

hung sich an diesen Fall anknüpfen lässt, hier mittheilen. Im Leben zu erkennen war der wahre Sachverhalt nicht, da analoge klinisch genau beobachtete Fälle wohl sehr selten sein müssen, mir wenigstens kein identischer, noch irgendwie sehr ähnlicher genau bekannt ist. Dass für ein Aneurysma der Aorta noch die meisten Erscheinungen sprachen, habe ich bereits angeführt, und würde höchst wahrscheinlich vorkommenden Falls eine ähnliche Beobachtung ähnlich aufgefasst werden. In die Diagnostik des Aortenaneurysmas aber diese neue Fehlerquelle als Möglichkeit einzuführen, halte ich bei den hier sonst schon sehr complicirten Verhältnissen als unstatthaft, da, wie gesagt, dem Falle die Analogie abgeht und nur das in die differentielle Diagnostik aufgenommen werden soll, was mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthet werden kann. Die aber von manchen Seiten, namentlich von jüngeren Forschern sehr gesuchte Methode, gerade das Unwahrscheinlichste zu diagnosticiren, um so der mit noch nicht hinreichenden Kenntnissen ausgestatteten Jugend zu imponiren, halte ich für eine der schlimmsten und gefährlichsten Formen des Charlatanismus.

---

4.

### **Die Cholera in Maroim, Brasilien, während der Monate März und April 1863.**

**Beobachtet von Dr. Friedrich Asschenfeldt in Maroim.**

---

Indem ich nachstehende von mir gemachte Beobachtungen, in Bezug auf eine Cholera-Epidemie in der brasilianischen Stadt Maroim der Oeffentlichkeit übergebe, bin ich weit davon entfernt zu vermeinen hiedurch etwas neues, das Wesen oder die Behandlung dieser verheerenden Krankheit betreffendes mitzutheilen. Ich lebe nur der Ueberzeugung, dass es meinen Fachgenossen in Deutschland immerhin einiges Interesse gewähren wird Berichte, wie mangelhaft sie auch sein mögen, über das Auftreten der Cholera innerhalb der Tropen durchzublätern.

Zwei wichtige Punkte bedaure ich indessen ausserordentlich bei dieser kleinen Arbeit unberührt lassen zu müssen: erstens ist es mir nicht möglich gewesen, auch nur eine einzige Section einer Choleraleiche zu machen. Wer mit den hiesigen Verhältnissen bekannt ist, wird solches leicht erklärlich finden; es stehen den Autopsien hier entgegen: zuvörderst ein auf religiöser Beschränktheit basirtes nicht zu beseitigendes Vorurtheil der brasilianischen Bevölkerung in den weniger civilisirten Provinzen des Landes gegen dieselben; ferner die ausserordentlich schnell eintretende Fäulniss der Leichen in der heissen Zone; und endlich der Umstand, dass es mir, auch bei Nichtvorhandensein der erwähnten Umstände, aus Mangel an Zeit unmöglich gewesen wäre, Sectionen mit der Genauigkeit und Sorgfalt auszuführen, dass aus denselben der Wissenschaft irgend ein Nutzen hätte erwachsen können. Als einziger Arzt in Maroim und Umgegend war ich genöthigt, Tag und

Nacht in Bewegung zu sein, um Kranke zu sehen. Dazu kam noch, dass ich während der grösseren Hälfte der Dauer der Epidemie mich gänzlich ohne Apotheker befand (der hiesige zog es vor, seine eigene Person in Sicherheit zu bringen und entfernte sich während der ersten Tage), demnach gezwungen war selbst Arzneien zu bereiten.

Zweitens habe ich aus Mangel an den nöthigen Instrumenten keine Beobachtungen über den Feuchtigkeits- und Electricitäts-Gehalt der Atmosphäre während der Epidemie anstellen können; nur den Stand des Thermometers habe ich ziemlich regelmässig aufgezeichnet.

Aus diesen Gründen muss ich mich darauf beschränken, einige Eigenthümlichkeiten dieser Epidemie, meine Beobachtungen am Krankenbett, die Behandlungsweise, die mir verhältnissmässig die besten Resultate geliefert, etc. hier niederzuschreiben.

Maroim, Stadt mit ungefähr 3500 Einwohnern, gelegen auf 10° 54' S. Br. und 37° 5' W. L. am Flüsschen Ganhamoroba (Nebenfluss des Rio Cotiugiba) ist der Hauptort für Zucker-Export in der brasilianischen Provinz Sergipe. Die Stadt Maroim ward zum ersten Male und zwar sehr schwer von der Cholera heimgesucht im Jahre 1855, wo dieselbe vom Süden kommend und ihren weiteren Verlauf nach Norden nehmend, vom 7. November bis zum 10. December wüthete; einige leichtere Fälle traten noch im März 1856 auf. Seit der Zeit war sie verschwunden. (Im letztgenannten Jahre befand ich mich noch nicht in Maroim, habe demnach diese erste Cholera-Epidemie nicht durchlebt).

Am 30. August 1862 zeigten sich wiederum im Norden der Provinz Sergipe Cholerafälle, zuerst in der Villa de Propriá und dann an anderen kleinen Plätzen mit grösserer oder geringerer Heftigkeit, und schien die Krankheit endlich dort stationär bleiben und nicht weiter fortschreiten zu wollen. Dieses Mal war dieselbe, von der Provinz Ceará ausgehend, alle zwischen dort und Sergipe liegenden Provinzen mehr oder weniger verheerend, allmählig vom Norden nach dem Süden vorgedrungen. — Kaum sprach man hier noch von der Cholera und schon hielt sich der ganze Süden der Provinz Sergipe vor ihrem Erscheinen gesichert — da brach plötzlich am 8. März 1863 die Epidemie mit aller Wuth in Maroim aus und befiel innerhalb 14 Tagen alle anderen im Süden der Provinz gelegenen Städte und Ortschaften.

Bevor ich weitergehe, will ich mit wenigen Worten der Krankheiten Erwähnung thun, die seit October 1862 bis März 1863 in Maroim geherrscht und von mir behandelt sind:

Im October 1862 trat plötzlich eine Masern-Epidemie auf, die hier in vielen Jahren nicht beobachtet war; wenn auch im Allgemeinen gutartig ergriff dieselbe doch ohne Unterschied Erwachsene so gut wie Kinder. Neben den Masern grassirten Entzündungen der Unterleibsorgane und gastrisch-catarrhalische Fieber.

Im November hielten sich die Masern unverändert, besonders complicirt mit Augentzündungen und Diarrhöen.

Im December fortwährend Masern, verbunden mit Diarrhöen, und viele Fälle von gastrisch-catarrhalischen Fiebern.

Im Januar 1863, die Masern fortdauernd, oft complicirt mit Entzündungen

der Brustorgane. Pleuresien und Pleuropneumonien, so wie gastrisch-catarrhalische Fieber traten ebenfalls unabhängig von ihnen auf.

Im Februar verschwanden endlich die Masern, dagegen traten ruhrartige Diarrhöen auf, so wie gastrische und Lungencatarrhe; jedoch ohne entzündlichen Character.

Welche Ursachen es sind, dass im März die Cholera so unerwartet an diesem Orte ihr Erscheinen machte, ist schwer zu bestimmen, jedenfalls sind sie aber hauptsächlich in atmosphärischen Verhältnissen zu suchen. Die localen scheinen mir wenig geeignet, zur Entwicklung einer Cholera-Epidemie beizutragen. Maroim liegt, wie erwähnt, an einem Flösschen in einer Ebene, die von niedrigen Hügeln in einiger Entfernung umgeben ist. Die Flussufer, wenn auch morastig, hauchen keine Miasmen aus, indem die Meeresfluth bis hierher dringt und sie regelmässig mit ihrem Salzwasser tränkt. Cloaken, Sümpfe etc. gibt es unter regulären Verhältnissen in und um Maroim nur wenige im Vergleich mit anderen Tropenplätzen, zur Zeit des Ausbruchs der Cholera existirten solche gar nicht. In Folge fünfmonatlicher Dürre war der Boden überall ausgetrocknet und hart wie Stein, jegliche Vegetation schien wegen Mangel an Wasser erstorben zu sein. — Sehr bemerkenswerth aber waren die Veränderungen, welche die Atmosphäre darbot. Unter normalen Umständen zeigt mein Thermometer — welches an einem kühlen Orte steht — während der Sommermonate um Mittag im Schatten regelmässig 21 bis 22° R. (welche für hiesige Breite niedrige Temperatur dem täglichen Einsetzen der Seewinde zuzuschreiben ist) und während der Nacht 17 bis 18°. Am 8. März stand es auf 25° um Mittag und varirte bis zum 6. April, während der grössten Heftigkeit der Epidemie, stets zwischen 24 und 25°. In den Nächten fiel es auf 20 und 21°. Am letztgenannten Tage zeigte es 23½° und am 11. April, wo die ersten Regen fielen, mit deren Erscheinen die Krankheit aufhörte epidemisch zu sein, stand es wieder auf 22°. Die Nächte werden von jetzt an wieder kühler, wie in früheren Zeiten.

Jeder hier lebende fühlte während der Zeit des höchsten Thermometerstandes das drückende und beengende einer gewitterschwangeren Luft — blaugraue Gewitterwolken lagerten sich starr und unbeweglich über diese ganze Gegend, allabendlich blitzte es rings am Horizont und doch kam es nicht zu einem Ausbruch der Gewitter, kein Tropfen Regen fiel bis zu dem genannten Tage.

Haben ausserdem noch Gelegenheitsursachen sich geltend gemacht, so wüsste ich in dieser Beziehung nur den Genuss des schlechten Trinkwassers zu nennen. Eine grosse Zahl der Bevölkerung bedient sich zum Getränk des Regenwassers, da das Brunnen- und Quellwasser durchgehends salzig ist. In Folge der anhaltenden Dürre waren aber die Cisternen leer geworden, viele Brunnen ausgetrocknet und nur die Wohlhabenderen im Stande, sich einigermaassen gutes Trinkwasser zu verschaffen.

Die Cholera befiel nun in folgendem Verhältniss die Bevölkerung der Stadt: vom 8. bis 14. März erkrankten 80 Personen, davon starben 77. Die 3 geretteten waren eine Mulattin und 2 Neger, merkwürdiger Weise die beiden letzteren notorische Säuer und in den erbärmlichsten Umständen lebend. Vom 15. März bis 4. April erkrankten ungefähr 350 Personen, davon starben 236.

Vom 5. bis 11. April erkrankt circa 50, davon gestorben 15.

Demnach war die Zahl der an ausgesprochener Cholera Erkrankten während der ganzen Epidemie ungefähr 480, der Gestorbenen 328\*). Die grösste Zahl der an einem Tage Beerdigten war 23, die kleinste war 3. — Rechnet man hinzu nun noch eben so viele Fälle von leichteren Diarrhöen, von Koliken, Erbrechen etc. so wie, dass gleich während der ersten Tage der Epidemie vielleicht  $\frac{1}{4}$  Theil der Einwohner die Stadt verlassen und sich an die Meeresküste, wo die Cholera nicht aufgetreten, geflüchtet, dann kann man mit Sicherheit annehmen, dass über ein Drittel der zurückgebliebenen Bevölkerung mehr oder weniger den Einfluss der Epidemie verspürt hat. — Vom 12. April an kamen noch für einige Tage Todesfälle von Cholera vor, allein kaum durchschnittlich auf den Tag 2.

Ein Umstand ist noch bemerkenswerth, nämlich, dass am 7. März, einem Markttage, an dem die Landleute aus der Umgegend nach Maroim kommen, um ihre Producte zu verkaufen, zwei Individuen während der Rückkehr nach ihrer Wohnung, wo keine Cholera herrschte, unterwegs von derselben befallen wurden; beide starben noch am selbigen Tage. In Maroim selbst trat, wie erwähnt, der erste Cholerafall erst am 8. März und zwar Morgens 11 Uhr auf.

Eigenthümlichkeiten der Epidemie: Die Bevölkerung Maroims ist der Farbe nach eine sehr gemischte, und eben dieser Umstand bot mit Bezug auf die Epidemie manches Interessante dar. Während der ersten 8 Tage ergriff die Krankheit fast ausschliesslich Neger und einzelne dunkle Mulatten; dann befiel sie gleichmässig mit Negern die Mischlinge aller Art, seien dieselben aus der Vermischung von Weissen mit Negern oder mit Indiern, oder von den beiden letzteren entsprossen. Endlich suchte sie ihre Opfer unter den Weissen, und auch Europäer blieben nicht verschont. Besonders gefährdet waren die noch aus der Zeit der Slaveneinfuhr in Brasilien herstammenden Africaner, je kräftiger und schwärzer ein solcher war, desto sicherer war er, befallen zu werden, desto sicherer sein Tod.

Dem Geschlecht nach unterlagen besonders viele Frauen und Mädchen der Krankheit,  $\frac{3}{4}$ tel der gestorbenen waren wenigstens weiblichen Geschlechts. Schwangere, von der Cholera befallen, starben alle, ohne eine einzige Ausnahme. Mit der Menstruation behaftete Frauenzimmer, an der Cholera erkrankt, liefen wenigstens immer grosse Lebensgefahr und hatten stets langwierige Reconvalescenzen. Kinder wurden verhältnissmässig sehr selten von der Epidemie ergriffen.

Fast allgemein fand ich gleich beim Auftritt der ersten Diarrhöen und noch mehr beim Erscheinen der ersten Cholera-Symptome den Puls der Kranken bedeutend gefallen, auf 60, 50 und 40 Schläge in der Minute. Desgleichen habe ich auch hier die anderweitig vielfach gemachte Beobachtung bestätigt gefunden, dass während der Cholera-Epidemie der Puls bei sonst Gesunden ebenfalls wesentlich verlangsamt schlägt. — Trat die Krankheit mit Beschleunigung des Pulses auf, welches nicht ganz selten vorkam, dann folgte gewöhnlich ein unvollständiges,

\*) Die Zahl der Erkrankten ist nur approximativ genau, da es mir unmöglich war, alle Kranken zu besuchen und über dieselben Controlle zu führen; die der Gestorbenen dagegen ist correct, da ich selbige den Beerdigungslisten entnommen.

gestörtes Stadium der Reaction, das Fieber nahm einen typhoiden Character an und der Fall endete allemal tödtlich. — Blutwasserartige Ausleerungen nach unten kamen ausserordentlich häufig vor, doch habe ich nicht finden können, dass dieselben einen besonders ungünstigen Verlauf der Krankheit bedingten. Viele derart Befallene sind gerettet worden. — Bei Negern und sehr dunkel gefärbten Personen waren besonders Krämpfe in Armen, Beinen, im Rücken, Schultern u. s. w. vorherrschend, weniger Ausleerungen; welche letzteren mehr bei Weissen und heller gefärbten Individuen vorwiegend auftraten. — Ausgeprägte Fälle von Cyanose habe ich nur wenige gesehen, die Farbe der Neger geht dann in ein schwarzgrau über, die Haut gewährt das Aussehen, als wäre sie mit Tinte übergossen und darauf mit feiner Asche leicht gepudert. Parotitidenbildung habe ich nur ein einziges Mal beobachtet und zwar bei einem glücklich verlaufenden Falle.

Sehr wenige Häuser sind hier von der Krankheit verschont geblieben, fast in einem jeden suchte sie sich ihre Opfer; indessen gab es einige, die als wirkliche Herde der Cholera betrachtet werden mussten, ein Individuum erkrankte dort nach dem anderen und nur durch Wohnungswechsel ward dann dem weiteren Fortschreiten Einhalt gethan. Sonderbarer Weise waren aber derart inficirte Häuser nicht die schlechtesten und schmutzigsten und sogar einige in dem besten Stadttheil gelegen.

Prognose: Aus dem eben Gesagten geht schon theilweise hervor, in welchen Fällen die Voraussage von vornherein schlecht und in welchen sie günstiger zu stellen war. Besondere leitende Momente waren noch folgende: Krämpfe mit wenigen oder gar keinen Ausleerungen nach oben oder unten (die sogenannte Cholera sicca) bedingten allemal eine lethale Voraussage. Günstiger gestalteten sich schon die Fälle, die mit Krämpfen, begleitet von reichlichem Erbrechen und Diarrhöen auftraten. Am leichtesten verliefen die Fälle von Krämpfen mit Diarrhöe, ohne Erbrechen, besonders wenn keine Präcordial-Angst vorhanden war. — Sehr schlimme Zeichen waren ferner: kalte Zungenspitze, kalter Athem, kalte Kniee und vollkommene Urinverhaltung. — Günstige Zeichen waren beim Eintritt der Reaction:

1. Urinentleerung, welcher ich vor allen anderen Symptomen in dieser Beziehung den meisten Werth beilege.
2. Seltenerer Eintritt und grünliche Färbung der Stühle.
3. Wiederkehr und Heben des Pulses und somit
4. Warmwerden der erkalteten Theile und des Athems.

Unmittelbare Ursachen der Erkrankung: Diese waren bei den ärmeren Classen der Bevölkerung meistentheils Diätfehler; fast so oft ich mich nach den Speisen, die sie vor der Erkrankung genossen, erkundigt, erfuhr ich, dass dieselben entweder Schweinefleisch, oder getrocknete Fische (Bacalháo), schwarze Bohnen, oder Jáca, eine schwer verdauliche Frucht von *Artocarpus integrifolia*, in reichlichem Maasse zu sich genommen.

Behandlung. Während der ersten 8 Tage der Epidemie war von einer solchen kaum die Rede; die Krankheit befiel plötzlich, ohne alle Vorboten, gleich mit dem Stadium algidum auftretend, und innerhalb 6 bis höchstens 12 Stunden tödtend. Erst später trat sie etwas milder auf, durchlief ihre Perioden und gab der Einwirkung von Medicamenten Raum. — Mag das Verhältniss der Genesenen zu der

Zahl der an der Cholera Erkrankten auch kein besonders günstiges sein, so fühle ich mich doch durch die Resultate befriedigt, die ich durch meine Behandlungsweise erzielt. \* Dieselbe war nun folgende:

Sobald ich zu einem Kranken mit Diarrhöe behaftet gerufen ward, suchte ich zuerst zu erforschen, ob derselben, wie so häufig, ein Diätfehler zu Grunde läge. In solchem Falle verordnete ich einen Esslöffel *Ol. Ricin.* in einer halben Tasse Chamillenthee mit 4 Tropfen *Laud. liq. Sydenh.*, welcher Gabe ich nach Verlauf von 2 Stunden bisweilen eine zweite folgen liess. Nahmen hierauf die Ausleerungen nicht innerhalb 4 Stunden bedeutend ab, oder wurden consistenter, dann verordnete ich folgende, in Deutschland seit vielen Jahren empfohlene Tropfen: *Rec. Vin. Ipecacuanh. Essent. Menth. pip. aa Dr. ij, Laud. liquid. Sydenh. Dr. j, Tinct. Valerian. aether. Unc. β. M. D. S. 2stdl. 15 bis 20 Tropfen in Zuckerwasser.* Gleichzeitig liess ich grosse warme Breiumschläge von Mandiok mit Senfmehl über den Unterleib machen. Auch bewiesen sich mir oft Klystiere von geschlagenem Eiweiss, Gummilösung und einigen Tropfen Laudanum nützlich.

War indessen kein Diätfehler ausfindig zu machen, sondern schien der Durchfall von irgend einer Erkältung herzurühren, dann gab ich die oben genannten Tropfen sogleich, mit Hinweglassung des *Ol. Ricin.*, aber mit gleichzeitiger Application der Senfmehl-Umschläge. Ich kann versichern, dass ich in und um Maroim hunderte an Diarrhöen Erkrankte durch diese einfache Behandlungsart schnell von denselben befreit und demnach wahrscheinlich dem Ausbruch der Cholera bei ihnen vorgebeugt habe.

Führten diese Mittel nun aber nicht zum erwünschten Ziele, oder trat die Cholera, ohne Vorboten, von vornherein in ihrer ganzen Heftigkeit auf, dann richtete ich mein Augenmerk hauptsächlich auf das Erbrechen und die Präcordial-Angst. War das die Kranken furchtbar quälende Angstgefühl in der Präcordialgegend nur von sehr geringem Erbrechen begleitet, oder fehlte letzteres, wie häufig, gänzlich, dann gab ich gleich *Gr. x rad. Ipecacuanh. pulv.*, den Umständen nach alle 10 Minuten wiederholt, bis reichliches Erbrechen eintrat und liess viel lauwarmes Wasser nachtrinken. Gemeiniglich genügte eine einzige Gabe *Ipecacuanh.* Ein solches Brechmittel habe ich, unbekümmert um die Diarrhöe, oftmals bei schon vorgerücktem Stadium *algidum* gegeben, wenn grosse Beängstigungen auftraten und nie davon irgend welche nachtheilige Folgen gesehen. Hatte der Kranke reichlich gebrochen, dann liess ich ein *Vesicans* auf das Epigastrium appliciren, das beste Mittel, um der Wiederkehr des Angstgefühls vorzubeugen oder das noch fortbestehende zu bekämpfen.

War hingegen das Erbrechen von vornherein sehr heftig, stürzten die reiswasserähnlichen Massen stromweise aus dem Munde hervor, in welchem Falle gewöhnlich keine Präcordialangst vorhanden war, dann gelang es mir bisweilen dieses excessive Erbrechen entweder durch folgende Tropfen: *Rec. Camphor. Dr. β s. in Spirit. sulphuric. aether. Unc. β, adde Laud. liq. Sydenham. Dr. j. M. D. S. stündlich 10 Tropfen in einem Esslöffel versüßten Gummi-Schleim, oder durch nachstehende Pulver zu stillen und den Magen für Annahme anderer Medicamente empfänglich zu machen. Ich verordnete zu dem Ende: *Rec. Bismoth. nitric. praecip. Gr. j,**

Extr. Belladon. Gr.  $\frac{1}{4}$ , Sacch. alb. Gr. x. M. f. p. D. S.  $\frac{1}{2}$  stödl., stöndl. bis 2 stödl. ein solches Pulver. Sinapismen oder Vesicatore aufs Epigastr. fanden auch hier ihre Anwendung. In einzelnen jedoch sehr seltenen Fällen sah ich selbst die Diarrhöen beim Gebrauch eines oder des anderen dieser beiden Mittel verschwinden und den Kranken genesen, ohne weitere Arznei genommen zu haben.

War nun die Heftigkeit des Erbrechens einigermaassen bekämpft, oder war von Anfang an kein oder nur mässiges Erbrechen ohne Präcordialangst vorhanden, oder in dem zuerst genannten Falle, nach Anwendung des Emeticum, dann liess ich die Kranken sogleich folgende Pulver nehmen: Rec. Calomelan. Camphor. aa Gr. j, Op. pur. Gr.  $\frac{1}{6}$ , Pulv. Gummi arabic. Gr. x, M. f. p. D. S. 2 stündlich ein solches Pulver in möglichst wenig Zuckerwasser gelöst, denen ich später bisweilen Pulver aus Tannin. Camphor. und Opium folgen liess. Diese Mittel in Pillenform anzuwenden halte ich nicht für zweckmässig, da ich vielfach gesehen, dass Cholerakranke Pillen, die sie aus eigenem Antrieb genommen, mit den Diarrhöen vollkommen ungelöst entleerten. — War die Anwendung dieser Pulver von Erfolg begleitet, so stellte sich stets innerhalb 24 Stunden die Reaction ein, ganz besonders nahmen die früher farblosen oder Blutwasserähnlichen Stühle jetzt eine grünliche Färbung an und erschienen viel seltener oder hörten ganz auf. — Gleichzeitig mit den genannten Arzneien verordnete ich Senfpflaster an die innere Seite der Schenke und Vesicatore an die Waden. — Gegen die Krämpfe leisteten Frictionen der betroffenen Theile, Einreibungen spirituöser Sachen etc. das meiste, dieselben erleichtern die Kranken und werden von ihnen selbst dringend erbeten. Wenig Nutzen habe ich indessen von den vielfach anempfohlenen Einwickelungen der Kranken in warme Tücher, von der künstlichen Erwärmung des Körpers durch Wärmflaschen, heisse Steine u. s. w. gesehen, ich halte dieselben für durchaus überflüssig. Der Arzt quält durch Anordnung derselben nur den Kranken und ermüdet die Umgebung; die Kranken sträuben sich dagegen, sie wollen unbeengt sein und verlangen nach frischer Luft. In den Häusern einzelner Wohlhabenden, wo der Sitte halber keine dieser von früher her anempfohlenen vorsorglichen Maassregeln versäumt ward, fand ich die Haut der Erkrankten erwärmt fast bis zur normalen Temperatur, allein der Puls kehrte nicht wieder, der Athem blieb kalt, und der Tod stellte sich ein trotz der warmen Haut; während dagegen in den Wohnungen der Armen, wo aus Mangel an den nöthigen Apparaten und hülffreichen Händen nichts derartiges vorgenommen wurde, gar manche Kranke genesen.

Sehr fühlbar war hier bei der Behandlung der Cholerakranken der Mangel an trinkbarem, kühlem Wasser; mancher der armen von verzehrendem Durst geplagten entbehrte auch dieses Linderungsmittels.

Bei Eintritt der Reaction liess ich mit allen Mitteln aussetzen und empfahl den Kranken nur Ruhe und Enthalten jeglicher Nahrung, um die sie meistens sehr bald baten. Das gemeine Volk, so wie es erkrankt und einen Tag nicht isst, leht hier nämlich in der sonderbaren Furcht, vor Hunger sterben zu müssen. Viele der gestorbenen haben sich ihren Tod in Folge von Rückfällen, durch zu frühzeitiges und unmässiges Essen hervorgerufen, zugezogen.

Die Reconvalescentz ward namentlich häufig durch Schluchzen, Erbrechen und

Verstopfung gestört. Gegen Schluchzen und Erbrechen, sobald diese nur in einem Reizzustande des Magens ihren Grund hatten, leisteten mir die obengenannten Pulver aus Bismuth. nitric. praec. mit Extr. Belladon. die besten Dienste. Waren selbige jedoch bedingt durch Hyperämie der Leber oder durch biliöse Anhäufungen im Magen oder Dünndarm, hatte das Erbrochene die Farbe des Grünspans, dann war das souveräne Mittel Calomel, 2stdl. Gr. ij mit Zucker, so lange fortgesetzt, bis die charakteristischen Calomelstühle erfolgten; meistens genügten 3 bis 4 solcher Gaben.

Gegen einfache Verstopfung verordnete ich nur Ol. Ricin. esslöffelweise. Für sehr nöthig halte ich in dieser Beziehung die Reconvalescenten zu beobachten und Stuhlverhaltung nicht zu lange zu dulden.

Seit Ende April bis jetzt, wo ich dieses schreibe, Mitte Mai, sind heftige Regengüsse gefallen, und ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung der Stadt augenblicklich ein vollkommen zufriedenstellender.

Maroim, im Mai 1863.

---

## 5.

### Umwandlung cavernöser Geschwülste der Leber zu festen, narbigen Knoten.

Von Prof. A. Boettcher in Dorpat.

---

Sowohl die cavernösen Tumoren der Leber, als auch in ihr vorkommende derbe knotige Bildungen sind genügend gekannt, doch hat man beide niemals zu einander in Beziehung gesetzt. Die folgende Beobachtung lässt es nicht von der Hand weisen, dass eine solche stattfindet, daher ich dieselbe der Mittheilung werth halte. An einer mir aus dem hiesigen Stadthospital übersandten infiltrirten Fettleber, die ziemlich stark vergrößert, gleichmässig gelbbraun gefärbt und von teigiger Consistenz war, die abgestumpfte Ränder und eine glatte, dünne Kapsel besass, fand ich nachstehende bemerkenswerthe Veränderungen. Auf der Oberfläche sassen discret stehende kreisrunde und ovale Flecke, die durch sehnige Verdickung der Kapsel ein weissliches, trübes Ansehen hatten und unter das Niveau der Leberoberfläche ein wenig eingesunken erschienen. Einzelne erhoben sich in der Mitte wieder schwach kuglig, so dass sie an ihrer Peripherie von einer seichten rundum verlaufenden Furche umgrenzt wurden. Beim Einschnitt erwies sich, dass sie im Mittel den Umfang einer kleinen Kirsche besaßen und gegen die Umgebung in der Tiefe scharf begrenzt waren. Die Mehrzahl derselben bestand aus einer weichen, grauröthlichen, bindegewebigen Masse, die beim Druck nur etwas röthliche Flüssigkeit entleerte und keine Lücken oder Maschen erkennen liess. Nur hier und da sah man durchschnitene feine Gefässstämme. Nach der Trennung collabirte der Tumor ein wenig, so dass die Schnittfläche gegen das Lebergewebe eine geringe