

XIX.

Klinische Beobachtungen über die Krankheiten Japans.

Erster Theil.

Von Dr. B. Scheube,
Privatdocenten an der Universität Leipzig.

(Hierzu Taf. IX.)

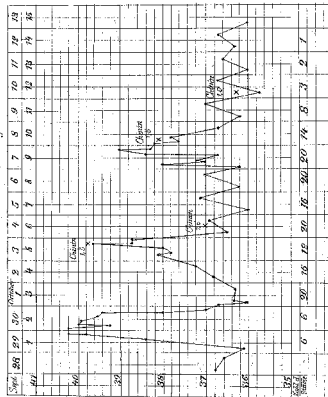
Ueber die Krankheiten Japans liegen mit Ausnahme der Kak-ke (Beri-beri) bisher nur wenige Veröffentlichungen vor. Einige ältere Notizen finden sich in Lombard's *Traité de climatologie médicale*¹⁾ zusammengestellt. Neuerdings haben namentlich Wernich, Bälz und Remy²⁾ diesen Gegenstand behandelt. Die Arbeit des Letzteren, welcher sich nur kurze Zeit in Japan aufgehalten hat, ist in der Hauptsache eine Compilation fremder, zum Theil aus mündlichen Mittheilungen geschöpfter Beobachtungen. Bälz's Aufsätze beziehen sich auf ein beschränktes Gebiet, einen Theil der Infections- und parasitären Krankheiten. Am ausführlichsten hat sich Wernich, namentlich in seinen Geographisch-medicinischen Studien etc., mit den Krankheiten Japans beschäftigt. Aber gerade seine Mittheilungen bedürfen vielfach der Berichtigung und Erweiterung, was zum Theil darin seinen Grund haben mag, dass das Krankenmaterial, welches ihm während seiner 16monatlichen Thätigkeit in Tokio zu Gebote stand, ein verhältnissmässig kleines war.

Auf nachfolgenden Blättern will ich eine kurze Zusammenstellung meiner eignen Beobachtungen geben, zu welchen mir durch eine 4jährige Wirksamkeit als Director des Gouvernements-hospitals und der mit diesem in Verbindung stehenden Poliklinik in Kioto Gelegenheit geboten wurde. Dieselben betreffen also zunächst Kioto und seine Umgebung. Da sich aber unsere

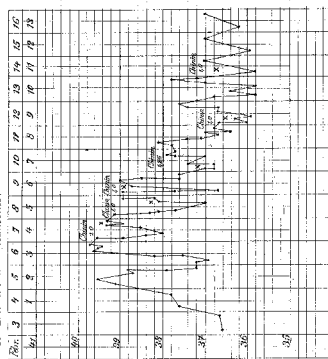
¹⁾ Tome IV. p. 224 ff.²⁾ Arch. général. de méd. Mai et août 1883.

Freuen'sche Arbeit 20. 1917 K.

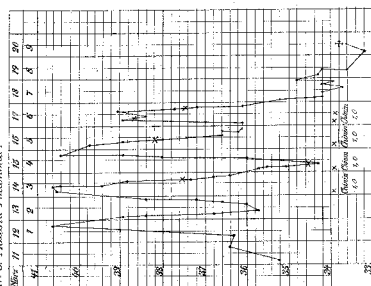
Nr. 1. Malaria-Epizootie.



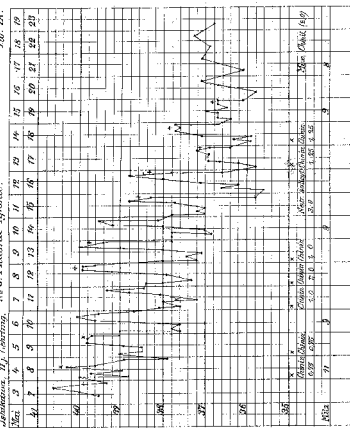
Nr. 2. Malaria - Recurrenz.



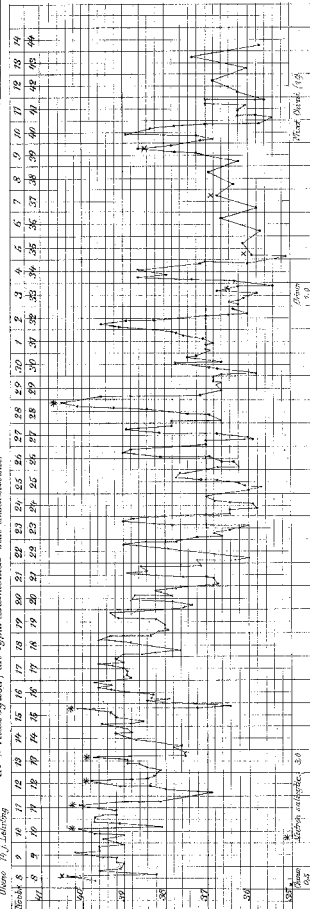
Nr. 3. Malaria-Insomnie.



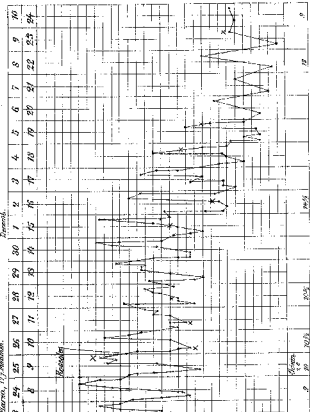
Malarien, 1. Teil, Nr. 6. Malaria-Epizootie.



Diagnose 1/2. Teil, Nr. 4. Malariafieber, an Typh. abklingendes sich anschliessend.



Diagnose 1/2. Teil, Nr. 5. Malaria-Epizootie.



Kranken nicht nur von hier und aus den angrenzenden Provinzen, sondern auch aus entfernteren Gegenden, nahezu der ganzen westlichen Hälfte der Hauptinsel, rekrutirten, so geben die nachfolgenden Mittheilungen ein ungefähres Bild der Krankheiten eines grossen Theiles Japans.

Kioto oder Saikio¹⁾, die westliche Hauptstadt des japanischen Reiches, liegt am nördlichen Ende der fruchtbaren Ebene von Yamashiro, 45 m über dem Meeresspiegel. Letztere ist hier in der Richtung von Osten nach Westen ungefähr eine deutsche Meile breit. Nach Südwesten, nach der See zu sich öffnend und allmählich verbreiternd, wird sie auf den andern Seiten von bewaldeten Bergen, welche eine Höhe von 900 m erreichen, eingeschlossen. Den nördlichen Bergen entströmen zwei Flüsse, im Westen der Katsura-gawa und im Osten der Kamo-gawa, welche sich bald nach ihrer Vereinigung unterhalb Kioto's in den aus dem Biwa-See kommenden und bei Osaka in's Meer mündenden Yodo-gawa ergiessen. An beiden Ufern des Kamo-gawa erhebt sich Kioto, die drittgrösste Stadt des japanischen Reiches, mit einer Einwohnerzahl von rund 234,000 (1880). Durch Sauberkeit und regelmässige Anlage übertrifft sie alle andern japanischen Städte. In schnurgerader Richtung laufen die zum Theil recht breiten Strassen von Norden nach Süden und von Osten nach Westen. Die Häuser, 64,000 an Zahl, sind hier wie anderwärts niedrig, einstöckig, und werden von einer Menge stattlicher Tempel und Pagoden überragt. Durch die bei der Restauration 1868 erfolgte Verlegung der Residenz des Mikado nach Tokio hat Kioto bedeutend verloren. An Reichthum und Lebhaftigkeit des Verkehrs kann sich dasselbe weder mit der Hauptstadt noch mit Osaka messen, es fehlt ihm aber dafür auch das Proletariat der ersteren.

Nach diesen topographischen Vorbemerkungen mögen noch einige klimatologische Notizen Platz finden. Das Klima der japanischen Inseln ist ein continentales. Die Extreme werden aber abgeschwächt durch die Umgebung des Meeres, namentlich durch den warmen Kuro-shiwo (Schwarzen Strom), welcher aus dem Südwesten kommend die japanischen Küsten bespült.

¹⁾ Tokio heisst die Osthauptstadt.

Der Sommer ist in Folge dessen in Japan kühler und der Winter milder als auf dem benachbarten Continente. Es hat aber ein kälteres Klima als andere Länder unter gleicher Breite. So liegt z. B. Yokohama ($35^{\circ} 26' \text{ N.}$) auf derselben Isotherme ($14,3^{\circ} \text{ C.}$) wie Bologna ($44^{\circ} 30' \text{ N.}$) und Marseille ($43^{\circ} 18' \text{ N.}$).

Die insulare Lage Japans bedingt ferner seine grosse Feuchtigkeit, welche nicht nur die des benachbarten Festlandes weit übertrifft, sondern überhaupt von wenigen Ländern der Erde erreicht wird. Dieser Feuchtigkeit verdankt Japan seine herrliche Vegetation, welche üppiger ist als die der wärmeren, aber trockneren Mittelmeerländer.

Wegen der bedeutenden Längenausdehnung des japanischen Reiches sind natürlich die klimatischen Unterschiede in den verschiedenen Theilen desselben keine unbeträchtlichen. Das nördliche Japan und die dem asiatischen Festlande zugekehrte Westküste der Hauptinsel hat einen weniger heissen Sommer und namentlich einen kälteren und längeren Winter als Mittel- und Süd-Japan. Bisher liegen nur von einer beschränkten Zahl von Orten meteorologische Beobachtungen vor, welche, da sie sich erst auf wenige Jahre erstrecken und die Schwankungen des Wetters in den verschiedenen Jahren bedeutende sind, noch kein vollkommenes Bild des japanischen Klimas geben. Am ausge dehntesten sind begreiflicher Weise die Beobachtungen, welche Tokio betreffen. In Kioto wurde erst 1880 von der japanischen Regierung eine meteorologische Station errichtet. Nach den auf dieser während 15 Monate (October 1880—December 1881 incl.) gemachten, bisher nur in den japanischen Berichten des k. japanischen Observatoriums veröffentlichten Beobachtungen habe ich nachfolgende Tabelle berechnet und zusammengestellt. Zum Vergleiche mit dem Klima anderer Orte Japans verweise ich auf die Tabellen in Rein's Japan I., S. 142ff.

Die mittlere Jahreswärme von Kioto ist $13,6^{\circ} \text{ C.}$, also nahe dieselbe wie die von Tokio ($13,8^{\circ}$). Aber die Temperatur-extreme sind dort etwas grösser als hier, was seinen Grund in der grösseren Entfernung Kiotos vom Meere hat. Kioto ist von der Seeküste etwa $6\frac{1}{2}$ deutsche Meilen entfernt, während Tokio mit seinen südlichen und östlichen Stadttheilen bis an die Bai von Yedo heranreicht. Der heisseste Monat ist hier wie dort

Klima von Kyoto, 35° 1' 7" N., 135° 46' 10" O. Gr. Seehöhe 49,4 m.

Nach 15monatlichen Beobachtungen der k. japanischen meteorologischen Station berechnet und zusammengestellt.

	Luftdruck in mm.			Temperatur nach C.			Relative Feuchtig- keit in pCt.	Bewöl- kung 0—10.	Regen- menge. mm	Schnee- tage.	Gewit- terzahl.
	Mittel.	Mittl. Max.	Mittl. Min.	Mittel.	Max.	Min.					
1880.											
October . . .	763,0	766,6	758,4	15,3	24,3	4,9	83	5,7	—	—	1
November . . .	764,3	770,7	758,0	8,8	22,4	—1,6	84	4,1	—	—	—
December . . .	765,6	774,2	756,1	2,8	12,8	—8,3	78	5,7	10	—	—
1881.											
Januar . . .	762,5	771,4	752,5	1,1	11,3	—9,2	76	6,2	14	—	1
Februar . . .	766,1	771,1	759,5	2,6	16,3	—7,8	76	6,8	5	—	—
März . . .	766,5	775,3	752,4	3,6	17,3	—5,1	73	5,9	10	—	—
April . . .	762,5	768,6	754,9	11,1	25,3	—1,8	71	7,0	—	—	—
Mai . . .	761,3	768,5	750,4	16,8	29,4	2,3	74	6,6	—	—	2
Juni . . .	758,6	763,6	751,9	21,9	31,2	8,9	79	7,7	—	—	—
Juli . . .	758,1	763,1	752,3	25,4	33,3	17,3	77	6,8	—	—	2
August . . .	759,0	762,0	752,0	27,6	35,1	20,1	74	5,0	—	—	2
September . . .	760,9	766,9	753,6	23,4	35,1	11,4	78	6,3	—	—	4
October . . .	763,5	769,4	755,5	15,2	25,4	2,8	80	5,5	—	—	—
November . . .	764,2	772,1	751,5	10,7	23,1	—1,3	81	5,2	—	—	—
December . . .	767,3	774,1	759,8	4,1	13,9	—5,6	83	6,1	4	—	—
Jahr . . .	762,5	768,8	753,9	13,6	35,1	—9,2	77	6,3	33	—	11
Winter . . .	763,3	772,2	757,3	2,6	16,3	—9,2	78	6,4	23	—	1
Frühling . . .	763,4	770,8	752,6	10,5	29,4	—5,1	73	6,5	10	—	2
Sommer . . .	758,5	762,9	752,1	25,0	35,1	8,9	77	6,5	—	—	4
Herbst . . .	762,9	769,5	753,5	16,4	35,1	—1,3	80	5,7	—	—	4

der August, der kälteste der Januar. Die mittlere Wärme des ersteren ist in Kioto $27,6^{\circ}$, in Tokio $26,4^{\circ}$, die des letzteren in Kioto $1,1^{\circ}$, in Tokio $2,4^{\circ}$, der Unterschied zwischen beiden beträgt also $26,5^{\circ}$ resp. 24° . Im Winter geht in Kioto die Temperatur nicht selten auf -6° herab; dass während 24 Stunden das Thermometer sich nicht über 0° erhebt, kommt aber nicht vor. Im Winter 1880—81 war der niedrigste Stand desselben $-9,2^{\circ}$, eine Temperatur, welche in Tokio nur ausnahmsweise beobachtet wird. Sommers steigt das Thermometer in Kioto häufig auf 34° und einige Zehntelgrade darüber. 1881 betrug das Maximum, welches 2 mal erreicht wurde, $35,1^{\circ}$, die grösste Amplitude also $44,3^{\circ}$. Die Temperaturschwankungen innerhalb eines Monates sind beträchtlich; die grössten kommen im April und Mai vor. Eine stetige Hitze herrscht von Ende Juni bis Mitte September.

Der mittlere Luftdruck ist in Kioto etwas höher als in Tokio: 762,5 mm gegenüber 761,6 mm. Entsprechend den grösseren Temperaturschwankungen zeigt auch das Barometer in Kioto stärkere Oscillationen als in Tokio. Der höchste durchschnittliche Barometerstand von 767,3 mm fällt in den December, der niedrigste von 758,1 mm in den Juli, während in Tokio der Luftdruck am grössten im Januar (764,4 mm), am geringsten im Juni (758,3 mm) ist.

Der Unterschied in der Bewölkung ist während des ganzen Jahres kein sehr grosser. Am geringsten ist dieselbe im Herbst. Den heitersten Himmel zeigen die herrlichen Tage des October und November. Dies ist überhaupt die schönste Jahreszeit in Japan.

Was die Menge der jährlichen Niederschläge betrifft, so unterscheiden sich Kioto und Tokio nicht wesentlich von einander. Im Jahre 1881 betrug dieselbe in Kioto 1568 mm; in Tokio stellt sie sich nach 5jährigen Beobachtungen E. Knipping's auf 1661 mm, nach 3jährigen Beobachtungen des k. japanischen meteorologischen Observatoriums auf 1547 mm. Die Niederschläge vertheilen sich sehr ungleichmässig auf die einzelnen Monate. Relativ trocken sind October bis März. Der warme, im Sommer wehende Südwestmonsun bringt die beiden Hauptregenperioden des Jahres, von denen die eine in den Juni,

die andere in den September fällt. Erstere pflegt in Kioto die stärkere zu sein, während in Tokio ebenso wie in Yokohama das Verhalten ein umgekehrtes ist. Während dieser Regenzeiten schwillt der im übrigen Theile des Jahres sehr wasserarme, eine Unzahl von Inselchen bildende, Kamo-gawa zu einem reissenden, oft grosse Verheerungen anrichtenden Strome an. Am geringsten sind die Niederschläge in Kioto im August, so dass sich oft die japanischen Bauern veranlasst sehen, durch Veranstalten von Prozessionen, Anzünden von Feuern auf den Bergen etc. das für das Gedeihen des Reises so nöthige Nass von den Göttern zu erleben — und ihre Gebete finden Erhörung: im September öffnet der Himmel seine Schleussen.

Der Schneefall ist in Kioto beträchtlicher als in Tokio, ohne aber bei weitem nicht so hohe Grade zu erreichen als an der Westküste, im Norden und in den Gebirgen. Die Zahl der Schneetage betrug im Winter 1880—81 in Kioto 39, in Tokio dagegen nur 12, und für letzteres ergibt sich als Mittel aus 5jährigen Beobachtungen des k. japanischen Observatoriums 13. In Kioto bleibt der Schnee öfters einige Zeit liegen, während er sich in Tokio nur ausnahmsweise länger als 2—3 Tage hält. Auch tritt dort der Schneefall gewöhnlich schon im December ein, hier aber selten vor Neujahr.

Gewitter sind in Kioto ebensowenig wie in andern Gegenden Japans häufig, zeichnen sich aber meist durch Heftigkeit aus. Dieselben fallen grösstentheils in den Sommer und Anfang des Herbstes. Wetterleuchten, besonders Abends und gegen Morgen, wird namentlich im Sommer öfters beobachtet.

Seit einigen Jahren giebt das 1875 errichtete k. japanische Gesundheitsamt statistische Jahresberichte heraus, welche aber ihrer Unzuverlässigkeit und Unvollständigkeit halber wenig zu verwerthen sind. Es seien, um diese zu charakterisiren, nur einige Zahlen daraus angeführt.

Ueber die Mortalität von Kioto findet sich in den Berichten, soweit mir diese vorliegen, nur eine Angabe, das Berichtsjahr 1877—78 (1. Juli 1877 bis 30. Juli 1878) betreffend. In diesem kam ein Todesfall auf 87 Einwohner, während nach einer gleichfalls officiellen, mir privatim gemachten Angabe im Jahre 1880 das Mortalitätsverhältniss 1:40,6 war.

Die Mortalität von ganz Japan wird angegeben	
für das Berichtsjahr 1877—78	1: 95,8,
- - - - - 1878—79	1: 74,2,
- - - - - 1879—80	1: 58,8.

Diese Zahlen genügen! Ich gehe daher nicht näher auf obige Berichte ein, sondern beschränke mich fast ausschliesslich auf meine eignen Beobachtungen.

Das Gouvernementshospital in Kioto, in welchem die letzteren gemacht wurden, besteht seit dem Jahre 1872. Zunächst nur provisorisch in einem früheren, am Abhange des Höhenzuges im Osten der Stadt gelegenen Buddhisten-Kloster untergebracht, blieb dasselbe 8 Jahre lang hier, da der Bau des neuen Krankenhauses auf einem ausgedehnten, früher zu einem fürstlichen Parke gehörenden Grundstücke im Norden von Kioto sich ausserordentlich in die Länge zog. Von November 1872 bis März 1876 stand das Hospital unter der Leitung Dr. Junker von Langegg's, welcher auch das provisorische Krankenhaus eingerichtet und den Plan des Neubaus entworfen hatte. An Junker's Stelle trat ein holländischer Arzt, Dr. van Mansvelt, welcher dieselbe aber nur bis August 1877 inne hatte. Am 16. November desselben Jahres übernahm ich dann die Leitung des Hospitals und der mit diesem verbundenen Poliklinik, welche in der Zwischenzeit von japanischen Assistenzärzten versehen worden waren.

Im Juli 1880 war endlich, dank der japanischen Langsamkeit, das neue, zweckentsprechend eingerichtete, 60—70 Betten fassende Krankenhaus vollendet, so dass wir aus den alten, höchst mangelhaften Räumlichkeiten in dasselbe übersiedeln konnten.

In Verbindung mit dem Hospital stand die gleichfalls 1872 gegründete Medicinschule nebst Vorbildungsschule (Gymnasium), an welcher die Vorträge in deutscher Sprache gehalten wurden und ausser mir und einer Anzahl von Japanern die Herren Dr. G. Wagener und R. Lehmann als Lehrer thätig waren. Der klinische Unterricht wurde im Hospital erteilt, welcher zu diesem Zwecke eine Anzahl von Freistellen besass.

Am 30. November 1881 legte ich mein Amt nieder, nachdem aus finanziellen Gründen die Medicinschule aufgehoben resp.

in eine mit japanischer Unterrichtssprache und japanischen Lehrern umgewandelt worden war.

Während dieses Zeitraums wurden in der Poliklinik, nur die von mir persönlich untersuchten Fälle gerechnet, 11,238 Kranke behandelt, welche sich auf die einzelnen Jahre folgendermaassen vertheilten:

26. November 1877—31. October 1878	2480,
1. - 1878—31. - 1879	2451,
1. - 1879—31. - 1880	2821,
1. - 1880—25. - 1881	3486.

Hierzu ist zu bemerken, dass der August immer ausfiel, da in diesen unsere, von mir zu Reisen benutzten Sommerferien fielen. Während meiner Abwesenheit wurde die Poliklinik von meinen Assistenten versehen.

Die meisten Kranken lieferte stets das 2. Quartal, während im 1. die Zahl derselben am geringsten war. Als die ungesündesten Monate des Jahres zeigten sich in der Regel Mai, Juni und Juli, also die Zeit, in welcher reichliche Niederschläge mit hohen Temperaturen und dem niedrigsten Barometerstand zusammenfallen, als die gesündesten December und Januar. Die regelmässige Abnahme der Krankenzahl in beiden letzteren Monaten hatte aber noch einen andern Grund: das Neujahrsfest, das grösste Fest der Japaner, welches sich mit seinen Vorbereitungen und Nachwehen nahezu über 2 Wochen ausdehnt, lässt auch bei den Kranken ihre Leiden möglichst in den Hintergrund treten.

Von den 11,238 Kranken gehörten 8294 dem männlichen und 2944 dem weiblichen Geschlechte an; es kamen also auf einen weiblichen Patienten 2,8 männliche.

Von den poliklinischen Kranken traten 705 in's Hospital ein. Letzteres hatte sich aus verschiedenen Gründen keines so starken Zuspruches zu erfreuen als die Poliklinik. Die Aufnahme der Patienten erfolgte daselbst — mit Ausnahme der schon erwähnten Freistellen — nicht unentgeltlich, und die Preise waren für japanische Verhältnisse ziemlich hohe; übrigens wurden auch in der Poliklinik nur Arme ganz unentgeltlich behandelt. In dem ganz nach europäischem Vorbilde eingerichteten Hospitale hatten ferner die Kranken Betten, welche die Japaner,

gewöhnt auf den Matten am Fussboden zu liegen, nicht sehr liebten. Es konnte auch in demselben unmöglich selbst von den japanischen Assistenten jenes Ceremoniell aufrecht erhalten werden, welches der Japaner von seinen alten Aerzten gewöhnt ist, und dergleichen Gründe mehr, weshalb das Hospital nicht so gern von den Kranken aufgesucht wurde. Mit jedem Jahre nahm aber die Frequenz desselben zu.

Die Zahl der in's Krankenhaus aufgenommenen Patienten betrug 1560. Davon waren 1251 männlichen, 309 weiblichen Geschlechtes, was etwa einem Verhältniss von 4:1 entspricht. Das Hospital wurde also von Frauen noch seltener aufgesucht als die Poliklinik. Kinder stellten für letztere ein ziemlich grosses Contingent, für das Krankenhaus dagegen ein sehr geringes.

Es starben im Hospital 177 Kranke = 11,3 pCt. Dazu ist zu bemerken, dass häufig aus religiösen Gründen die Patienten kurz vor dem Tode von ihrer Familie nach Hause geschafft wurden, um hier im Kreise der Ihrigen ihr Leben zu beschliessen.

Wegen religiöser Bedenken hielt es auch sehr schwer, von einer japanischen Familie die Erlaubniss zur Section einer ihrer Angehörigen zu erhalten. Ich habe daher nur eine kleine Zahl von Obductionen, im Ganzen 39, machen können.

Unsere Kranken gehörten allen Schichten der Bevölkerung an. Am zahlreichsten waren unter denselben die mittleren Klassen vertreten.

In der pathologischen Geographie spielen die Hauptrolle die Infectionskrankheiten. Deren Verbreitung und die Form ihres Auftretens sind es in erster Linie, welche den pathologischen Charakter eines Landes bestimmen. Es mögen daher zunächst diese besprochen werden. Der zweite Theil meiner Arbeit soll die übrigen Krankheiten behandeln und am Schlusse desselben eine mein gesamtes Krankenmaterial umfassende statistische Tabelle beigelegt werden.

1. Typhus abdominalis.

Von Typhus abdominalis gingen dem Krankenhause 80 Fälle zu (ausserdem 5, bei welchen die Diagnose zweifelhaft war, da sie meist nur einen Tag im Hospital waren). Von diesen kamen

41 allein auf das Jahr 1881. In allen Monaten kamen Fälle vor; die meisten fielen ebenso wie hier bei uns in die Monate Juli bis November.

Von den 80 Kranken waren 64 Männer und 16 Weiber, genau entsprechend dem Verhältniss, in welchem überhaupt beide Geschlechter dem Hospital zuzogen.

Was das Alter betrifft, so stand die grosse Mehrzahl der Patienten im 16.—25. Lebensjahre. Der jüngste zählte $7\frac{1}{2}$, der älteste 53 Jahre.

Es starben 17 Kranke. Zählt man davon einen ab, welcher erst Tags vor dem Tode in desolatem Zustande aufgenommen worden war, so beträgt die Mortalität 20 pCt., ist also etwa doppelt so gross, als sie hier jetzt nach Einführung der Kaltwasserbehandlung zu sein pflegt. Dazu kommt noch, dass von 11 Patienten, welche vor Ablauf der Krankheit gegen unseren Willen abgingen resp. von ihren Familien abgeholt wurden, 3 noch ausserhalb des Hospitals starben.

Es ist nicht die Höhe und das Anhalten des Fiebers, welche die Gefährlichkeit des japanischen Typhus bedingen. Im Gegentheil erreicht dies im Allgemeinen nicht die Höhe, welche wir hier bei Typhuskranken zu beobachten gewöhnt sind. Selten sah ich die Temperatur auf $40,5^{\circ}$ C. steigen, meist nur auf $40,0^{\circ}$ bis $40,3^{\circ}$. Die höchste Temperatur, welche ich überhaupt in Japan bei einem Typhuskranken, und zwar nur einmal, beobachtet habe, ist $40,8^{\circ}$.

Der Beginn der Erkrankung erfolgt öfters acut, mit einem Froste. Der Typus des Fiebers ist häufig auffallend remittirend, ja intermittirend. Auf die Complication von Typhus mit Malaria werde ich später zu sprechen kommen. Das Fieber endet am häufigsten in der 4. Woche; einige Male zog sich dasselbe über 6 Wochen hin. Ein Recidiv kam nur einmal zur Beobachtung.

Die Gehirnsymptome sind im Allgemeinen nicht sehr ausgeprägt. Nicht selten fehlen dieselben sogar ganz. Ihre Unabhängigkeit von der Höhe des Fiebers konnte öfters constatirt werden: Benommenheit und Delirien traten erst ein, nachdem die Temperatur gefallen war.

In einem Falle wurde jener Zustand beobachtet, welchen Liebermeister als Gehirnreizung mit Depression der

Temperatur bezeichnet hat. Dasselbe trat nach der Darreichung eines Antifebrile ein.

Ein 40jähriger Kranker, dessen Sensorium bisher frei gewesen war, bekam am 19. Krankheitstage Abends 7 Uhr bei einer Temperatur von $40,0^{\circ}$ 1,0 Chinin. 10 Uhr Beginn der Delirien, Temp. $38,8^{\circ}$. Dieselben wurden am folgenden Vormittag sehr heftig, furibund und erreichten ihr Maximum gegen Mittag, während die Temperatur Morgens 7 Uhr $36,8^{\circ}$ betrug und bis 1 Uhr auf $36,1^{\circ}$ fiel. Mittag verfiel der Patient in Schlaf, aus welchem er gegen 2 Uhr mit freiem Sensorium erwachte. Im Laufe des Nachmittags hob sich die Temperatur allmählich und erreichte früh 1 Uhr mit $38,2^{\circ}$ ihr Maximum. An den folgenden Abenden stieg dieselbe bis $38,8^{\circ}$. Der weitere Verlauf war ein normaler, der Kranke genas.

Bei einem Kranken, einem 20jährigen Schüler, kam es zur Entwicklung einer Geistesstörung, welche wie gewöhnlich die während des Verlaufes oder der Reconvalescenz von Typhus abdominalis vorkommenden Psychosen den Charakter der melancholischen Depression zeigte.

Dieselbe wurde zuerst am 23. Krankheitstage, während ein stark intermittirendes Fieber bestand, bemerkt. Der Patient hatte den Wahn, seinen Namen verloren zu haben; dieser sei einem anderen gegeben worden; daher habe er, wenn er auch genesen, kein Obdach mehr. Dann bat er uns, wir möchten ihn seciren. Die Wahnvorstellungen wechselten. Drei Tage darauf glaubte er, sein Körper sei verschwunden, nur der Kopf sei noch übrig geblieben, er könne darum nichts genießen, und weigerte sich irgend etwas zu sich zu nehmen. Noch später schlug er sich selbst, in der Hoffnung, bald zu sterben, und wiederholte uns seine Bitte, ihn rasch zu tödten. In diesem Zustande wurde der Kranke von seiner Familie abgeholt, um nach seiner Heimat in einer benachbarten Provinz gebracht zu werden. Er starb aber auf dem Transporte.

Was die Darmerscheinungen betrifft, so weichen die japanischen Typhen nicht unerheblich von den unsrigen ab. Obstipation ist in Japan während des Typhus entschieden viel häufiger als bei uns und öfters recht hartnäckig. Obstipation und Diarrhoe beobachtet man etwa gleich häufig, und letztere ist, wenn sie sich findet, meist gering. Mitunter zeigt der Stuhl überhaupt keine Abweichung von der Norm.

Ferner treten sehr häufig Darmblutungen auf. Ich beobachtete diese in 15 pCt. meiner Fälle, während sie z. B. in Leipzig nach Strümpell (Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, I) in den letzten Jahren bei 9,5 pCt. vorkamen und

Liebermeister einen noch geringeren Procentsatz (7,3 pCt.) angiebt. Gewöhnlich stellen sich dieselben Ende der 3. bis Ende der 4. Krankheitswoche ein und zeichnen sich durch ihre furchtbare Gefährlichkeit aus. Nur 3 meiner Kranken mit Darmblutungen kamen mit dem Leben davon, und bei 2 dieser waren dieselben minimal.

Diese Darmblutungen sind es, welche die grosse Mortalität des Typhus in Japan bedingen. Sie bilden die häufigste Todesursache. Von den 17 Todesfällen waren 8 = 47 pCt. die Folge von Darmblutungen; ausserdem erlagen diesen noch 2 Patienten, welche trotz derselben das Hospital verliessen, nach ihrem Abgange. Strümpell giebt für hier 37,7 pCt. an.

Was die übrigen Todesfälle anbelangt, so erfolgte bei 8 Kranken der Tod in Folge von Herzschwäche (4 derselben waren mit Kak-ke complicirt), bei einem (am 11. Krankheits-tage) durch Darmperforation.

Der Tod trat meist in der 4., seltener in der 3. Krankheitswoche ein, bei 2 Patienten erst in der 8.

Von den Erscheinungen von Seiten des Respirationsapparates ist zu bemerken, dass die Bronchitis in Japan keine so häufige Begleiterscheinung des Typhus ist als bei uns: in $\frac{1}{4}$ aller Fälle fehlte dieselbe vollkommen. In den übrigen Fällen war sie meist gering, nur 4mal ist starke Bronchitis notirt.

Pneumonische Infiltrationen kamen in 7 Fällen zur Beobachtung. Fast stets betrafen dieselben einen der Unterlappen, nur einmal war ein Oberlappen afficirt.

Complication mit Pleuritis bestand in einem Falle.

Albuminurie beobachteten wir bei 18,7 pCt. unserer Kranken.

Roseolen wurden in beinahe der Hälfte (47 pCt.) der Fälle vermisst, was zum Theil in der stärkeren Pigmentation der Haut der Japaner, welche dieselben schwerer erkennen lässt, seinen Grund haben mag. Mitunter fanden sich die Roseolen in grosser Reichlichkeit. — In einem letal endenden Falle traten Petechien auf dem Rücken auf.

Decubitus kam nur in einem mit der atrophischen Form der Kak-ke complicirten Falle zur Beobachtung, obwohl keine so

peinliche Vorsorge gegen die Entstehung desselben getroffen wurde, wie dies in unseren Hospitälern zu geschehen pflegt. Ueberhaupt habe ich ausserordentlich selten bei Japanern Decubitus auftreten sehen und nehme keinen Anstand, die Ursache hiervon in der grösseren Abhärtung der Haut derselben, welche der Hitze sowohl als der Kälte in weit höherem Grade ausgesetzt wird, zu suchen.

Was die Therapie betrifft, so habe ich die Kaltwasserbehandlung nicht angewandt, weil die Erfahrung meiner Vorgänger gelehrt hatte, dass kalte oder auch kühle Bäder von den Japanern schlecht vertragen werden. Nur in einem Falle, bei einem meiner Assistenten, habe ich dieselbe versucht und konnte Obiges nur bestätigen. Da, wie oben erwähnt, von der Höhe des Fiebers keine sehr grosse Gefahr drohte, auch die Erscheinungen von Seiten der Respirationsorgane und des Nervensystems im Allgemeinen nicht schwer waren, habe ich die Kaltwasserbehandlung auch nicht sehr vermisst und bin mit Chinin und Natron salicylicum vollkommen ausgekommen. Namentlich Abends gereicht, erwiesen sich dieselben schon in mässigen Dosen gegen das an sich schon zu stärkeren Remissionen geneigte Fieber von guter Wirkung. Von ersterem genügte 1,0, von letzterem schon 2,0 bis 3,0, um oft eine Herabsetzung der Temperatur um mehrere Grade zu erzielen. Grössere Dosen beschwören bei Japanern die Gefahr des Collapses herauf. Selbst auf so mässige Gaben wie die obigen habe ich wiederholt Bedenken erregende Herabsetzungen der Temperatur um 5° und mehr beobachtet. Dem Chinin gebe ich namentlich wegen seiner nachhaltigeren Wirkung, welche sich mitunter ein paar Tage lang zeigte, den Vorzug vor dem Natron salicylicum.

Im Uebrigen wich unsere Behandlung der Typhuskranken nicht von der in Deutschland üblichen ab. Gegen die Darmblutungen erwies sich dieselbe fast vollkommen erfolglos.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass der japanische Typhus mehrfache Abweichungen von dem unsrigen zeigt. Ob diese Verschiedenheit begründet ist in einer qualitativen oder quantitativen Verschiedenheit des Krankheitsgiftes, wie ja auch bei uns der Typhus zeitlich und örtlich mehr oder weniger auffallende Abweichungen darbietet, oder ob man dieselbe zu suchen hat in

der Rassenverschiedenheit, analog dem individuellen Einfluss, auf welchen namentlich in neuester Zeit von E. Wagner u. A. die Aufmerksamkeit gelenkt worden ist, oder ob in beiden, darüber lässt sich vor der Hand gar nichts sagen. Bei Europäern habe ich in Japan keinen Fall von Typhus zu beobachten Gelegenheit gehabt. Dass der pathologisch-anatomische Prozess hier wie dort der nehmliche ist, habe ich mich durch 2 Sectionen überzeugen können.

2. Exanthematischer Typhus.

Fälle von exanthematischem Typhus habe ich selbst in Japan nicht gesehen, und es ist während meiner Anwesenheit in Kioto auch kein Fall vorgekommen.

Nach den Berichten des k. japanischen Gesundheitsamtes hat aber 1880 in verschiedenen Gegenden Japans, namentlich im mittleren und nördlichen Theile der Hauptinsel, eine Epidemie desselben geherrscht, und wahrscheinlich steht mit dieser die Epidemie in Verbindung, welche Bälz im Frühling und Sommer 1881 in Tokio beobachtet hat, und die hier ihren Ausgang von dem grossen Gefängnisse nahm. Nach Bälz soll der exanthematische Typhus schon einmal zu Anfang dieses Jahrhunderts in Japan zur Zeit einer Hungersnoth aufgetreten sein.

Typhus recurrens ist meines Wissens noch niemals in Japan beobachtet worden.

3. Acute Exantheme.

Von Masern ist mir kein Fall zur Beobachtung gekommen. Dieselben sind den Japanern wohl bekannt, bisher aber nur in seltenen und in Folge dessen dann immer eine bedeutende Ausdehnung annehmenden Epidemien aufgetreten. Die letzte grosse Epidemie hat vor circa 20 Jahren geherrscht (Bälz).

Scharlach kommt nach Wernich in Japan nicht vor. Aber schon 1877 hat Bälz in Tokio Fälle von Scarlatina gesehen, und ich konnte seine Beobachtung auch in Kioto bestätigen.

Den ersten Fall beobachtete ich im Juni 1878. Derselbe betraf einen Zögling einer amerikanischen Missionsschule in Kioto. Zu gleicher Zeit gingen der Poliklinik aus derselben An-

stalt 4 Fälle von Angina zu, welche als Scarlatina sine exanthemate angesehen werden mussten.

Ausserdem kamen noch 5 vereinzelte Fälle während der 3 folgenden Jahre zur Beobachtung. In einem derselben bestand eine diphtheritische Entzündung einer Tonsille.

Kein Fall war mit Nephritis complicirt. Alle verliefen gutartig.

Eigenthümlicher Weise waren unter meinen Kranken ebenso wie unter den Bälz'schen kein Kind und keine Frau. Alle waren Jünglinge und Männer im Alter von 16—28 Jahren.

Von Rubeolen wurden im Februar, April und Juli 1881 3 Fälle aufgenommen. Das Exanthem erinnerte an Masern, und in 2 derselben bestand eine theils fleckige, theils diffuse Röthung des Isthmus faucium. Von Masern unterschieden sie sich durch das Fehlen irgend welcher katarrhalischer Erscheinungen und die geringen Allgemeinerscheinungen. Alle 3 Patienten waren Erwachsene.

Zu gleicher Zeit, in der ersten Hälfte 1881, herrschte in Tokio eine ausgebreitete Rubeolenepidemie. Einen Zusammenhang meiner Fälle mit dieser konnte ich aber nicht nachweisen.

Pocken sind während meiner Anwesenheit in Kioto nicht vorgekommen. Diese Krankheit, welche in früherer Zeit eine furchtbare Geissel des japanischen Reiches bildete, wovon noch heute die pockennarbigen Gesichter der älteren Generation im Gegensatz zu den glatten des heranwachsenden Geschlechtes ein beredtes Zeugniß ablegen, ist jetzt dort sehr selten geworden. Selbst in der eine Million Einwohner zählenden Hauptstadt treten jährlich nur ganz vereinzelte Fälle auf. Den Berichten des k. japanischen Gesundheitsamtes entnehme ich folgende Zahlen:

In Tokio Fu (Stadt und Land) kamen vor

1876—1877	2	Pockenfälle,
1877—1878	18	- ,
1879—1880	0	- .

(Für 1878—1879 fehlen die Angaben.)

Im Jahre 1881 wurden nach Bälz in der Stadt Tokio 2 Fälle beobachtet.

Dies günstige Verhältniss ist der allgemein verbreiteten Impfung zu verdanken. Letztere ist zwar nicht obligatorisch,

wird aber von den Organen der Regierung dem Volke so eindringlich empfohlen, dass namentlich in den grösseren Städten die Zahl der Ungeimpften eine verschwindende ist. Mit Recht sagt Rein (Japan I. S. 441): „Wer noch bei uns den Werth der Vaccination bezweifelt, möge über die Enge von Gibraltar nach Marokko oder zu den Japanern gehen und sich eines Bessern belehren lassen.“

Das Verdienst, die Impfung in Japan eingeführt zu haben, gebührt dem bekannten Philipp Franz v. Siebold, welcher im Jahre 1824 dort zum ersten Male mit aus Java importirter Lympe impfte. Nach seinem Weggange von Japan (1829) gerieth die Vaccination aber wieder in Verfall, bis sie 1849 nach einer furchtbaren Pockenepidemie von dem holländischen Arzte Dr. Mohnike in Nagasaki von Neuem angeregt wurde. Der Erfolg der Impfung war aber kein erheblicher, wohl namentlich, weil es an guter Lympe fehlte. Erst im letzten Decennium hat mit dem Aufschwunge, welchen seitdem überhaupt das hauptsächlich unter deutschem Einfluss stehende Medicinalwesen in Japan genommen hat, auch die Vaccination bedeutende Fortschritte gemacht. Seit dem Jahre 1874 besteht in Tokio ein Centralimpfinstitut, durch welches das Land mit guter animalischer Lympe versorgt wird. Der Erfolg ist, wie wir sahen, nicht ausgeblieben. Die letzte grosse Pockenepidemie, welche sich fast über ganz Japan verbreitete, herrschte im Frühling 1875.

Varicellen sah ich nur einmal bei einem 1½jährigen Knaben.

Erysipel kam in einer geringen Zahl (16) von Fällen zur Beobachtung. Zum Theil waren dies chirurgische Kranke, welche dasselbe im Hospital bekamen. Darunter kam ein Todesfall vor.

Eine 41jährige Frau wurde mit Spondylitis und spontan aufgebrochenem Senkungsabscesse am linken Oberschenkel in's Krankenhaus aufgenommen. Hier zeigte sich ein unregelmässig intermittirendes, septisches Fieber mit Milzschwellung. Hierzu gesellten sich Erysipel und Durchfälle hinzu und hatten den Tod zur Folge.

4. Diphtherie.

Von Diphtherie gingen 48 Fälle zu, die meisten in den Jahren 1879 und 1880. Dieselben kamen hauptsächlich in den

Monaten März bis Juni zur Beobachtung, während jetzt in Deutschland, wie eine über eine grössere Reihe von Jahren sich erstreckende Statistik nicht nur des ganzen Reiches, sondern auch verschiedener grosser Städte ergibt, das Maximum der Erkrankungen mit einer seltenen Regelmässigkeit in den Winter fällt¹⁾).

Die Mortalität der in's Hospital aufgenommenen, meist schweren und oft schon weit vorgeschrittenen Fälle war eine sehr grosse: von 16 erlagen 10 = 62,5 pCt. Letztere waren mit Ausnahme eines 14jährigen Jünglings sämmtlich Kinder im Alter von $1\frac{1}{4}$ —9 Jahren.

Der Tod erfolgte in den meisten Fällen durch Erstickung. Mehrmals wurde von den Eltern nicht die Erlaubniss zur Tracheotomie gegeben. Aber auch die operirten Kinder starben alle.

Bei 2 Kranken war Urämie die Todesursache. Auch in den anderen schweren Fällen bestand mehrmals starke Albuminurie.

Bei dem 14jährigen Patienten war es zu einer ausgedehnten Gangrän des Rachens gekommen, und derselbe starb an septischer Infection.

Von diphtheritischer Lähmung habe ich nur einen und noch dazu zweifelhaften Fall beobachtet. Derselbe betraf eine 53jährige Frau mit einer Lähmung des weichen Gaumens, welche sich der Anamnese nach an eine acut verlaufende Halsentzündung angeschlossen hatte.

Von Bälz wird die auffallende Seltenheit von Lähmungen und Nephritis hervorgehoben.

5. Septicopyämie.

Von septischen und pyämischen Erkrankungen sind mir ausser den beiden schon erwähnten Kranken nur 3 Fälle vorgekommen.

Der erste betraf eine 35jährige Frau, welche ich bei meiner Ankunft in Kioto im Hospital bereits in sehr desolatem Zustande vorfand. Die Septicopyämie hatte sich an eine Amputation des rechten Oberschenkels ange-

¹⁾ Nach einem vor Kurzen in der hiesigen medicinischen Gesellschaft von den Herren Medicinalrath Dr. Siegel und Director Hasse gehaltenen Vortrage.

schlossen, welche wegen Gangrän des Fusses und Unterschenkels gemacht worden war. Die Kranke kam zur Section, welche die charakteristischen Veränderungen ergab.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 35jährigen Mann, welcher mit einer nach einer Verletzung der Fusssohle entstandenen ausgedehnten Phlegmone und Gangrän des linken Unterschenkels in's Krankenhaus aufgenommen wurde und hier starb.

Der dritte Fall, einen 26jährigen Mann betreffend, war ein jauchiger Abscess der rechten Glutaealgegend, sich von hier nach dem Oberschenkel herabsenkend, in welchen vor der Aufnahme des Kranken ein japanischer Arzt mehrere Einstiche gemacht hatte. Nachdem ausgiebige Spaltungen vorgenommen und nach Möglichkeit desinficirt worden war, trat Besserung ein. Der Ausgang ist mir aber unbekannt: bei meinem Weggange befand sich der Patient noch im Hospital.

Nachdem ich meine Stellung übernommen hatte, führte ich sofort die antiseptische Wundbehandlung ein, und wir haben dank dieser keinen unserer Operirten an Septicopyämie verloren.

Wernich's Behauptung, das Puerperalfieber sei in Japan unbekannt, ist bereits von Bälz, welcher eine Anzahl von Fällen beobachtete und auch einen obducirte, widerlegt worden. Ich selbst habe zwar keinen Fall gesehen, da sich meine Praxis überhaupt nicht auf das geburtshülfliche Gebiet erstreckte, aber von einem der beschäftigtsten japanischen Geburtshelfer in Kioto, der bekannten Geburtshelferfamilie Kagawa angehörend, wurde mir bestätigt, dass namentlich Wöchnerinnen, bei welchen Operationen vorgenommen worden sind, nicht selten an Puerperalfieber sterben.

6. Dysenterie.

Wernich beobachtete nach seinem statistischen Berichte im Ganzen 22 Fälle von Dysenterie, welche fast sämmtlich im September und October zugehen. Seinen Geographisch-medicinischen Studien, in welchen er eine Art medicinischen Kalenders für Japan aufstellt, entnehme ich dagegen folgende Stellen:

Juni: „viele unserer Schüler erkrankten an Beriberi, an Hämoptysis und an Dysenterie“.

Juli: „massenhaft werden gerade zu dieser Jahreszeit Rückfälle und frische Erkrankungen an Dysenterie beobachtet“.

August: „schwere Dysenterien mehren sich in erschreckender Anzahl“.

Obwohl mir eine grössere Zahl von Erkrankungen (71) als Wernich zur Beobachtung gekommen ist, kann ich mich doch ebenso wenig als Bälz zu dessen Ansicht über die Häufigkeit und Schwere der Dysenterie in Japan anschliessen.

Mehr als die Hälfte meiner Fälle kam auf 1881. Die Sommermonate Juli, August und September lieferten die meisten Erkrankungen.

Es erlagen der Dysenterie 6 Kranke. Die Mortalität war also eine geringe, besonders wenn man berücksichtigt, dass von den 6 Todesfällen, welche beobachtet wurden, einer einen moribund aufgenommenen Kranken und ein zweiter einen Patienten mit chronischer, bereits $1\frac{1}{2}$ Monate bestehender Dysenterie betraf.

2 weitere Fälle waren mit Kak-ke complicirt. Auf die Gefährlichkeit dieser Complication ist schon von Anderen wiederholt hingewiesen worden [Schneider¹⁾, Bälz].

In einem ferneren Falle handelte es sich um einen 57jährigen Mann, der mit Icterus catarrhalis in's Hospital aufgenommen wurde, hier eine Dysenterie bekam, am 3. Tage collapsirte und starb.

Nur einer der letal endenden Fälle war ein frischer, uncomplicirter: derselbe betraf eine 29jährige Frau, welche unter Collaps zu Grunde ging.

Kamen die Patienten frühzeitig in Behandlung, so nahm die Krankheit fast immer einen guten Verlauf. Wir besitzen in der Ipecacuanha und namentlich im Calomel sehr wirksame Mittel zur Bekämpfung der Dysenterie, welche anscheinend in Deutschland noch nicht die gebührende Würdigung gefunden haben. Ich habe fast ausschliesslich das letztere angewandt, und zwar in Dosen 0,3—0,5, welche in Pausen von 4—6 Stunden verabreicht und denen 1—2 Esslöffel Ricinusöl nachgeschickt wurden. Durchschnittlich bekamen die Kranken im Ganzen 3—4,0 Calomel; die grösste Menge war 9,0. Dasselbe wurde gut vertragen, niemals kam es zur Entwicklung einer Stomatitis. Waren grössere Dosen von Calomel nöthig, so wurde derselben durch fleissiges Zähneputzen und Mundausspülen mit chlorsaurem Kali vorgebeugt. Das Calomel wirkt bei der Dysenterie ent-

¹⁾ Beriberi. Soerabaya 1863.

schieden nicht bloß als Abführmittel, sondern besitzt eine spezifische Wirkung gegen dieselbe.

Die Ipecacuanha, in Dosen von 1,0 alle 12–24 Stunden, wurde gewöhnlich erst angewandt, wenn das Calomel versagte und war dann meist auch ohne Wirkung. Dem Erbrechen wurde durch ruhige, horizontale Lage und Opiumtinctur wirksam vorgebeugt. In schweren Fällen kamen ferner Ausspülungen des Dickdarms mit $\frac{1}{3}$ procentiger Salicylsäurelösung zur Anwendung, welche mit Hülfe eines dicken, möglichst hoch eingeführten Kautschukschlauches vorgenommen wurden und den Kranken nur wenige Beschwerden machten.

Selbstverständlich spielt auch die Diät bei der Behandlung eine grosse Rolle.

Bei chronischer Dysenterie, von welcher ich nur 4 Fälle sah, leistet nach meiner Erfahrung weder das Calomel noch die Ipecacuanha etwas. Von Opium mit Adstringentien, Ausspülungen, sorgfältiger Regelung der Diät sah ich, wohl weil die Kranken ihren Aufenthalt im Hospital nicht genügend lange ausdehnten, keine auffälligen Erfolge. Ueber das sehr gerühmte Bismuthum subnitricum in grossen Dosen besitze ich keine eigene Erfahrung.

Entsprechend dem gutartigen Auftreten der Dysenterie in Japan ist mir niemals eine Leberaffection im Gefolge derselben zur Beobachtung gekommen.

7. Cholera.

Seit 1877 ist Japan jedes Jahr von der Cholera heimgesucht worden, nachdem es 15 Jahre lang von derselben vollkommen verschont geblieben war. Die grösste Ausbreitung gewann sie im Jahre 1879, in welchem nach officiellen Angaben 151,287 Menschen an Cholera erkrankten und $99,376 = 65,7$ pCt. starben.

Kioto gehörte zu den relativ am wenigsten befallenen Plätzen. Hier wurden wie in anderen Städten von der Regierung besondere Choleraspitäler errichtet. Da diese nicht mit dem Gouvernementshospital in directer Verbindung und unter meiner Leitung standen, fehlen mir eigne Beobachtungen über die Cholera.

Nur im September 1881 verirrte sich ein leichter Fall, eine 52jährige Frau betreffend, zu uns, welcher günstig verlief. Lei-

der hatte derselbe aber eine zweite Erkrankung zur Folge. 15 Tage nach der Aufnahme der ersten Patientin erkrankte eine 33jährige, an Kak-ke leidende Frau, welche in dem der Abtheilung für contagiöse Krankheiten zunächst gelegenen Saale lag, an Cholera und erlag dieser am folgenden Tage.

8. Pneumonie.

Croupöse Pneumonie ist in Japan entschieden eine seltene Krankheit. Unter der Diagnose Pneumonie finden sich in der dieser Arbeit beigelegten, mein gesamtes Krankenmaterial umfassenden statistischen Tabelle nur 39 Fälle aufgeführt, und von diesen gehören keineswegs alle der croupösen Pneumonie an.

Unter den 20 poliklinischen Fällen befinden sich 7 von katarrhalischer Pneumonie bei Kindern.

Typische Fälle von croupöser Pneumonie mit Initialfrost, Krise und rasch sich vollziehender Lösung habe ich nur 7 gesehen; bei 2 derselben fehlte das pneumonische Sputum. Bei 2 weiteren Kranken endete das Fieber nach 8- resp. 9tägiger Dauer lytisch, aber die Resolution erfolgte prompt.

Die übrigen Fälle dagegen zeigten einen protrahirten Verlauf, das Fieber zog sich länger hin, allmählich verschwindend, die Resolution verzögerte sich, so dass meist die Kranken, bevor sie vollkommen genesen waren, aus der Behandlung austraten. Es ist daher zweifelhaft, ob es sich in allen Fällen wirklich um Pneumonie und nicht um Tuberculose gehandelt hat. Die Tuberkelbacillen, durch deren Nachweis diese Frage hätte entschieden werden können, waren damals noch nicht entdeckt.

Die Pneumonie betraf häufiger einen der Unterlappen als einen Oberlappen, öfters waren eine ganze Lunge oder Theile beider Lungen befallen. Der Auswurf zeigte oft keine pneumonische Beschaffenheit.

Die Patienten waren meist Männer im Alter von 16 bis 25 Jahren. In 2 Fällen trat der letale Ausgang ein, bei einem 46jährigen und einem 60jährigen Manne.

Die Erkrankungen kamen vereinzelt in allen Monaten vor, die meisten im Frühling und Herbst.

9. Keuchhusten

kam in 5 Fällen zur Beobachtung, welche zu keiner besonderen Bemerkung Veranlassung geben. Dasselbe gilt von 10 Fällen von

10. Epidemischer Parotitis.

5 derselben gingen im Mai 1881 zu, die übrigen kamen sporadisch vor.

11. Acuter Gelenkrheumatismus.

Mit dem acuten Gelenkrheumatismus verhält es sich ähnlich wie mit der Pneumonie. Unter den im Ganzen nicht sehr zahlreichen Fällen befinden sich nur sehr wenige typische.

In der Poliklinik sind unter acutem Gelenkrheumatismus aufgeführt 32, im Hospital 7 Fälle. Bei denselben zeigte sich meist die Localaffection wenig ausgesprochen, häufig nur ein Gelenk befallen, das Fieber war gering oder fehlte ganz. Die Wirkung der Salicylsäure war bei den meisten Kranken keine sehr eclatante. Complication mit Endocarditis wurde 3mal, stets die Mitralklappen betreffend, Pericarditis 1mal beobachtet.

Zwei Kranke starben. Beide Male handelte es sich um Fälle von sogenanntem Cerebralrheumatismus.

Bei dem einen, einem 24jährigen Mann, war das Fieber unregelmässig und erreichte keine sehr hohen Grade: Die Temperatur hielt sich zwischen 39 und 40° und stieg nur einmal auf 40,4°. Dabei bestand eine Endocarditis, und kurz vor dem Tode kam es zur Bildung eines hämorrhagischen Lungeninfarctes. Der Tod erfolgte am 30. Krankheitstage.

Die andere Patientin, ein 15jähriges Mädchen, hatte hohes Fieber, welches immer mehr stieg und vor dem am 11. Krankheitstage eintretenden Tode 40,9° erreichte. Nach dem Tode fand noch eine Steigerung auf 41,4° statt.

Die meisten Kranken standen im Alter von 21—35 Jahren. Sie kamen vereinzelt in den verschiedenen Monaten zur Beobachtung, nur im Mai 1880 ging eine grössere Zahl (10) zu.

(Schluss folgt.)
