

Archiv

für

pathologische Anatomie und Physiologie

und für

klinische Medicin.

Bd. LVIII. (Fünfte Folge Bd. VIII.) Hft. 2.

XI.

Bericht über die in Vera Cruz während der letzten sechs Jahre beobachteten Krankheiten.

Von Dr. Carl Heinemann in Vera Cruz.

Der Verfasser der folgenden Zeilen muss von vornherein die Nachsicht des Lesers in Anspruch nehmen. Man erwarte keine literarische, keine den wissenschaftlichen Methoden unserer Zeit völlig angemessene Verarbeitung des Stoffes; dieselbe ist unmöglich gemacht durch den Mangel einer zureichenden, öffentlichen Bibliothek und durch den Widerstand, welchen die hiesige Bevölkerung den Leichenöffnungen in der Privatpraxis entgegensetzt. Die Anregung so vielfach Lückenhaftes dennoch dem ärztlichen Publikum vorzulegen, ist mir hauptsächlich durch das Studium der vortrefflichen, historisch-geographischen Pathologie von Hirsch geworden.

Ich werde zunächst die constitutionellen, dann die Organkrankheiten besprechen.

Constitutionelle Krankheiten.

A. Acute Infectionskrankheiten.

I. Malariafieber.

Intermittirende und remittirende Fieber gehören in Vera Cruz, sowie an der ganzen Küste des mexikanischen Golfs zu den häufigsten Erkrankungen, und zwar in allen ihren Formen. In der Mor-

talitätsstatistik nehmen sie den nächsten Rang nach gelbem Fieber und Lungenschwindsucht ein. Sie fehlen in keiner Jahreszeit ganz, ihre grösste Verbreitung aber fällt auf die Monate vom Beginn der Regenzeit, also etwa Mitte Juni, bis einige Monate nach Beendigung derselben, etwa bis Ende December. Die weit vorgeschrittene Austrocknung der zahlreichen Sümpfe, die häufig wehenden starken Nordstürme erklären leicht ihre relative Seltenheit in den ersten Monaten des Jahres.

Ohne mich auf eine bei dem heutigen Zustande der Wissenschaft überflüssige Casuistik einzulassen, will ich kurz nur Folgendes hervorheben.

Die schweren Formen der Malariafieber compliciren sich sehr häufig mit Icterus und einem entzündlichen Nierenleiden, welches sich in Albuminurie und sparsamer, zeitweise ganz unterdrückter Urinsecretion äussert und häufig durch Urämie zum Tode führt. Auch epileptiforme Anfälle kommen als Complication öfters zur Beobachtung, gestatten aber im Allgemeinen eine günstige Prognose; dasselbe gilt von starken Fluxionen nach den Respirationsorganen; am seltensten, nur 2 Mal, sah ich eine intermittirende Dysenterie.

II. Gelbes Fieber; Vomito prieto der Mexikaner.

1. Verbreitung des gelben Fiebers an der Ostküste Mexiko's.

Wie bekannt, kommt die Krankheit in allen grösseren Plätzen der Ostküste vor, dass sie aber hier überall endemisch herrsche, muss ich der allgemeinen Annahme entgegen, in Abrede stellen, wenigstens wenn man den Begriff einer endemischen Krankheit so fasst, wie es Hirsch thut, dass sie sich mehr oder weniger alljährlich und zu allen Jahreszeiten, häufig sporadisch, nicht selten epidemisch zeigt. Nur in Vera Cruz erlischt das gelbe Fieber niemals vollkommen, an allen übrigen Küstenorten ist sein Auftreten an gewisse Bedingungen gebunden, auf die wir später zurückkommen. Matamoras, Tampico, Nautla, Tuxpam, Alvarado, Minatitlan, Campeche erfreuen sich Jahre hindurch absoluter Immunität, wie mir gebildete Aerzte und Reisende übereinstimmend versichert haben. Für Tuxpam und Tampico beziehe ich mich namentlich auf die Angaben von Dr. Ordozgoiti, welcher am ersteren Ort 7, am letzteren 3 Jahre als Arzt gewirkt hat, für Campeche citire ich Dr. Sturalde als Gewährsmann. Da mir Herr Dr. Ordozgoiti

die Veröffentlichung seiner Erfahrungen gestattet hat, will ich auf dieselben etwas näher eingehen. In Tuxpam, beiläufig ein Hafenort von 4000 Einwohnern, war seit 1838 die Krankheit nicht mehr beobachtet worden, nachdem sie in diesem Jahre gelegentlich von Truppenanhäufungen epidemisch aufgetreten war. Während der letzten Europäischen Intervention nun, als nach Schliessung des Hafens von Vera Cruz durch das Mexikanische Gouvernement sich die in diesem Hafen liegenden Schiffe veranlasst sahen, nach Tuxpam zu segeln, um dort ihre Fracht auszuladen, und ebenso der Handel von Vera Cruz während des Jahres 1863 die fälligen Schiffe von Europa, New-Orleans, Havana etc. direct nach Tuxpam dirigiren liess, brach eine sehr heftige Gelbfieberepidemie aus, welche sich längs der Strassen ziemlich weit ins Innere, bis Guachinango und Jiro verbreitete. Dieser Epidemie erlagen die einheimischen Tuxpaner ganz in derselben Weise wie die fremden Seeleute und Arrieros (Maulthiertreiber) des Inneren. In dem Glauben, dass die Eingebornen nicht vom gelben Fieber befallen werden, ein Glaube, den die Bewohner aller Plätze dieser Küste theilen, nannten dieselben die Krankheit *el accidente*. Die Epidemie schwand, als nach der Einnahme Mexiko's durch die Franzosen der Hafen von Vera Cruz dem Handel wieder geöffnet wurde und kehrte auch nicht wieder bei der Besetzung Tuxpam's durch eine kleine französische Abtheilung; auch bis heute ist daselbst das gelbe Fieber nicht wieder aufgetreten.

Für Minatitlan berufe ich mich auf das Zeugniß eines gebildeten Kaufmanns, Don Juan Latour, welcher von 1857—1864 daselbst lebte. Nur einmal in dieser Zeit und zwar im Jahre 1860, ein Jahr, in welchem der Fluss weiter als gewöhnlich ausgetreten war, erfolgte eine Invasion des gelben Fiebers, welches am Orte selbst, noch mehr aber in den Mahagoniholzschlägereien unter den eingebornen Indianern zahlreiche Opfer forderte.

Die Verbreitung der Epidemie von einem befallenen Orte aus ist eine sehr wechselnde; oft bleibt sie auf den Ausgangspunkt beschränkt, von Zeit zu Zeit aber wandert sie unter günstigen Umständen ziemlich weit in das Land hinein, den Verkehrsstrassen folgend, so von Tampico nach Tantima, Panuro, Ozuluama, von Nautla nach Jicaltepec und Papantla, von Tuxpam wie eben erwähnt nach Guachinango und Jico, von Vera Cruz bis nach Cordova

und wie in diesem Jahre der Fall war, nach Tlaxotalpam, von Alvarado nach Tlaxotalpam und den beiden Tuxtlas.

2. Momente, welche von wesentlichem Einfluss für das Auftreten von Gelbfieber sind.

a) Einfluss der Nationalität. Bezüglich dieser Frage kann ich nur das eine interessante Factum mittheilen, dass die Mexikaner aus dem Innern des Landes der Krankheit mehr ausgesetzt sind und ihr leichter erliegen, als Europäer. Alljährlich werden nicht nur vom Inneren nach Vera Cruz geschickte Truppenkörper, bei welchen gewiss noch andere Momente mitwirken, sondern auch in guten hygienischen Verhältnissen lebende Beamte und Kaufleute in einer Weise von der Krankheit decimirt, die mit der Sterblichkeit unter Europäern, so lange normale Zustände herrschen, in einem sehr ungünstigen Verhältniss steht. Bei der letzten Europäischen Intervention freilich herrschte unter den französischen Truppen mit Ausnahme der Aegyptier eine enorme Sterblichkeit, dieselbe ist aber auf andere Gründe zurückzuführen. Diese Bemerkungen sind nicht nur das Resultat meiner verhältnissmässig beschränkten Erfahrungen, sondern auch der aller hier ansässigen Aerzte, und zwar suchen dieselbe die Ursache für die grössere Empfänglichkeit der Mexikanischen Race in der Schwächlichkeit derselben.

b) Einfluss der sogenannten Acclimatisation. Mit der Acclimatisation in Vera Cruz ist es ein eigen Ding; es giebt nur eine, nemlich die Krankheit passirt zu haben. Die Fälle sind gar nicht selten, dass Fremde nach mehrjährigem Aufenthalt und nachdem sie heftige Epidemien glücklich überstanden, von der Krankheit ergriffen werden und derselben sogar erliegen.

Ueber die absolute Immunität der gebornen Vera Cruzaner stimmen die Ansichten des Publicums und der Aerzte nicht überein. Für das erstere ist es ein Glaubenssatz, dass kein Hiesiger am gelben Fieber erkrankt, unter den letzteren giebt es denkende Männer, wie der leider zu früh verstorbene Mosquera, wie Garmendia und Ordozgoiti, welche diesen Glauben nicht theilen, ja sogar behaupten, jeder Vera Cruzaner mache, wenn auch meist in leichterer Form, das Vomito durch. Ihrer Meinung nach erfolgt die Durchseuchung meist in der Kindheit und sie machen, wie ich glaube mit Recht, auf die vielen unsicheren Diagnosen, wie Fiebre, Fiebre cerebral, Fiebre biliosa aufmerksam. Dass geborne Vera Cruzaner nach

mehrjährigem Aufenthalt in Europa sogar heftig von Vomito erkranken können, constirt mir selbst aus zwei Fällen.

c) Einfluss der Jahreszeit. In Vera Cruz erlischt die Krankheit niemals ganz, doch tritt sie als Epidemie gewöhnlich nur in den Monaten von April bis September auf. Während meines Aufenthalts habe ich nur eine Winterepidemie und zwar im December 1867 bis Januar 1868 beobachtet. Von besonderem Einfluss scheinen in der That die der eigentlichen Regenzeit vorhergehenden ersten Regengüsse zu sein, welche bei der dann herrschenden starken Hitze einen höchst unbehaglichen, drückenden Zustand der Atmosphäre hinterlassen.

d) Einfluss, welchen die Grösse und Dichtigkeit der Bevölkerung ausübt.

Auch für Vera Cruz kann ich den durch vielfache Erfahrungen bewährten Satz bestätigen, dass das gelbe Fieber eine Krankheit nur grösserer Ortschaften ist; kleinere Ansiedelungen sind frei davon und erkranken deren Bewohner, wenn sie Gelbfieberplätze betreten. Als interessante Beispiele führe ich folgende aus den Listen des hiesigen Hospitals San Loreto entnommene an: Boca del Rio, $2\frac{1}{2}$ Leguas südöstlich von Vera Cruz, von Medellin, $4\frac{1}{2}$ Leguas, von Bergara, 1 Legua von Vera Cruz entfernt. Dagegen steht fest, dass an jedem Punkt der Ostküste Mexiko's die Krankheit auftreten kann, sobald eine grössere Anhäufung von Menschen stattfindet. Namentlich die Feldlager der Soldaten sind wahre Pflanzstätten des Vomito und zwar ist dies so auffallend, dass selbst in Vera Cruz, wo während der letzten Jahre in den Kasernen eine sehr löbliche Ordnung und Reinlichkeit herrscht, die Krankheit unter den Soldaten oft schon zahlreiche Opfer fordert, während unter der übrigen Bevölkerung nur vereinzelte Fälle vorkommen. Wir werden so naturgemäss hingeführt zu den

e) Einflüssen, welche die Lebensweise des Individuums ausübt.

Nach meinen Erfahrungen hebe ich als begünstigende Momente hervor: 1) Erkältungen, wie sie nach Durchnässung, Schlafen in schlecht geschlossenen Räumen, Verweilen im Freien bei Nacht, rasche Temperaturwechsel zugezogen werden. So habe ich z. B. öfter beobachtet, dass der Anfall wenige Stunden nach einem Bade im Freien eintrat. 2) Directe Einwirkung der Sonnenhitze. 3) Körperliche Anstrengungen und geistige Aufregungen. 4) Excesse im

Essen und Trinken. Oft wirken mehrere dieser Bedingungen zusammen und kann ich namentlich Jagd- und Reitpartien, fröhliche Gelage als evidente Gelegenheitsursachen des Anfalls bezeichnen. In dem Mitgetheilten liegt, glaube ich, auch die Erklärung für die grössere Sterblichkeit unter Soldaten, namentlich wenn dieselben zum Zweck kriegerischer Actionen angehäuft werden.

3. Contagiosittät des gelben Fiebers.

Es ist wohl allgemein anerkannt, dass unsere Krankheit zu den contagiösen gehört, ja es giebt wenige, bei welchen die Annahme eines ganz specifischen, an bestimmte Oertlichkeiten gebundenen Krankheitsstoffes so wahrscheinlich ist. Darüber, ob der Kranke selber der Träger des Contagiums sei, sind in Vera Cruz die maassgebenden Stimmen getheilt, dagegen herrscht vollkommene Uebereinstimmung der Meinungen in Bezug auf die Uebertragung durch Waarentransporte, sie mögen zu Wasser oder zu Lande geschehen. Ich selbst muss in Anerkennung der grossen Schwierigkeit dieser Frage eigenen Urtheils mich noch enthalten, auch habe ich wegen Ungunst der Verhältnisse bisher keine Studien über das Wesen der inficirenden Materie anstellen können. Untersuchungen dieser Art, sowie eine so nothwendige mikroskopische Durchforschung der Organe lassen sich nur in gut eingerichteten Spitälern vornehmen, die wir leider hier nicht besitzen.

Eine nähere Verwandtschaft des Gelbfiebers mit Malariafieber muss auch ich auf das Entschiedenste zurückweisen, doch kann ich es nicht billigen, wenn Vera Cruz als Beispiel dafür angeführt wird, dass die Krankheit auch in von Sümpfen freien Orten herrsche, ich wiederhole vielmehr, das in einem Briefe an den Herausgeber dieses Archivs (Bd. XXXIX) Angedeutete. Vera Cruz wird im Halbkreis von Dünen, den sogenannten Medanos umgeben, deren Entfernung von etwa 600 bis etwa 3000 Schritt schwankt. Der Raum zwischen diesen Sandhügeln und der Stadt ist aber nur nach Nordwesten und Westen eine Sandebene, nach Süden und Südosten aber Sumpfland, auf welchem auch der grösste Theil der Vorstädte aufgeführt ist. Hinter den Dünen ist das Land Leguas weit sumpfig. Auch das Fort San Juan d'Uloa kann nicht als Beweis für obige Behauptung gelten, weil der tägliche Verkehr mit der Stadt das Vorkommen der Krankheit daselbst genügend erklärt.

4. Krankheitsbild. Bei schweren Gelbfieberfällen lassen sich

drei Krankheitsperioden unterscheiden; die erste umfasst die Zeit vom Ausbruch bis zu der charakteristischen Remission am 3. Tage, welche nur in den fulminantesten Fällen fehlt, die 2. die Periode der Remission ist von wechselnder Dauer und geht entweder direct in die Reconvalescenz oder in die 3. Periode über, welche am Besten die des schwarzen Erbrechens genannt werden kann. Der Tod erfolgt an den ungraden Tagen der Krankheit, selten schon am 3. oder 5., am häufigsten am 7. Tage, kann sich aber auch bis zum 9. und 11. verzögern.

Von verschiedenen Gesichtspunkten aus können verschiedene Formen der Krankheit aufgestellt werden, mir erscheint für die Praxis die Schwere des Falles das beste Eintheilungsprincip abzugeben. Danach lassen sich drei Gruppen unterscheiden: 1) Fälle, in welchen die Remission am 3. Tage vollkommen ist und sofort in die Reconvalescenz übergeht, gleichgültig, ob der Ausbruch der Krankheit von stürmischen Erscheinungen begleitet war oder nicht. 2) Fälle, bei welchen die Remission keine vollkommene ist, sondern der Krankheitsprozess noch mehrere Tage fort dauert und so allmählich zur Genesung oder in die 3. Periode hinüberführt, welche fast immer mit dem Tode endigt. 3) Fulminante Fälle, wo von einer Remission fast nicht oder gar nicht die Rede ist.

Für eine schematische Schilderung der Krankheitserscheinungen scheint es mir am zweckmässigsten, einen schweren Fall aus der 2. Gruppe auszuwählen, weil durch geringe Modificationen daraus das Bild der übrigen Gruppen abgeleitet werden kann. Eine der charakteristischen Eigenschaften des gelben Fiebers ist der Mangel eines Prodromalstadiums; bei vollem Wohlbefinden stellt sich plötzlich, ja häufig blitzähnlich ein so bedeutendes Krankheitsgefühl ein, wie es bei anderen Infectionskrankheiten im Anfange wohl nicht oft beobachtet wird. Grosse Muskelschwäche bis zur Unfähigkeit zu gehen und zu stehen, heftige Kopf-, Kreuz- und Gliederschmerzen bilden die hervorragenden subjectiven Symptome. Der Puls ist häufig, voll und hart, die Haut heiss, die Augen geröthet und empfindlich gegen Licht, die Schleimhaut der Mundhöhle, das Zahnfleisch geschwellt roth, ebenso meistens die Zunge. Empfindlichkeit der Magengegend, Uebelkeit und Erbrechen zuerst von Speiseresten, später von Galle kommen ebenso oft vor als sie fehlen; nicht selten sind Nasen- und Magenblutungen in den ersten Stunden;

das ergossene Blut ist für die oberflächliche Betrachtung von normaler Beschaffenheit und unterscheidet sich dadurch wesentlich von dem in der dritten Krankheitsperiode erbrochenen. Der Urin ist in den ersten Stunden normal, nimmt jedoch schnell die Charaktere des Fieberharns an; bei schweren Fällen kann man vom 2. und 3. Tage an oft Eiweiss nachweisen; Suspension oder sehr beschränkte Secretion des Urins bei hohem Eiweissgehalt lässt mit fast absoluter Sicherheit einen tödtlichen Ausgang voraussehen. Das Bewusstsein ist zu Anfang meist ungetrübt, doch stellt sich in einer Reihe von Fällen schnell eine gewisse Apathie ein, welche für den Kenner eines der unheilvollsten Symptome abgibt. In dieser Weise vergehen die ersten zwei Mal 24 Stunden, am 3. Tage erfolgt Nachlass des Fiebers und der Beschwerden, doch deutet der Mangel einer wirklichen Euphorie, in manchen Fällen auch die Fortdauer leichten Fiebers und anomalen psychischen Zustandes darauf hin, dass die Krankheit noch nicht abgelaufen ist. In der That wird die Umgebung des Kranken oft nur zu schnell davon überzeugt, dass ihre Hoffnungen auf Täuschung beruhten. Es bereiten sich nun schneller oder langsamer die Erscheinungen vor, welche der 3. Krankheitsperiode angehören. Die Temperatur sinkt meist allmählich, sogar bedeutend unter die Norm, der Puls wird kleiner, bleibt aber zunächst noch immer hart, seine Frequenz vermindert sich meist unter die Norm, in tödtlich endenden Fällen jedoch selten in dem Grade wie in den zur Genesung führenden. Bei fortdauerndem Appetitmangel stellt sich Schmerzhaftigkeit der Magengegend ein, Gefühl von Druck, welches dem Kranken das Athmen erschwert. Der Stuhlgang ist meist zurückgehalten und selbst durch Abführmittel und Klystiere nicht in genügender Weise zu erzielen, die Ausleerungen enthalten oft dieselbe kaffeesatzartige schwarze Masse, welche später auch erbrochen wird. Jetzt treten auch icterische Erscheinungen auf. Der Urin ist sparsam, oft eiweisshaltig, trüb von ausgeschiedenen Uraten und abgestossenem Epithel der Harnwege. Höchst charakteristisch sind die Erscheinungen von Seiten des psychischen Apparats. Der Kranke fährt fort gegen äussere Eindrücke sich gleichgültig zu verhalten, meist ist sein Bewusstsein benommen, dagegen bemächtigt sich seiner eine unbewusste Unruhe, die ihn keinen Augenblick still liegen und gewaltsame Versuche zum Verlassen seines Bettes machen lässt, ja sich sogar zu wüthenden

Delirien steigern kann. Selten sind die Fälle, wo bei völlig klarem Bewusstsein unter allmählichem Erlöschen der Kräfte sich das letzte Stadium vorbereitet. Die Extremitäten werden kalt, während der Kopf sich oft noch heiss anfühlt, die Unruhe wächst, man sieht dem Kranken an, dass er sich eines auf dem Epigastrium lastenden Gewichts mit Gewalt entledigen will, sein Athem wird mühsam, es stellt sich weit hörbares Rasseln auf der Brust ein; endlich wird unter anstrengenden Brechbewegungen eine von zersetztem Blute schwarze, kaffeesatzartige Flüssigkeit entleert, oft in sehr bedeutender Quantität und mit solcher Gewalt, dass sie wie aus einer Fontaine aus Mund und Nase hervorstürzt. Der Tod tritt meist unmittelbar nach einem solchen Brechanfall ein.

Ueber Modificationen im Krankheitsverlauf wird sich das Meiste aus der gleich folgenden Besprechung der Erscheinungen im Einzelnen ergeben, hier will ich nur 2 Abweichungen hervorheben.

Es giebt Fälle, wo bei Complication mit acutem Morbus Brighthii das Krankheitsbild durch das Auftreten urämischer Convulsionen bereichert wird und der Tod eintreten kann, ehe es zum schwarzen Erbrechen gekommen ist. Ferner giebt es Fälle, in welchen die Krankheit einen intermittirenden Charakter annimmt; sie zieht sich dann meist über die gewöhnliche Dauer, selbst bis zum 14. Tage hinaus und gestattet im Ganzen eine günstigere Prognose. Genesung kann eintreten, selbst wenn die Krankheit bis zur 3. Periode vorgeschritten ist, doch sind diese Fälle äusserst selten. Es bleibt bei schweren Fällen eine für die Krankheitsdauer unverhältnissmässig grosse Schwäche für längere Zeit zurück; der Magen bleibt lange empfindlich gegen Nahrung; die geistige Kraft liegt darnieder, namentlich kehrt das Gedächtniss erst allmählich zur früheren Kraft zurück.

Schilderung der wichtigsten Krankheitserscheinungen im Einzelnen.

a) Temperatur. Die Körperwärme in der Achselhöhle gemessen steigt im gelben Fieber sehr schnell, oft bis 41° ja $42,5^{\circ}$ C. Mit geringen $0,2^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ nicht übersteigenden abendlichen Exacerbationen erhält sie sich zwei Mal 24 Stunden auf dieser Höhe, vom 3. Tage fällt sie merklich und geht nun allmählich bis unter die Norm, um sich, falls die Krankheit zur Genesung führt, langsam wieder zu heben. Abweichungen von diesem Verlaufe kommen vor in fulmi-

nanten Fällen, wo von einer Remission des Fiebers überhaupt kaum die Rede ist und in Fällen mit intermittirendem Charakter.

b) Puls. In der ersten Krankheitsperiode ist der Puls durchgängig voll, hart und häufig, in sehr schweren Fällen bis zu 130 Schlägen und darüber. Am 3. Tage tritt gleichzeitig mit dem Abfall der Temperatur eine Verminderung der Pulsfrequenz ein, der Art, dass dieselbe am 4. oder 5. Tage unter der Norm zu sein pflegt. Ein Heruntergehen auf 40 und einige Schläge ist etwas sehr Gewöhnliches, ich habe aber auch mehrmals 25 Schläge beobachtet. Fortdauernd gesteigerte Pulsfrequenz ist ein schlechtes, prognostisches Zeichen.

c) Hautthätigkeit. Die Haut pflegt in den ersten Tagen trocken zu sein, erst mit der Remission treten reichliche Schweisse ein. Fortdauernde Trockenheit der Haut ist ein sehr übles Zeichen.

d) Verdauungsorgane. Die Schleimhaut der Mundhöhle, das Zahnfleisch, die Zunge sind roth, geschwollen und nehmen später oft eine bläuliche, ja von eingetrocknetem Blut schwärzliche Farbe an, auch belegt sich die Zunge stark im weiteren Krankheitsverlauf. Einen ähnlichen Zustand müssen wir nach den Ergebnissen der Autopsie an der Schleimhaut des Magens und des Duodenums, sowie der oberen Dünndarmpartien voraussetzen. Gefühl von Völle und Druck im Magen, Uebelkeit und Erbrechen galliger Massen kommen häufig vor, doch sind hierin in verschiedenen Epidemien Unterschiede zu beobachten. Erbrechen reinen Blutes ist ebenso wenig, wie Nasenbluten in der ersten Periode von schlechter, prognostischer Bedeutung. Die Stuhlentleerung ist im Allgemeinen verzögert. Die heftigen Schmerzen in der Magengegend gehören der 2. und 3. Periode an, doch sind sie keineswegs constante Erscheinungen. Die Leber ist öfter auf Druck empfindlich, öfter nicht. Den im Verlauf der Krankheit sich einstellenden Icterus glaube ich als Stauungsicterus deuten zu müssen. In leichteren Fällen fehlt er meistens.

e) Die Milz, wenn sie nicht vorher schon angeschwollen war, habe ich im Verlaufe der Krankheit niemals anschwellen sehen.

f) Respirationsorgane. Sie leiden in leichteren Fällen kaum mit, in schwereren dagegen begleitet constant ein zäher Bronchialcatarrh die letzten Tage der Krankheit; auch Lungenödem wird zuletzt beobachtet.

g) Harnorgane. Die Nieren können im Laufe selbst sehr

schwerer Fälle vollkommen unbetheiligt bleiben, in anderen complicirt eine acute, parenchymatöse Entzündung derselben das Bild der Krankheit. Auch die Nierenbecken, die Harnleiter und die Blase können an der Entzündung theilnehmen. Oft ist der Urin trüb von ausgestossenen Epithelien, ja es bildet sich ein hoher, eiterartiger Absatz, der bei mikroskopischer Untersuchung sich ganz aus jenen Epithelien mit ihren charakteristischen Formen zusammengesetzt erweist.

b) Psychischer Apparat. Das Bewusstsein kann frei sein bis zum Tode, meist aber ist es vor Beginn der 3. Periode benommen und stellen sich dann die oben beschriebenen Erscheinungen ein. Delirien begleiten häufig schwere Fälle.

i) Convulsionen werden nur bei Complication mit acutem Morbus Brightii beobachtet.

k) Blutungen. Von den Blutungen aus der Nase, dem Munde und Magen ist schon oben die Rede gewesen, hier ist noch nachzutragen, dass ich in fulminanten Fällen auch Petechien auf der Haut beobachtet habe.

5. Sectionsergebnisse. Obgleich ich hierüber nichts Neues beibringen kann (XXXIX. Band dieses Archivs), so will ich doch der Vollständigkeit halber die constantesten Ergebnisse der Leichenöffnung hier wiederholen.

a) Ecchymosen auf allen serösen Häuten.

b) Extravasate in der Schleimhaut des Magens, namentlich in der Nähe der Cardia und der hinteren Wand, im Duodenum und den oberen Theilen des Dünndarms.

c) Theerartige, breiigflüssige Massen im Magen, Duodenum, manchmal auch im Dünndarm. Die Reaction der Flüssigkeit ist wechselnd, alkalisch, neutral, sauer.

d) In den Lungen die Zeichen des Bronchialcatarrhs, hypostatischer Zustand der hinteren Lungenpartien, zuweilen Lungenödem.

e) Die Leber zeigt in ihrem Volumen keine wesentliche Veränderung, ebensowenig in ihrer Consistenz; nie ist sie erweicht. Ihre Theilnahme an dem Krankheitsprozess äussert sich durch acute Verfettung, welche heerdweise auftritt, sich aber auch auf das ganze Organ ausdehnen kann. Diese Verfettung vergesellschaftet sich mit Icterus und habe ich zwei Mal das exquisite Bild der Safranleber beobachtet. Im Allgemeinen ist die Leber anämisch.

f) Die Nieren werden in sehr wechselndem Zustand angetroffen, von normaler Beschaffenheit bis zu den höchsten Graden parenchymatöser Entzündung.

g) Am Herzen habe ich ein Mal beginnende fettige Entartung beobachtet.

h) Die Milz, wie schon bemerkt, schwillt in der Krankheit nie an.

6. Differentielle Diagnose des gelben Fiebers.

Dieselbe ist in Vera Cruz im Anfange der Krankheit relativ leichter als an anderen Orten, da, wie wir weiter unten berichten werden, typhöse Fieber hier gar nicht vorkommen. Der Mangel eines Prodromalstadiums, der Gang der Temperatur würden in dieser Beziehung sichere Unterscheidungsmerkmale abgeben. Hier interessiert uns hauptsächlich die Frage, ob man mit Sicherheit sofort einen Anfall von Gelbfieber und Malariafieber unterscheiden kann. Leider ist dies nicht der Fall und belehrt uns meistens erst der Verlauf der Krankheit über ihre wahre Natur, doch will ich nicht unterlassen, auf einige Symptome hinzuweisen, welche wenigstens einen relativen Werth beanspruchen können. Wechselfieberanfälle sind in der Regel von Frostgefühl begleitet, Gelbfieber fast nie; Röthe der Augen und Lichtscheu sind im Gelbfieber ganz constante Erscheinungen, bei Wechselfieber nicht; man kann also aus dem Mangel dieses Symptoms mit grösster Wahrscheinlichkeit auf Wechselfieber schliessen, nicht aber umgekehrt. In schweren Fällen ist die Unterscheidung erleichtert durch die Erfahrung, dass perniciöse Wechselfieberanfälle in der Regel nicht sofort, sondern erst in Folge leichter vorübergegangener auftreten. Im Verlaufe der Krankheit bietet die differentielle Diagnose keine Schwierigkeit; der Gang der Temperatur, der Mangel von Milzanschwellung, die Pulsverlangsamung in der 2. Periode charakterisiren dieselbe hinlänglich.

7. Therapie des gelben Fiebers.

An die Spitze dieses Abschnittes muss ich leider das Bekenntniss setzen, dass bis jetzt die Arzneikunst dieser fürchterlichen Krankheit gegenüber fast vollkommen machtlos ist. Diejenigen freilich, welche im Eifer, neue Methoden zu finden, alle Heilungen auf Rechnung ihrer Medication setzen, werden brillante Erfolge aufzuweisen haben, dieselben Erfolge treten aber für den unparteiischen Beobachter auch bei der indifferentesten Behandlung ein. Nur für einen beschränkten Kreis von Gelbfieberfällen kann ich die Wirk-

samkeit einer Therapie zugestehen. Ich werde nun zunächst die gebräuchlichsten Mittel besprechen und dann kurz das von mir geübte Verfahren beschreiben.

a) Blutentziehungen. Der Aderlass wurde von spanischen Aerzten selbst bis in die neueste Zeit als eine *Conditio sine qua non* jeder Vomitobehandlung angesehen und ist nicht zu leugnen, dass er fast immer einige Erleichterung schafft. Vergleicht man jedoch grössere Reihen von Fällen mit Anwendung des Aderlasses und ohne denselben, so kommt man zu der Ueberzeugung, dass er auf den Verlauf der Krankheit ohne Einfluss ist, ja dass gegen ihn alle die Bedenken vorliegen, welche gegen seine allgemeine Anwendung und speciell in acuten Infectionskrankheiten erhoben worden sind. Locale Blutentziehungen durch Blutegel leisten Alles, was der Aderlass Gutes hervorbringen kann; hinter die Ohren oder auf den Magen applicirt erweisen sie sich oft hülfreich, namentlich wenn in der 2. Krankheitsperiode neue Congestionen nach dem Kopf oder heftige Magenschmerzen eintreten.

b) Brechmittel waren früher sehr in Mode, werden aber jetzt mit Recht auf die Fälle beschränkt, wo kurz vor dem Anfall eine Ueberladung des Magens stattgefunden hat.

c) Abführmittel spielen in der traditionellen Behandlung des gelben Fiebers eine grosse Rolle: Der Vomitó muss nach Unten abgeführt werden, sagen die hier in hohem Ansehen stehenden Wartefrauen. Ol. Ricini mit Limonensaft, Pulp. tamarind. mit Cremor tartari sind die beliebtesten Mittel. Die Wirksamkeit dieser Behandlung ist nicht abzuleugnen, denn selbst in schweren Fällen bringen reichliche Abführungen Erleichterung hervor, nur muss man nicht zu früh damit einhalten, weil der sich rásch einstellende paralytische Zustand der Gedärme einer genügenden Entleerung entgegen wirkt. Man ist meist genöthigt, in der 2. Krankheitsperiode von Neuem Purganzen zu reichen, ja ich habe Fälle gesehen, wo noch nach 10 Tagen unglaubliche Quantitäten von Excrementen entleert wurden und erst hierauf Genesung der Kranken erfolgte. Auch Klystiere werden vielfach in Anwendung gezogen, namentlich sind solche von Seewasser beliebt.

d) Diaphoretica. Auf die Erzielung reichlicher Schweisse ist nach meinen Erfahrungen grosses Gewicht zu legen. Ich habe mich bisher auf Einwicklung in wollene Decken beschränkt.

e) Chinin ist öfter angewendet und wieder verlassen worden, je nach dem Zustand der Kenntnisse über die Wirkung dieses Mittels. Früher, als dem Chinin nur antitypische Eigenschaften zugeschrieben wurden, lobten es im gelben Fieber die Aerzte, welche in demselben nur ein modificirtes Sumpffieber sahen, während die meisten Anhänger der Specificität der Krankheit es verwerfen. Heute, nachdem die antipyretische und antiseptische Wirkung desselben erkannt ist und mit Erfolg in einer grossen Reihe von Krankheiten benutzt wird, scheint seine Anwendung im Gelbfieber gewiss gerechtfertigt. Obgleich ich nun schon seit 4 Jahren davon Gebrauch mache, wage ich doch nur, mich sehr zurückhaltend über die Erfolge zu äussern. In schweren Fällen leistet es nicht mehr, als andere Mittel, in mittelschweren glaube ich eine vollkommenere Remission am 3. Tage zu erzielen; von entschiedenem Werth ist es da, wo die Krankheit einen intermittirenden Charakter annimmt. Ich wende es am 2. Krankheitstage an nach erfolgter Abführung und zwar in Dosen von 20—40 Gran pro die.

f) Kälte. Eiskalte Compressen auf den Kopf sind das beste Erleichterungsmittel gegen den quälenden Kopfschmerz in den ersten Tagen der Krankheit. Eine allgemeinere Anwendung der Kälte in Form von Einwickelung in nasse Tücher habe ich wegen des Widerstandes, welchen diese Behandlungsweise bei der hiesigen Bevölkerung findet, nur in einigen ganz verzweifelten Fällen versucht und dann natürlich ohne Erfolg. In der 3. Krankheitsperiode werden Eispillen gegen das schmerzhaftes Erbrechen und gegen die Magenblutung gegeben.

g) Mineralsäuren. Salzsäure modificirt den Verlauf der Krankheit nicht; Schwefelsäure wird vielfach in der 3. Periode als Stypticum angewendet.

h) Ableitungen auf die Haut in Form von Senfpflastern und Vesicatoren sind sehr beliebte Mittel, ja es wird ihr Gebrauch oft übertrieben. Abgesehen von ihrer geringen Wirksamkeit steigern Vesicatore gewiss häufig die schon bestehende Neigung zu entzündlichen Prozessen in den Nieren. Ein Senffussbad im Beginn der Krankheit erleichtert den Kopfschmerz und wird daher von mir immer verordnet; Blasenpflaster auf den Magen erweisen sich bei heftigem Magenschmerz nützlich, doch werden sie durch Eiweissgehalt des Urins contraindicirt.

i) Reizmittel finden im letzten Stadium der Krankheit ihre Anwendung, doch ist fast nur in den Fällen, wo bei gutartigem Krankheitsverlauf durch Schwäche Gefahr droht, ein Erfolg zu erwarten. Dann sind Champagner und Bouillon allen übrigen Mitteln vorzuziehen.

Was die Diät betrifft, so pflegt man hier dem Kranken jede Nahrung vorzuenthalten, was im Ganzen wohl in der völligen Appetitlosigkeit desselben begründet ist, aber auch vielfach übertrieben wird. Es ist unglaublich zu sehen, wie ängstlich man einige Schluck Milch oder Bouillon meidet, während ohne Scheu Abkochungen von *Palmulato*, eines harzreichen Baumes aus der Familie der *Therebinthaceen* gereicht werden.

Ich will nun mein Verfahren in einem frischen Gelbfieberfall angeben.

1. Tag. Senffussbad, eiskalte Compressen auf den Kopf, Einwicklung in wollene Decken, Abführmittel von *Ol. Ricini* oder *Senna*-aufguss mit *Pulp. tamarind.* und *Seignette-Salz* oder *Magnes. citric.*

2. Tag. 20 — 40 Gran Chinin in Lösung, stundenweise zu geben, während die kalten Compressen und die Einwicklung fortgesetzt werden.

3. Tag. Erneutes Abführmittel. Tritt eine vollkommene Remission ein, so ist damit die ärztliche Behandlung abgeschlossen, nur hüte man sich, die Transpiration zu unterbrechen und bewahre den Kranken noch einige Tage vor Diätfehlern. War der Nachlass kein vollständiger, so muss je nach den Umständen verfahren werden. Bei fortdauerndem Fieber erneute Chininverordnung; wenn nach vorübergehender Erleichterung sich wieder Schwere im Kopf einstellt, Blutegel hinter die Ohren; gegen Magenschmerz Blutegel an die Magengegend oder ein Blasenpflaster; bei stockender Stuhlentleerung wiederholte Abführmittel und Klystiere; gegen die Blutungen in der 3. Periode Eispillen, Schwefelsäure, Eisenpräparate. Die Anwendung von Reizmitteln und die Bemessung der Nahrungszufuhr muss dem Tact des behandelnden Arztes überlassen werden.

III. Typhöse Fieber.

Während sechs Jahren habe ich in Vera Cruz auch nicht einen einzigen Fall irgend eines typhösen Fiebers beobachtet. Wenn also meine Erfahrungen auch nicht beweisen, dass Typhus überhaupt

hier nicht vorkomme, so zeigen sie doch entschieden, dass die Krankheit sehr selten ist; zu einer ganz anderen Ansicht müsste freilich derjenige gelangen, welcher sich nach den officiellen Sterblichkeitslisten richtet, allein ich bin zu sehr von der Werthlosigkeit derselben in Bezug auf exacte Diagnose überzeugt, um ihnen den geringsten Werth beizulegen. Die Beobachtungen gebildeter hiesiger Aerzte, wie Dr. Ordozgoiti und Dr. Garmendia stimmen vollkommen mit den meinigen überein, worauf ich um so mehr Gewicht lege, als diese Herren in der Hauptstadt Mexiko nur zu sehr Gelegenheit hatten, das Typhoid zu studiren. Auch in Tuxpam und Tampico hat Herr Dr. Ordozgoiti niemals Fälle von typhösen Fiebern zu Gesicht bekommen. Diese Angaben beweisen, wie vorsichtig man darin sein muss, von Krankheiten zu sprechen, welche in Tropenländern vorkommen oder nicht; gerade in den Tropenländern kann man unter derselben Breite alle Klimate und eine grosse Verschiedenheit in Bezug auf Vorwiegen einzelner Krankheiten antreffen, wobei es sich von selbst versteht, dass ausser der absoluten Höhe noch eine Reihe anderer Bedingungen in Betracht zu ziehen sind. Vorläufig haben wir hier ein schlagendes Beispiel. In der Hauptstadt Mexiko ist das Typhoid eine der häufigsten und verheerendsten Krankheiten, von 3 unmittelbar am Meere im heissen Küstenland gelegenen Städten, Vera Cruz, Tuxpam, Tampico wird durch das Mitgetheilte bewiesen, dass typhöse Fieber zum Mindesten sehr selten sind. Ein Beispiel von entgegengesetztem Verhalten der Küste und des Hochlandes werden wir später bei Besprechung der Lungenschwindsucht kennen lernen.

IV. Masern.

Während meines Aufenthalts in Vera Cruz sind die Masern zwei Mal epidemisch aufgetreten, in den Jahren 1868 und 1871.

V. Blattern.

In beschränkter Weise treten hier die Blattern fast alle Jahre auf, im vergangenen Sommer aber ist Vera Cruz der Schauplatz einer ausserordentlich heftigen Epidemie gewesen, welche von der Hauptstadt aus längs der grossen Strasse sich fortpflanzend sehr viele Opfer gefordert hat. Der Widerstand der Bevölkerung gegen

die Impfung, die Nachlässigkeit, mit welcher bisher diese gesetzlich gebotene Maassregel ausgeführt wurde, erklären zur Genüge die Bösartigkeit der Krankheit.

VI. Scharlachfieber

ist während der letzten 6 Jahre nicht beobachtet worden.

VII. Epidemische Diphtheritis

gehört seit meinem Aufenthalte zu den beständigen Plagen der Bevölkerung und fordert alljährlich, namentlich unter den Kindern Opfer. Ihr Auftreten ist an keine Jahreszeit gebunden.

VIII. Ruhr.

Die Ruhr ist in Vera Cruz lange nicht so häufig als ich erwartet hatte. Ich erinnere hier an das von mir in Uebereinstimmung mit Dr. v. Usler beobachtete häufige Vorkommen bösartiger Dysenterie in Oaxaca.

B. Chronische Infectionskrankheiten.

I. Syphilis.

Der Schanker sowohl als die constitutionelle Syphilis kommen hier sehr häufig vor, doch ist die letztere Erkrankung im Gegensatz zu meinen Erfahrungen in Oaxaca und Puebla verhältnissmässig gutartigen Charakters.

II. Verruga Krankheit.

Zufällig habe ich Gelegenheit gehabt, diese interessante Krankheit ein Mal bei einem aus Peru hierher gekommenen Eisenbahnbeamten zu beobachten. Derselbe hatte einige 20 weiche, glatte, gefässreiche Warzen im Gesicht, deren Grösse zwischen der einer Erbse und der einer kleinen Haselnuss schwankte. Aehnliche Geschwülste an den Extremitäten waren während der Reise von selbst verschwunden, ohne etwas Anderes als rothe Flecke zurückzulassen. Nach Abtragung der Warzen und nachfolgender Application von Liq. ferri sesquichlorat. trat vollkommene Heilung ein und ist auch bis heute, seit 3 Jahren kein Recidiv erfolgt.

III. Pellagra

soll hin und wieder vorkommen, ist jedoch von mir nicht beobachtet worden.

C. Allgemeine Ernährungsanomalien, welche nicht von einer Infection abhängen.

I. Chlorose

ist eine der allgemeinsten Krankheiten der Vera Cruzaner Jugend, namentlich weiblichen Geschlechtes. Der oft fast vollständige Mangel an körperlicher Bewegung, die entschiedene Abneigung gegen animalische Nahrung tragen gewiss vielfach zur Beförderung der schon vorhandenen Anlage bei.

II. Scrophulose

kommt namentlich unter der Mischlingsbevölkerung, von der ein grosser Theil in schlechten Verhältnissen lebt, häufig vor, doch ist sie auch der weissen Race nicht fremd.

III. Diabetes mellitus

kommt verhältnissmässig häufig zur Beobachtung.

IV. Gicht

habe ich nur zwei Mal gesehen.

Organkrankheiten.

A. Krankheiten der Athmungsorgane.

Bronchialcatarrhe sind namentlich im Winter in Folge der durch die Nordwinde verursachten Temperaturwechsel häufig. Hervorgehoben zu werden verdient eine Form des chronischen Catarrhs, welche ich hier ungleich häufiger als in Deutschland beobachtet habe und welche von den Hiesigen Ahogio genannt wird, was dasselbe sagen will wie Asthma. Die damit behafteten Individuen befinden sich für gewöhnlich ganz wohl, bei der geringsten Erkältung aber tritt ein von heftiger Athemnoth begleiteter trockner Catarrh ein. Lungenemphysem ist in einigen Fällen nachweisbar, in an-

deren nicht. Erwähnenswerth sind ferner die in den heißen Monaten auftretenden epidemischen Bronchialcatarrhe, welche namentlich im letzten Sommer unter den Kindern in sehr ausgebreiteter Weise zur Beobachtung kamen.

Keuchhusten ist häufig, richtet aber unter den Kindern lange nicht die Verheerungen an wie in der Hauptstadt.

Pneumonie und Pleuritis gehören zu den wichtigsten Erkrankungen in Vera Cruz, weil sie so überwiegend häufig Lungenschwindsucht einleiten. Auch in der Hauptstadt ist Lungenentzündung eine der häufigsten und tödtlichsten Erkrankungen, aber dort handelt es sich um rasch unter sehr stürmischen Erscheinungen verlaufende Entzündungen. Ganz das Gegentheil in Vera Cruz. Bei ziemlich geringen Beschwerden, selten starken, oft fast ohne Fieber, entwickeln sich hier nach Erkältungen lobuläre, seltener lobäre Pneumonien, welche fast immer die Tendenz zur käsigen Degeneration zeigen. Von überwiegendem Einfluss ist hierbei die Nationalität; während die Krankheit unter Europäern selten ist und dann in der Regel glücklich verläuft; stellen die Mischlingsrassen ein so bedeutendes Contingent dazu, dass man sie, heftige Gelbfieber- und Zufallsepidemien wie die Blattern ausgenommen, für die häufigste und tödtlichste in Vera Cruz erklären muss.

Der Lungenschwindsucht gedenke ich wegen ihrer geographischen Verbreitung in Mexiko noch mit einigen Worten. Wie schon gesagt ist sie in Vera Cruz, und dasselbe gilt von der ganzen Ostküste, eine der häufigsten Krankheiten, in der Hauptstadt ist sie selten, dafür herrschen aber dort Lungenentzündungen vor. Weder die Küste noch das Hochplateau sind also für Brustkranke empfehlenswerth, dagegen möchte ich im Interesse derselben die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf die warmen Thäler im innern Mexiko's lenken. Ueber die Thäler von Tehuacan und Oaxaca kann ich nach eigener Erfahrung versichern, dass Schwindsucht daselbst fast gar nicht vorkommt und dass der wohlthätige Einfluss des dortigen Klimas auf Brustkranke ein augenfälliger ist. Ich glaube um so mehr auf diese Orte hinweisen zu müssen, als jetzt die Beendigung der Eisenbahn zwischen Vera Cruz und Mexiko die Reise dahin wesentlich erleichtert.

Croup habe ich nur ein Mal als Complication von Diphtheritis gesehen.

B. Krankheiten des chylopoëtischen Systems.

1. Krankheiten der Mundhöhle.

Stomatitis vesicularis und ulcerosa sind nicht selten und namentlich bei schlecht genährten und unreinlich gehaltenen Kindern von grosser Hartnäckigkeit; auch bei Erwachsenen habe ich mehrfach bedeutende Schwierigkeiten für die Heilung angetroffen, ohne einen besonderen Grund angeben zu können.

2. Parotitis

habe ich zwei Mal in epidemischer Verbreitung beobachtet.

3. Krankheiten des Magens.

Chronischer Magencatarrh ist in Vera Cruz sehr häufig und kann ich als prädisponirende Momente den übermässigen Genuss starker Gewürze, wie spanischen Pfeffers und des Eiswassers bezeichnen. Auch die intermittirenden und remittirenden Fieber sind gewöhnlich von Magencatarrh begleitet.

Das runde Magengeschwür ist mir bisher in meiner Praxis noch nicht vorgekommen, Magenkrebs ein Mal.

Ueber Krankheiten der Gedärme habe ich nichts Besonderes zu berichten. Von Darmentozoen sind *Taenia solium* und *mediocanellata* häufig, *Ascariden* gehören zu den gewöhnlichsten Vorkommnissen.

4. Leberkrankheiten.

Leberabscess habe ich 7 Mal beobachtet, doch kommen nur 5 von diesen Fällen auf Vera Cruz, denn ein Kranker brachte die Krankheit von der Hauptstadt mit, ein anderer von Paso del macho, 18 Leguas von hier an der Eisenbahn gelegen. In der Hauptstadt soll nach Versicherung hiesiger Aerzte der Leberabscess ungleich häufiger sein, als an der Küste. Bei drei meiner Fälle, welche mit Genesung endigten, erfolgte der Durchbruch durch das Zwerchfell und die Lungen, bei den 4 tödtlichen erfolgte ein Mal bei einem alten, sehr entkräfteten Manne ebenfalls der Durchbruch durch die Lunge, bei dreien theilweise in den Darm und in die Bauchhöhle. Schon an diesen wenigen Beispielen zeigt sich, dass Entleerung durch die Lunge der für die Heilung günstigste Modus ist. Was die Anamnese betrifft, waren in 2 Fällen langdauernde Wechsel-

fieber vorausgegangen, in den anderen konnte keine bestimmte Ursache aufgefunden werden, doch will ich nicht unterlassen anzuführen, dass von meinen hiesigen Collegen der Dysenterie eine wichtige Rolle in der Anamnese zugeschrieben wird. Die Diagnose eines Leberabscesses wird von Mexikanischen Aerzten in einer für den Fremden überraschend sicheren Weise gestellt und muss fast jeder Europäer in dieser Beziehung erst sein Lehrgeld zahlen. Es stützt die Diagnose sich vorzugsweise auf folgende Momente: heftige Schmerzen in der Lebergegend, die auf einen bestimmten Theil derselben concentrirt sind und von Fiebererscheinungen begleitet sein können, aber auch ebenso oft ohne dieselben auftreten, fühlbare Fluctuation in seltenen Fällen, Verdauungsstörungen der verschiedensten Art, namentlich Appetitmangel abwechselnd mit Heiss-hunger, Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm, die aber nicht zu den constanten Erscheinungen gehören. Sehr vorsichtig muss bei Affectionen des unteren Lappens der rechten Lunge erwogen werden, ob nicht ein Leberabscess vorliege. Findet Entleerung durch die Lungen statt, so wird zuerst blutig-eitrige Masse, später aber ein höchst charakteristisches hellziegelrothes Sputum ausgeworfen, welches allein genügt, die Diagnose auf Leberabscess zu stellen. Auch bei Entleerung durch den Darm kann man im Stuhlgang des Kranken denselben ziegelrothen Eiter nachweisen. Zwei meiner Fälle, die mit Heilung endigten, waren dadurch ausgezeichnet, dass Monate lang grosse Quantitäten hellgrüner Galle ausgehustet wurden, offenbar weil entweder die Gallenblase oder ein grösserer Gallengang mit der Abscesshöhle communicirten. Noch ist hervorzuheben, dass die Krankheit vollkommen latent verlaufen kann, wie ich dies in einem Fall sah. Die Kranke liess mich rufen, weil sie sich von einer plötzlichen Lungenblutung befallen glaubte; ich fand sie unter heftiger Athemnoth, eitrige blutige Massen aushustend, an deren Stelle nach wenigen Tagen der charakteristische Auswurf trat. Die Heilung erfolgte in 4 Wochen und befindet sich die Kranke noch heute, 5 Jahre nach dem Anfall, vollkommen wohl. Was die Therapie des Leberabscesses betrifft, habe ich bisher keine Gelegenheit gehabt, die Punction auszuüben, welche namentlich in der Hauptstadt in vielen Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge gemacht worden ist. Zur Verhütung der Abscessbildung sowie nach glücklichem Durchbruch glaube ich mit vollem Recht

die energische Anwendung des Karlsbader Wassers empfehlen zu können.

Einfach entzündliche Anschwellungen der Leber sind in Vera Cruz sehr häufig und zwar meist Folge von Malariafiebern.

Amyloide Degeneration konnte ich 3 Mal diagnosticiren.

Lebercirrhose habe ich 6 Mal beobachtet, Gallenstein-
koliken 4 Mal.

5. Milzkrankheiten.

Milztumoren sind bei dem Vorherrschen von Sumpffiebern sehr gewöhnlich, doch giebt es auch Fälle genug, bei welchen eine Malaria-infection nicht nachgewiesen werden kann.

C. Krankheiten der Circulationsorgane.

1. Krankheiten des Herzens.

Es wurden beobachtet 2 Fälle von Insufficienz der Aortenklappen, 2 von Insufficienz der Mitralklappen, 3 von Stenose der Mitralklappen, ein Mal konnte wegen heftiger Pericarditis keine weitere Diagnose gestellt werden.

2. Krankheiten der Arterien und Venen.

Aneurysma der Aorta sah ich 2 Mal, 1 Mal Aneurysma der Iliaca externa.

Spontane Gangrän an den unteren Extremitäten in Folge von atheromatösem Prozess in den Arterien 2 Mal. Herr Dr. Hegewisch theilte mir seiner Zeit Erfahrungen mit über die Häufigkeit dieser Krankheit in der Hauptstadt. Unter mehreren von ihm behandelten Fällen ist namentlich einer interessant, weil der Kranke noch 12 Jahre nach der Amputation beider Oberschenkel sich wohl befand. Einmal konnte ich in Vera Cruz mich direct von der Entartung der Arterien an einem amputirten Unterschenkel überzeugen.

D. Krankheiten des uropoëtischen Systems.

1. Krankheiten der Nieren.

Schon früher habe ich das häufige Vorkommen von acutem Morbus Brightii im gelben Fieber und die entzündlichen Nierenaffectionen im Gefolge schwerer intermittirender und remittirender Fieber erwähnt. Hier will ich hauptsächlich auf 6 Fälle aufmerk-

sam machen, welche alle die Symptome des chronischen Morbus Brightii darboten und von denen auffallender Weise 4 mit vollkommener Genesung endigten. Bei allen diesen Kranken waren heftige Erkältungen vorangegangen, bei allen äusserte sich das Leiden in den charakteristischen Veränderungen des Urins, in Anämie, Hydrops, urämischen Anfällen, ein Mal wurde auch die spezifische Retinitis beobachtet. Tödlich endete die Krankheit bei einem jungen Kaufmann, welcher sie schon aus Hamburg mitgebracht hatte, derselbe, bei welchem Retinitis eintrat, und bei einem Mexikaner, welcher während der Behandlung sich mehrfach neue Erkältungen zuzog. Die Behandlung bestand in Anwendung warmer Bäder mit nachfolgender Einwicklung in wollene Decken und andauernder Darreichung von Eisenpräparaten. Wenn es auch nicht gestattet war, durch die Section zu einer klaren Einsicht der Veränderungen in den Nieren zu gelangen, so sind dennoch die mitgetheilten Beobachtungen geeignet, auf den wohlthätigen Einfluss des tropischen Klimas bei chronisch entzündlichen Nierenleiden hinzuweisen. Vielleicht könnten europäische Praktiker in geeigneten Fällen die Uebersiedelung in Küstenstädte der heissen Zone anempfehlen.

Nierensteine mit ihren Folgezuständen werden ziemlich häufig beobachtet.

2. Krankheiten der Blase.

Blasencatarrh ist unter den Eingebornen männlichen Geschlechts sehr häufig und fast immer die Folge wiederholter und vernachlässigter Tripper; von Blasensteinen sind 4 Fälle zu meiner Kenntniss gekommen.

E. Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane.

Der Tripper mit seinen Folgekrankheiten gehört zu den gewöhnlichsten Vorkommnissen. Hydrocele kommt hin und wieder vor, jedenfalls lange nicht so häufig, als von anderen tropischen Ländern berichtet worden ist.

F. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Scheidencatarrh, entzündliche Affectionen der Gebärmutter, Excoriationen am Muttermund sind sehr häufige Krankheiten und bilden

ein fast nie fehlendes Glied in der Kette der durch Chlorose verursachten Symptome; Gebärmutterpolypen und Gebärmutterkrebs habe ich je 2 Mal gesehen.

Ovarialcysten kamen nur 2 Mal zur Beobachtung; der eine Fall entzog sich bald meiner Beobachtung, in dem anderen, er betraf ein Mädchen von 19 Jahren, machte ich die Ovariectomie, konnte sie aber wegen zu ausgedehnter und starker Verwachsungen nicht vollenden. Dieser Fall endigte tödtlich.

G. Krankheiten der Bewegungsorgane.

Hier will ich nur erwähnen, dass acuter Rheumatismus nie, chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus dagegen recht häufig beobachtet wird, aber nur selten in hartnäckiger Form.

H. Hautkrankheiten.

Furunkel sind namentlich im Sommer sehr häufig, eine noch ausgedehntere Verbreitung hat das Eczem in allen seinen Formen, namentlich gehört das Eczema tropicum zu den nicht geringsten Plagen der heissen Monate. Pityriasis versicolor kommt fast gar nicht vor.

Die Pinta habe ich selbst nicht beobachtet, dagegen eben so oft wie in Oaxaca unter den Mischlingsracen eine ohne nachweisbare Ursache auftretende stellenweise Entfärbung der Haut.

Unterschenkel- und Fussgeschwüre sind sehr verbreitet und von ausserordentlicher Hartnäckigkeit.

Ich schliesse diese fragmentarische Mittheilung mit der Bemerkung, dass ich nur das erwähnt habe, was mir von allgemeinerem Interesse schien; aus diesem Grunde habe ich auch die Nerven- und Augenkrankheiten unberücksichtigt gelassen.

Vera Cruz, den 24. Februar 1873.
