit Chinin allein nicht heilte, wohl aber mit Ol. ricini., Na. nitric., Calomel mit Opium, Extr. nuc. vom.; auch eine Verbindung jener mit Diarrhoea, mit Rückenschmerz. Vom Typhus, der auch vorkommt, sagt er, dass er das Wechselfieber durchaus nicht ausschliesse. Das remittirende Fieber ist sehr häufig, und wird da bald catarrhalisches, bald gastrisches, galliges, entzündliches, nervöses, typhöses genannt, das sind aber Glieder einer Familie. Der Character ist theils entzündlich, theils nervös adynamisch. Die Verwandtschaft mit dem Wechselfieber sieht man: 1) aus dem Typischen der Erscheinungen, 2) den häufigen Uebergängen, 3) der Entwicklung aus Wechselfieber, 4) aus der Empfindlichkeit der Leber und Milz in einzelnen Fällen oder Epidemien, 5) auch aus der Behandlung. Es gehen der Epidemie der Remittens Intermittentes voran und Typhen nach. Eine heftige Remittens mit adynamischem Character wird in Kurak febris nervosa oder typhus genannt, und es sei unmöglich jedesmal beide scheiden zu wollen. Die officiellen Berichte der Stadtkrankenhäuser des Gouvernements ergeben folgende Zahlen:

	Febr. cont. var.	Intermitt.	Typhus.	Gesamtzahl.
1843	1072	369	26	3145
1844	531	301	108	2440
1846	814	390	135	3537
1848	900	359	117	4592

21. Tschernobajeff, Jahresbericht über das Militärhospital in Kiew für das Jahr 1850 und ein eben solcher für das Jahr 1852. med. Ztg. Russl. 1851 und 1853.

Mir stand nur ein kurzer Auszug der med. Zeitung zu Gebote. Der Bericht ist sehr ausführlich und in dem med. Journal des Kriegsministeriums abgedruckt.

Wir finden folgende uns interessirende Krankheiten angegeben:

Intermittens	2523 Krank.,	4 Gestorb.,	Procente.
Remittens	1194	„ —	„ —
Typhus	472	„ 113	„ 23%
Diarrh. et Dysent.	900	„ 208	„ 23%

Dann folgende Fluctuation der Kranken nach Monaten:

1849 Nov.	1849 Dec.	1850 Jan.	Febr.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Oct.
496	525	726	545	597	558	892	712	815	1784	1576	1094

Im Allgemeinen war der Krankheitscharakter gastrisch-rheumatisch mit grosser Neigung zur Asthenie. Der Abdominaltyphus kam besonders im August und September vor. Im November waren die wenigsten Intermittentes (63), im August die meisten (717). Die typhösen Fieber stiegen und fielen mit den Wechselfiebern, die Diarrhöen gingen ebenfalls mit der epidemischen Ausbreitung dieser analog, im Anfange des Juni gingen sie mehr in Dysenterie über. Viele Krankheiten, z. B. remittirende Fieber, gingen schliesslich in Wechselfieber über.

Der 2. Bericht giebt dieselbe Krankheitseintheilung, von der nichts zu erwähnen ist. Da findet sich aber eine charakteristische Bemerkung des Redacteurs der med. Zeitung, Heine, dass unter die Rubrik: remittirende Fieber einfach entzündliche, catarrhalische, gastrische und rheumatische Fieber gerechnet

würden. Von 1227 Kranken dieser Art starb keiner, vom Typhus 23%.

In diesen beiden letzten Schriften finde ich ausdrücklich bestätigt, was ich bis dahin nur voraussetzte, dass nämlich wirklich viele Aerzte unter jenen verschiedenen Benennungen der Fieber die febris remittens verstehen. Was Guttzeit von derselben sagt stimmt so ziemlich mit dem von mir in Samara beobachteten, sogar das Ueberwiegen ihrer Zahl über die Intermittens. Bei Tschernobajeff finden wir wiederum jene auffallende Mortalitätsvertheilung, dass von 1,194 Krank. niemand, von Typhus, Diarrh. und Dys. zu 23% starben; zählen wir bloß die letztere Rubrik zur Remittens, so erhalten wir 9,9%, und wenn beide, 12%; doch kann man letzteres nicht mit Sicherheit thun, weil wirklicher Typhus dagewesen sein kann; doch ein Theil der Typhösen wird gewiss herüberzunehmen sein.

In den angeführten 21 Nummern ist die Darlegung der Schriften, die mir zu Gebote standen, vollendet. Sie verbreiten sich über die Krankheiten sehr verschiedener Oertlichkeiten, welche alle sich aber als Malariagegenden erweisen, in allen wird die Intermittens ausdrücklich genannt, und in allen finden wir Gründe die Remittens vorauszusetzen, wenn sie nicht genannt wird. Die Art, wie die Schriftsteller diese letztere betrachten, wollen wir nun übersichtlich zusammenfassen.

Man kann 6 Gruppen unterscheiden. In der 1ten wird der Remittens volle Anerkennung gezollt, sie auch in der Mannigfaltigkeit der Erscheinung als eine Einheit zusammengefasst. Hieher gehört bloß Guttzeit.

In der 2ten wird sie ebenfalls vollständig anerkannt in ihrer Natur als Sumpfkrankheit, in gesonderter Form; aber der Verfasser Diakonof scheint nicht zu wissen, dass sie in der Wissenschaft lange eingebürgert einen legitimen, an ihren Ursprung und an ihre Verwandtschaft erinnernden Namen hat und

einer neuen Taufe als f. pseudo-continua nicht bedarf. Auch scheint er den Typhus mehr zu beschränken, auf Kosten der Malaria, als ihm zukommt.

In der 3ten Gruppe wird sie auch ohne Weiteres anerkannt und genannt, aber nicht ihre Ausgänge, wie die Mortalität beweist. Dahin gehört der Bericht von Tschernobajeff.

In der 4ten wird die Remittens als blose Abweichung von der normalen Form der Intermittens betrachtet, als eine Brücke zum Typhus, ja als Typhus selbst. Hieher gehören Sokoloff und Kiakofsky, Hodsejewsky, die beiden Popoff, Tarasenkof, Sachs, Loewenstein.

In der 5ten wird sie als Krankheitscharacter aufgefasst von Inosemzoff.

In der 6ten Gruppe zerfällt sie in mehrere Krankheiten, so bei den angeführten Moskauer und Petersburger Aerzten, bei Heinrich, Preyss, Jaesche, Maydell.

Wenn wir diese 6 Gruppen überblicken, sehen wir dass 4 von ihnen nur individuelle Ansichten präsentiren, wir können sie als schon besprochen bei Seite lassen. Dagegen finden wir in der 4ten und 6ten Gruppe eine grössere Anzahl Aerzte ziemlich ähnliche Ansichten vertretend, denen ich dennoch nicht beistimmen kann. Bei diesen wollen wir etwas stehen bleiben und zusehen, woher solche wohl entstanden sein mögen.

Im Allgemeinen ist folgender Gedankengang festgehalten worden in Bezug auf die Malaria-Krankheiten.

1. Die Intermittens wird als einzig legitime Form der Malaria angesehen, das Intervall, die Apyrexie bedingt das Wesen. Wo die Apyrexie fehlt, da fehlt das Wesen der Malaria, oder zum mindesten ihre legale, sanctionirte, gestattete Form, sieht man ohne Apyrexie in ihr nur die Krankheit der Krankheit, den Krüppel im schönen Walde der schlanken Intermittenten, den passlosen polizeiwidrigen Flüchtling, der sich bald

unter die Typhen, die colliquativen Diarrhöen, die heftischen Fieber verbirgt.

2. Wir kennen die Remittens als eine Krankheit, die sich in sehr manigfaltigen Formen präsentirt. Jedenfalls bildet die Grundlage ihrer exquisiten Form das continuirliche Fieber. Wo sich nun zu diesem:

a) Gastrische Symptome zugesellten, wie belegte Zunge, bitterer Geschmack, Stirnkopfschmerz, etc. wurde die Remittens — Febris gastrica genant; waltete dabei die Schleimabsonderung vor, pituitosa, waren Zeichen eines leichten Leberleidens, vermehrter Gallenabsonderung, febris biliosa; wurden reichlich Würmer entleert, verminosa.

b) Trat zu einer febris continua ein Catarrh der Luftwege, so nannte man sie febris catarrhalis.

c) Nahmen in einem anhaltenden Fieber die Gliederschmerzen den Vordergrund des Krankheitsbildes ein, namentlich der Gelenke, so war die febris rheumatica da.

d) Hatte aber das continuirliche Fieber einen starken Turgor der Körperoberfläche, einen vollen harten Puls, heisse Haut, brennenden rothen Urin, beschleunigten Athem, so war es offenbar ein entzündliches Fieber, Synocha.

e) Fehlt aber der Turgor, ist das Ansehn bleich, der Puls weich, nicht voll, die Hauttemperatur wenig erhöht oder ungleich vertheilt, überhaupt der Character des Fiebers adynamisch, und dazu die sensiblen und motorischen Functionen gestört, so wird es nervös genannt und erhält noch verschiedene Abstufungen, je nach dem Zustande der Reizbarkeit, nämlich subnervosa, nervosa versatilis, stupida. Oder wenn es sich in die Länge zieht, heisst es febris nervosa lenta; wird dabei das Schwinden der Kräfte und Masse besonders ins Auge gefasst, so wird sie f. hectica getauft.

f) Typhus, typhöse Fieber, hitzige typhöse Fieber, typhoidale Fieber, Typhoide, typhus bellicus, castrensis, cerebrealis, petechialis, abdominalis sind Namen, welche ihren Gebrauch zunächst dem status typhosus verdanken. Nach der gemeinen Erfahrung ist dieser typhöse Zustand eine Erscheinung verschiedener fieberhafter Krankheiten und narcotischer Vergiftungen, bei welchem ein höherer oder geringerer Grad von Unbesinnlichkeit oder Bewusstlosigkeit, Delirien, abnorme Thätigkeiten der Sinne die Hauptcharactere bilden. Diesen typhösen Zustand haben die obengenannten Schriftsteller als Hauptmerkmal und als Hauptgrund genommen eine fieberhafte Krankheit Typhus zu nennen. Es kann ein solcher aber aus sehr verschiedenen Ursachen entstehen: 1stens als locale Gehirnkrankheit, wie Entzündung; 2tens secundär durch einen veränderten Einfluss des Blutes aufs Gehirn, es mag nun dieses einfach fieberhaft erregt sein, wie bekanntlich manche Personen selbst in leichten Fiebern deliriren; oder die Mischung desselben ist abnorm, wie im Säuerwahnsinn, in der Hydrophobie, in dem wirklichen Typhus, in der Malaria, in den exanthematischen Processen. Ja, es giebt selbst fieberlose Zustände wo er vorkommt, wie durch abnorme Nerventhätigkeit, bei Geisteskrankheit, oder durch peripherischen Nervenreiz, wie bei Wärmern. Um nun ein typhöses Fieber, einen Typhus zu bilden, bedurften viele nur eines adynamischen Fiebers und des status typhosus, diese Requisite genügten und jenes Fieber war fertig; ganz so wie ein Fieber mit status gastricus, Catarrh, Gliederschmerzen, eine febris gastrica, catarrhalis, rheumatica machte. Man sieht sogar wie manche, z. B. K. Popoff, im Beginn der Schilderung die Krankheit typhoidales Fieber nennt, im Laufe derselben aber sichtlich synonym typhöses Fieber und Typhus, weil er wahrscheinlich nur jene Requisite im Auge hatte. Bei der herrschenden Ansicht, dass die Malaria nur in rhythmischer Form legitim sei,

konnte ein massenhaft auftretendes adynamisches Fieber nur classificatorische Verlegenheiten bieten, welche dann auch obige Schriften nicht verhehlen können, bis zum positiven Bekenntniss der Unmöglichkeit der Classification durch die febris sine inflammatione topica. Die Krankheit war einmal da, sie musste gerechtfertigt, ihr Erscheinen motivirt werden. Freilich passte sie nicht in den alten Kram, in die vorgebrachten Rubriken, aber Aetiologie und Symptomalogie sind biegsame Dinge; wie oft erkältet man sich, ohne es zu bemerken! wie sollte ein Fieber mit einem unbestreitbaren Catarrh oder typhösen Zustande nicht ein catarrhalisches oder typhöses sein? Da das Allgemeine schwieriger aufzufassen ist als das Besondere, so war's natürlich, dass man die Krankheit zerpfückte, aus einer mehre machte, nach den hervorragenden Symptomen. Da aber die adynamische Natur derselben ihre Tücken nicht verhehlte, so kam man zu sehr unangenehmen Resultaten; ein catarrhalisches Fieber z. B. zieht sich unvermuthet in die Länge, ja es zeigen sich Symptome der Erschöpfung, man müsste es schon *f. hectica* oder *diarrhoea colliquativa* oder *phthisis abdominalis* nennen, und stirbt der Kranke nun, so ist er an catarrhalischem Fieber gestorben. Aber das lässt sich ja ohne Erklärung, ohne Rechtfertigung gar nicht erzählen, und im Hospitaldienst zieht es von der Obrigkeit eine Frage nach sich. Solchen Fatalitäten vorzubeugen ist offenbar eine formelle Auskunft nöthig, welche einfach darin besteht, dass man die unbequeme Krankheit, nachdem man sie quer getheilt, ebenfalls in der Länge theilt, d. h. man schneidet das Ende vom Anfang, die febr. catarrhalis von der *f. hectica* etc. und sagt: dies ist Hinz und das ist Kunz, und ihr sollt nichts mit einander gemein haben, nicht einmal die Sterblichkeit. Daher jene sonderbaren Mortalitäten die wir oben sahen. In Militärhospitälern wird natürlich von den practischen Obern wenig nach der Eintheilung der Krank-

heiten gefragt, so lange die Uebel die Diensttauglichkeit nicht berühren oder den Tod nicht nachsichziehen; in diesen Fällen wird genaue Motivirung für jeden Mann verlangt, und natürlich eine f. cat., rheum., gastr., ungenügend befunden.

Hiermit wäre angedeutet, wie ich mir jene Krankheitsformen, oder jenes Schwanken zwischen solchen, entstanden denke, Formen, die ich nicht anzuerkennen vermag, und darum mich genöthigt fand sie umzuconstruiren. Es mag darin eine Art Willkür liegen für jeden, der mit meinen Ansichten nicht congruirt. Meine Rechtfertigung will ich nicht vorenthalten.

Zur Bildung einer abgeschlossenen empirischen Krankheitsform sind wir in der Wissenschaft noch lange nicht so weit, um allen rationellen Anforderungen, die man an eine solche machen könnte, im einzelnen Falle zu genügen; doch ist man berechtigt, jedes Mal soviel als möglich zu verlangen. Eine Krankheitsform! basirt sich auf den Symptomencomplex, den Verlauf, die Ausgänge und Nachkrankheiten, auf das Verhalten zu anderen Krankheiten, zur Zeit, zum Raume, auf die anatomischen Veränderungen und, leider muss ich eine Hauptsache zuletzt nennen, auf die Ursachen, weil wir von diesen gewöhnlich am wenigsten wissen.

Vergleichen wir nun die Symptome jener Krankheiten, die ich der Remittens substituirt finde, mit dieser selbst, so wird sich erweisen, dass sie in ihr alle vorhanden sind, ohne dass ich behauptete jede Gruppe derselben wäre für die letztere pathognomisch.

Beginnen wir mit den gastrischen Symptomen, wie sie sich nach einem Diätfehler mit Fieber darstellen, so sind solche bekanntlich Eigenthum der Malaria überhaupt, der intermittirenden wie remittirenden Form. Sie treten zu Zeiten mehr und heftiger in den Vordergrund, begünstigt durch die Jahreszeit, zu anderen weniger, und fehlen nur selten.

Dagegen ist ein Gastricismus, der durch einen verkehrten Speisegebrauch entstanden, mit Fieber verbunden, das selbst einen verlängerten Verlauf und ein adynamisches Stadium ein-geht, gewiss eine seltene Krankheit, damit wird jeder erfahrene Practiker übereinstimmen.

So gut es Eigenthümlichkeit der Malaria ist, die Darm-schleimhaut catarrhalisch zu afficiren, ebenso die Respirations-schleimhaut; doch im Ganzen nicht so häufig wie jene, und nicht selten im späteren Verlaufe. Ob das Malariagift dazu hinreichend oder es den Organismus bloß disponirt, atmosphäri-sche Verhältnisse die eigentlichen Producenten sind, lässt sich nicht bestimmen. Jedenfalls ist ein Bronchialcatarrh eine so häufige Zugabe des Remittens, und dem Darmcatarrh ganz pa-rallele Erscheinung, dass man nicht anstehen kann, ihn als integrierenden Theil ihres Symptomencomplexes zu betrachten. Daher ich jenes catarrhalische Fieber, das man gesondert vom gewöhnlichen Bronchialcatarrh, aber genähert und oft verbunden mit dem gastrischen und rheumatischen Fieber, aufführt, eben-falls zur Remittens ziehe. Es hat offenbar dieselbe Geschichte wie das gastrische Fieber. Sein massenhaftes Auftreten ist synchronisch nicht mit den Catarrhen, sondern mit jenen Fiebern.

Die Gliederschmerzen, die ein Kranker in den Paroxys-men der Intermittens fühlt, fällt Niemand ein Rheumatismus zu nennen, weil sie in der Apyrexie schwinden, und wenn nicht, der Paroxysmus ein sicheres Zeugniß der Krankheits-gattung ist. Wenn aber ein anhaltendes Fieber mit ziemlich heftigen Gliederschmerzen auftritt, ganz besonders wenn sie die Stelle der Gelenke einnehmen, da zweifelt man nicht, eine fe-bris rheumatica vor sich zu haben. Und dennoch ist dieses Fieber in Malariagegenden häufig nur Remittens. Oft vergeht das Fieber, aber die Schmerzen bleiben, und nun wird die

Krankheit Rheumatismus getauft; aber dennoch geben sie der sorgfältigsten antirheumatischen Behandlung nicht nach, wie ich selbst erfahren habe. Wir werden in der Betrachtung der Remittens sehen (in meiner Schrift: das Klima und die Krankheiten von Samara), dass sensible Leiden wesentlich zu ihrer Form gehören, dass wir diese als Hyperaesthesien der verschiedensten Nerven, durch das Sumpfmiasma bedingt, aufzufassen haben, wenn gleich manchmal durch eine Erkältung der Haut als Gelegenheitsursache hervorgebracht. Ungläubigen wünschte ich solche instructive Fälle zu zeigen, wo arhythmische mit rhythmischen Hyperaesthesien in einem Individuum zusammen-treffend alterniren, ja selbst mit gewöhnlichen Intermittenten; sie sind grade keine grosse Seltenheit.

Ein rheumatisches Fieber ist an und für sich eine unnütze Form, es sei denn man wolle eben damit die Unsicherheit seiner Diagnose darthun; sonst müsste ein Rheumatismus mit Fieber es vollkommen ersetzen. Aus meiner Nomenclatur habe ich jenes ganz gestrichen, und durch die Erkenntniss der fieberhaften wie fieberlosen malarischen Gliederschmerzen ohne Rhythmus ist mir auch der Rheumatismus sehr eingeschmolzen und zu einer mehr seltenen Krankheit geworden. Ich muss gestehn, es war mir eine angenehme Genugthuung, jene viel bestrittene und doch noch nicht zu entfernende Krankheit von einem weiten Gebiete zu entfernen, und Fällen, die ihr bisher angehörten, eine rationellere Stelle gefunden zu haben.

Das entzündliche Fieber, die Synocha, als selbständige Form, bedarf wohl für seine Nicht-Existenz kaum eines Beweises, denu wir haben uns schon lange abgewöhnt eine Reizung ohne Reiz zu denken; im Ausdruck liegt er nicht angegeben und in der Anwendung des Namens ist die Ursache des Fiebers auch nicht zu bemerken. Die Fieberarten, die wir der Remittens untergeschoben sahen, hatten eine angegebene locale

Verletzung, wie der Schleimhäute etc.; diese aber nicht, sie will essentiell sein, sie ist ein Fieber, das so aussieht, als ob eine Entzündung da wäre, welche jedoch fehlt. Ein solches Bild bietet die Remittens zu Zeiten wohl in ihrer ersten Periode, in den warmen Jahreszeiten; sie hat darum dienen müssen die Synocha zu construiren, wie z. B. im Militärhospital zu Orenburg.

Wenn man Synocha in eine Tabelle setzt, so hat man wenigstens die Rechtfertigung, einen historisch bekannten und früher anerkannten Begriff beibehalten zu haben. Sagt man aber Fieber ohne locale Entzündung, so erregt man jedes Lesers Neugierde, was das doch für Krankheiten gewesen sein mochten, die so wenig Eigenthümlichkeiten hatten, dass man sie nur dadurch zu bestimmen versuchte, indem man sie damit bezeichnete, was in ihnen fehlte. Ist das nicht wissenschaftlich und nicht belehrend, so ist es wider Willen offenherzig und sehr — unzureichend logisch. Denn liest man in der Tabelle weiter, z. B. bei Lang und Heinrich, so findet man: Nervenfieber, hectisches Fieber, Wechselfieber. Die nächste Folgerung ist: folglich haben diese Fieber locale Entzündungen gehabt. Hatten sie aber solche, warum stehen sie nicht in der entsprechenden ersten Rubrik? Es ist eben eine präcisirte tabellarische Begriffsconfusion.

Ganz derselbe Fehler der Begriffsverwirrung findet auch mit der febris nervosa und allen ihren Abstufungen in subnervosa, versatilis, stupida, statt, man machté aus dem Reactionscharacter des Fiebers den generellen Namen. Diesen selben Reactionscharacter hat die Remittens, wir nennen ihn nur adynamisch erethisch und torpid; wie denn es nicht sehr lange her ist, dass man mit dem Ausdruck „nervös“ das Adynamische bezeichnete.

Wir haben schon davon gesprochen, dass der status typhosus ein allen feberhaften Krankheiten gemeinsamer Symptomencomplex ist, der Typhus ist aber eine specifische Krankheit, der freilich von jenem seinen Namen hat, aber durchaus von ihm gesondert werden muss. In der Remittens hat der typhöse Zustand ebenfalls statt, in Samara habe ich bemerkt, dass $4\frac{1}{2}$ Procent ein solehes Stadium erfahren, und nach der obigen Betrachtungsart hat es seine berechnigte Stelle; man würde auch aus einer Remittens typhosa keinen Typhus gemacht haben, wenn man die Remittens überhaupt gekannt hätte. Wenn die Cholera in das typhöse Stadium übergeht, so nennt man dieses vorsorglich den Cholera typhus, um ihn nicht mit dem specifischen T. zu verwechseln; wenn der Scharlach oder die Masern ein typhöses Stadium eingehn, so hat das keinen Einfluss auf den Begriff der ganzen Krankheit, sie bleibt immer dieselbe, das richtige Verhältniss zwischen ihr und jenem typhösen Abschnitt wird richtig aufgefasst. Warum geschieht nicht dasselbe bei der febris catarrhalis, gastr., rheum. etc., wenn sie ein typhöses Stadium eingehen? Weil die Begriffe, die man mit diesen Krankheiten verbindet, nicht zureichend feststehen, und dies gilt auch einigermaassen vom Typhus. Wenn jene Fieber in ein typhöses Stadium übergehen, würde man sich eher einen Fehler der Diagnose zuschreiben, zugestehend dass man den Typhus von Anfang nicht erkannt habe, als dass man die Vertheidigung eines legitimen stadium typhosum in jenen Fiebern übernehme. Auch ist der Begriff des Typhus biegsam genug, namentlich der symptomatologische, sind doch die eigenthümlichen Geschwüre des Dünndarms keine Nothwendigkeiten, und die Bedeutsamkeit der Roseola ohnehin Sache des Glaubens, und rechtfertigt ja der Name selbst den schlimmsten Ausgang, was jene Fieber leider nicht thun. Sobald man die Malaria remittens in ihre Rechte einsetzt, kommt

Alles in ein richtiges Verhältniss, man erhält ein gerechtfertigtes Ganze, das alle Gliederungen und Ausgänge zulässt, ohne seine begriffliche Einheit zu verlieren. Jenc Fiebertrias stützt sich auf die 3 Hauptsymptomengruppen der Remittens, der Typhus auf die eine Art des Ausganges, die febris hectica auf die andere, die diarrhoea colliquatica auf eine ähnliche.

Auffallend war es, dass, obgleich fast alle Schriftsteller das nahe Verhältniss ihrer verschiedenen Fieber zur Intermitteus angeben, sie doch in ihnen kein Sumpffieber sahen. Sie wussten von den Ursachen nicht viel zu sagen, aber das Miasma wurde doch nicht anerkannt. Selbst das Bedeutsame des Verhaltens zum Jahreslaufe entging ihnen, obgleich sie die Thatsache erzählen. Ebenso wurde die Eigenthümlichkeit der Localitäten, dass sie Sumpffiebergenden waren, gar nicht so in Auschlag gebracht, wie es hätte geschehen sollen.

Unter den Krankheiten, mit denen die Malaria remittens zusammengeworfen worden ist, ist meiner Ansicht nach nur dem Typhus eine selbständige Existenz zuzugestehn. Ihre beiderseitigen Naturen sind gänzlich verschieden, aber in der Erscheinung treffen sie oft zusammen, nicht nur an denselben Orten, sondern auch an denselben Individuen. Da beide Krankheiten ausserordentlich verbreitet sind unter der Menschheit, da sie beide den adynamischen Character an sich tragen und auf das Nachtheiligste die Gesundheit zerrütten, da sie aus ganz verschiedenen Ursachen entspringen, die eine miasmatisch, die andere contagiös ist, und aus vielen anderen, sowohl wissenschaftlichen als rein practischen Gründen, ist es ein Gegenstand der grössten Wichtigkeit die Remittens und den Typhus gehörig auseinander zu halten, zum mindesten im Begriff, wenn es nicht immer in der Praxis geht. Dass aber die differentielle Diagnose am Krankenbette oft höchst schwierig ist, ja oft unmöglich wird, haben viele eingestanden und andere ohne be-

wusstes Zugeständniss durch die That bewiesen, wie das grossartige Beispiel in dem Kriege in der Krim zeigte.

Zu einer solchen Differenzirung beider Krankheiten müsste man hervorheben:

1) Dass die Malaria ebenso eine rhythmische, wie eine continuirliche Form habe und dass jede von diesen fieberhaft und fieberlos vorkommen.

2) Dass die Localaffectionen der continuirlichen Form der Sumpfsuche wirklich abhängige Erscheinungen sind, Gliederschmerzen z. B. nicht deswegen Rheumen genannt werden, weil der Rhythmus fehlt und Erkältung gewesen sein mag.

3) Dass ein stadium typhosum oder putridum, und eine torpide Diarrhoe legitime Ausgänge der Remittens sind, und

4) Dass man darum den status typhosus sowohl principiell als in der Anwendung verschiedenen Zuständen und Fiebern, welche nicht Typhus sind, zugesteht.

5) Dass man den Typhus abdominalis nur da zugiebt wo sich die charakteristischen Dünndarmgeschwüre finden und beim Lebenden die dieselben anzeigenden Symptome.

6) Dass die Ursachen, welche beide Krankheiten produciren, ganz verschiedner Art sind, und zwar sehr scharf geschieden: die Malariaseuche entsteht aus dem Bodenmiasma, einem unabhängigen Naturproduct, dessen Entstehung und Wirkung im Laufe der Jahreszeiten nachzuspüren wäre. Der Typhus dagegen entsteht durch unzulängliche aussere Verhältnisse in die der Mensch sich selbst bringt, und betreffen Nahrung, Kleidung, Wohnung, übermässige Anstrengungen, schädliche Gemüthseindrücke etc.

7. Treffen nun beider Ursachen, die des Bodens und der äussern Lebensverhältnisse, zusammen, so wird man auch beide Krankheiten an einem Orte und selbst an einem Individuo zusammenfinden müssen, zu grossem Nachtheil dieses Individuum's. Ob man aber Zeichen hat, an denen man beide Krankheiten sicher am Lebenden unterscheiden kann, wird wahrscheinlich die Zukunft lehren.

8. Ueber das Contagium des Typhus, das der Malaria fehlt, ist ausserordentlich schwer zu urtheilen, weil gewöhnlich Leute für angesteckt erklärt werden, die unter denselben Verhältnissen leben, wie die Ansteckenden. Es kann uns daher nur die äusserste Vorsicht bei der Statuirung des Contagiums vor Irrthum schützen.



Theses.

1. Chininum ad artis praecepta, etiam diutius adversus febrim intermittentem adhibitum nullas sequelas organismo noxias efficit.
 2. Potatorum affectio, cui nomen est Sapo, morbus non est.
 3. In climate mediterraneo graduum latitudinis mediorum intra anni decursum morborum et regionibus altius ad septentriones situs et regionibus tropicis peculiarium indoles, et prior quidem hieme, altera aestate reperiuntur.
 4. Potio, quae Kumis dicitur, nisi cum climate conjuncta, plenam vim medicatricem non exhibet, ideoque qua remedium certis quibusdam continetur regionibus.
 5. Gonorrhoea quoque syphilidis secundariae symptoma esse potest.
 6. Therapia ars est.
-