

XVII.**Auszüge und Besprechungen.**

1.

S. Baur, Ueber das Wechselseieber. Inauguralabhandl. Tübingen 1857.

Die unter dem Präsidium des Hrn. Griesinger vertheidigte Abhandlung ist ihrer eigenen Angabe nach ein klinischer Bericht über 180 Fälle von Wechselseieber, welche vom April 1854 bis Mitte Juli 1857 vorkamen. Davon sind 29 in der Klinik, 151 ambulatorisch behandelt.

Die ganz überwiegende Mehrzahl der Fälle aus den Jahren 1856 und 57 begannen im Mai und Juni, und wurden aus bekannten Fieberorten der Umgegend von Tübingen geliefert. Als Fieberursache werden Sumpfe, die sich längs des Neckars hinziehen, angesehen.

Von sämmtlichen Erkrankungen fielen 51 pCt. in die Lebensjahre von 1—20, und specieller mehr als 30 pCt. in das 6te—12te Jahr. — Etwa 97—98 pCt. galten dem Verf. als frische Fälle.

Dem Rhythmus nach waren die Fieber:

Quotidianen	59
worunter Quotid. duplicita	1
Tertianen	101
Quartanen	1
Irreguläre	19

letztere wahrscheinlich bei genauerer Beobachtung seitens der Kranken selbst meistens auf einen bestimmten Typus zu reduciren. — Bei den Tertianen fand häufig Anteponiren statt.

Ein auffallender Unterschied zeigte sich hinsichtlich der Tageszeiten, in denen die Paroxysmen aufraten. Von 159 Kranken nämlich, von denen in dieser Hinsicht Erhebungen gemacht werden konnten, waren 127 der Art, dass die Eintrittszeit des Fiebers entweder ganz fix blieb, oder dass, wenn Ante- oder Postponiren vorkam, dieses sich innerhalb einer Tageshälfte hielt. Bei 32 anderen Fällen, welche ante- oder postponirten, kam die Fieberzeit im Verlaufe aus einer Tageshälfte in die andere herüber.

Unter jenen 127 Fällen fielen die Anfälle in die Zeit von Mittag bis Mitternacht 44 Mal, in die Zeit von Mitternacht bis Mittag 83 Mal. Unter den 32 Fällen der zweiten Categorie begannen die Anfälle bei 25 anteponirenden Fiebern 21 Mal in der Zeit von Mittag bis Mitternacht, 4 Mal von Mitternacht bis Mittag;

— unter 7 postponirenden 2 in jener, 5 in dieser Zeit, und rückten nun in die andere Tageshälfte, d. h. nach kurzer Fieberdauer rückten von 32 den Rhythmus wechselnden Fiebern noch 23 in die Zeit von Mitternacht bis Mittag herüber.

Zur Erklärung dieses Ueherwiegens der Paroxysmen in der Mitternacht-Mittagszeit stellt Verf. die Hypothese auf, dass die Beschaffenheit des Blutes und der Organe (Milz?), welche in den ersten 12 Stunden nach der Hauptmahlzeit des Tages besteht, der Bildung von Paroxysmen weniger günstig sei, als die relativ nüchterne von Mitternacht bis Mittag.

In Bezug auf Recidive macht Verf. die Bemerkung, dass im Recidiv des Fiebers, d. h. bei Constitutionen, welche schon längere Zeit durch den fortwirkenden Fieberprocess modifizirt, resp. geschwächt sind, relativ viel eher tägliche Fieberanfälle zu Stande kommen, als zuvor.

Es wurde ferner untersucht, ob das Lebensalter einen Einfluss auf das Erscheinen der Paroxysmen in dieser oder jener Tageshälfte habe, und es fand sich Folgendes. Von den 127 Fällen fielen unter den Kranken bis zum 20sten Jahre 77 pCt., unter den älteren Kranken 60 pCt. der Fieber in die Zeit von Mitternacht bis Mittag: das jüngere Alter scheint also von den Ursachen, welche den Anfall dorthin determiniren, stärker influencirt zu werden, als das ältere.

Was die Erscheinungen bei den beobachteten Fiefern betrifft, so waren

10 Fälle von der Art, dass entweder gar keine deutlichen Paroxysmen, oder wenigstens nur starke Remissionen ohne bedeutende subjective Besserung, vielmehr unter Fortdauer erheblicher Krankheitserscheinungen, vorkamen. (Continuae remittentes.)

Bei 150 Kranken kamen die gewöhnlichen Paroxysmen mit ganz oder fast ganz freien Intervallen.

In 20 Fällen bestand der Paroxysmus in anderen als febrilen Erscheinungen oder waren letztere wenigstens ganz untergeordnet unter ein anderes bedeutend überwiegendes Symptom (F. larvatae und comitatae).

Die Remittenten, der Anzahl nach gering, boten das Bild sogenannter gastrischer Fieber dar.

Von den gewöhnlichen Intermittentes (150 Fälle) wurde bei 63 ausdrücklich bemerkt, dass den Paroxysmen ein einleitendes Stadium vorausging; dieses konnte von 3 bis zu 10 und 12 Tagen dauern und bestand in einem allgemeinen Unwohlsein mit oder ohne deutliche Fieberbewegung.

Nur bei 11 Kranken ist ausdrücklich bemerkt, dass das Fieber ohne Spur eines einleitenden Unwohlseins alsbald mit ausgesprochenem Frost-, Hitze-, Schweiss-Anfälle begann, aber es ist wahrscheinlich, dass diese Art des Beginnes bei viel Mehreren derselben sich gefunden hat.

Von sonstigen Symptomen wird hervorgehoben:

Herpeseruption (gewöhnlich an der Lippe, seltener an der Nase, sehr selten in der Mundhöhle) kommt wahrscheinlich wenigstens bei einem Viertel der Fieber vor, dabei weit häufiger beim weiblichen Geschlechte.

In mehreren Fällen kamen ausgebreitete Miliarien, namentlich bei älteren Kindern, eine Eruption von Miliaria rubra mit eiteriger Umwandlung des Bläscheninhaltes fast über den ganzen Körper vor. Dieses Exanthem ist ohne Zweifel das Product copiöser Schweiße.

Ein urticariaartiges Exanthem kam nur 1 mal bei der Quotidiana eines 46jährigen Mannes, der schon 14 Anfälle gehabt hatte, vor.

Erbrechen im Anfall ist in 18 Fällen notirt.

In 5 Fällen wurde berichtet, dass in den Anfällen das Bewusstsein verloren gegangen sei; hierunter waren einige erwachsene Weiber, bei denen die Heftigkeit des Kopfschmerzes dies bewirkt zu haben scheint. Ein Fall ist notirt, in welchem ein Kind im Beginn des ersten Anfalles ohnmächtig umsank.

Delirien kommen im Anfall bei ziemlich vielen Fällen im kindlichen Alter vor.

Ueber Milzvergrösserung konnten, da die Mehrzahl der Kranken aus Ambulanten bestand, keine neuen Beobachtungen gemacht werden.

In mehreren Fällen war der Frost sehr unbedeutend, fehlte fast ganz, in einzelnen Fällen verhielt es sich so mit dem Schweiß; Hitze und Kopfschmerz fehlten nie.

In 2 Fällen bestand neben dem Fieber Nachtblindheit, eine Affection, die bei den Landleuten der Umgegend häufig zur Beobachtung kommt, die während der schlechten Nahrungsverhältnisse des Jahres 1854 und 55 fast epidemisch auftrat, und auch sonst immer mit bedeutender Anämie zusammenzuhängen scheint.

Ein systolisches Blasen vom Herzen, gegen die grossen Gefässursprünge sich verstärkend, und Venensummen, öfters an der Vene tastbar, kam blos bei Kindern und jungen weiblichen Individuen nicht selten vor.

Die Temperatur stieg in einzelnen Fällen während des Stadiums der Hitze noch über die des Froststadiums. Die höchste beobachtete Temperatur in der Achselhöhle betrug 42° C. (18jährige Magd: Tertiana). In einem Falle sank der Thermometer innerhalb 15—16 Stunden von 41,2° auf 36,4°, also fast um 5°.

Recidive (Wiederkehr der Paroxysmen nach vorausgegangener Anwendung eines Medicamentes) traten in 45 pCt. ein; der Tag, an welchem sie am häufigsten erfolgten, war der 14te (den auf dem letzten Paroxysmus folgenden Tag als 1sten gerechnet); nach dem 21sten Tage kommen Recidive nur bei etwa $\frac{1}{8}$ der Fälle.

Je jünger das Individuum, um so grösser ist die Disposition zum Recidiv.

Die Therapie bestand hauptsächlich in einmaligen Chiningaben (10 Gran für den Erwachsenen).

G. Siegmund.