

## VII.

### Kleinere Mittheilungen.

---

#### 1.

#### Ueber Parasiten von tropischer Malaria.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Von Dr. George Dock

zu Ann Arbor, Michigan, U. S. America.

---

In dem sehr interessanten Aufsätze von Hrn. Plehn (dieses Archiv. Bd. 129. Hft. 2) ist eine Bemerkung, die nicht unbeanstandet bleiben darf. Hr. Plehn sagt (S. 288): „Von Interesse ist die beschriebene Beobachtung zunächst insofern, als sich aus derselben die ätiologische Zugehörigkeit der indischen zu den heimischen Malariaformen ergibt. Für diese ist bis jetzt der Beweis in absolut zwingender Form nicht geliefert, denn gegen die Beweiskraft der von mir, wie von Anderen bei Recidiven indischer, wie überhaupt tropischer Malaria in Europa, sowie von G. Dock in Nord-America erhaltenen positiven Befunde konnte immerhin der von L. Pfeiffer erhobene Einwand gerechtfertigt erscheinen, dass es sich bei denselben möglicherweise nur um Recidive heimischer Intermittens auf Grund einer Schwächung des Organismus durch tropische Malaria gehandelt habe.“

Was Hr. Plehn von indischer Malaria gehalten hat, geht mich nicht besonders an. Es ist Schade, dass die werthvolle Arbeit von Vandyke Carter so bald in Vergessenheit gerathen ist. Ueber das, was Hr. Plehn von tropischer Malaria überhaupt sagt, möchte ich einige Bemerkungen machen. Da Hr. Plehn sich an die Autorität des Hrn. Pfeiffer lehnt, so muss ich bei dieser Gelegenheit Folgendes vorausschicken: In einer seiner sehr geistvollen Mittheilungen schrieb Hr. Pfeiffer: „Wahrscheinlich ist die tropische Malaria in gar keinem ätiologischen Zusammenhang mit Intermittens der gemäßigten Zonen. Aus den Beobachtungen an Reisenden und Schiffen, die aus tropischen Gegenden nach Europa zurückkommen, lassen sich keine Schlussfolgerungen ziehen, da es sich ebenso gut um Intermittens (d. h. nicht-tropische? Man wird kaum sagen dürfen, es gebe keine Intermittens in den Tropen. D.), als um tropische Malaria handeln kann, und der Ort der Ansteckung nicht genau festzustellen ist“ (Fortschritte der Med. No. 24. 1890. S. 946). Hr. Pfeiffer giebt übrigens an, mehrere hätten in den Tropen die Parasiten vergebens gesucht. Nun, das ist auch früher in Deutschland geschehen, dass man vergebens gesucht hat, und man hätte glauben können, Malariakrankheiten kämen daselbst nicht vor; jetzt aber werden auch dort die Schmarotzer als ganz gewöhnliche Dinge angesehen werden. Als ich Hrn. Pfeiffer's Aufsatz zu lesen bekam, theilte ich, der ich eine dreijährige Erfahrung mit Malariaparasiten in Texas hatte und während zwei

Jahren ziemlich viele Fälle tropischen Ursprungs frisch hatte untersuchen können, einige Fälle den „Fortschr. der Med.“ mit (No. 5. 1891), und schrieb etwas ausführlicher an Hrn. Pfeiffer.

Dass ich dabei die Möglichkeit einer Infection ausserhalb der Tropen ausschliessen würde, war selbstverständlich. Deshalb habe ich nicht mehr Fälle, und nicht ausführlicher mitgetheilt. Dass ich keine Abbildungen beigegeben habe, kann man mir kaum zum Vorwurf machen. Photographien konnten leider nicht gefertigt werden.

Dass aber ein Wittenberger Arbeiter (Fall III, a. a. O.), der 2 Jahre in New-York und 17 Monate in Costa Rica ohne Intermittens oder irgend welche Krankheit gelebt hatte, dann, sich der Nicaragua-Kanal-Arbeit aussetzend, Remittens, bezw. Intermittens bekam, darauf nach Norden zu bis innerhalb der 30. Grade reiste, 11 Tage auf hohem Meer war und 2 Tage nach seiner Ausschiffung Malariaparasiten (auch halbmondförmige Körper!) in seinem Blute entdecken liess, dass der z. B. weniger, als Hr. Plehn, eine tropische Malariakrankheit hatte, wäre mir ganz und gar unbegreiflich.

Dass Unterschiede zwischen den Parasiten verschiedener Arten von Malariafieber vorkommen, kann man wohl glauben. Derartige Untersuchungen sind gerade in den Tropen sehr erwünscht. Wie ich schon vorher (The Medical News. Philadelphia. May 30. 1891) betont habe, wäre es eine lohnende Arbeit, überall in den Tropen angebliche Malariakrankheiten und unbestimmte Symptomencomplexe auf Blutparasiten zu untersuchen. Solche Beobachtungen habe ich angefangen, und in Fällen unzweideutigen Ursprunges gefunden, dass bei Kranken aus Mexico, Central- und Süd-America Parasiten sich finden lassen, die man bei unserer jetzigen Kenntniss von denen aus höheren Breiten nicht unterscheiden kann.

Ann Arbor, Michigan, U. S. A., 19. November 1892.

## 2.

### Zur Kenntniss der angeborenen Hornhauttrübungen.

Von Dr. Richard Hilbert in Sensburg.

Angeborene Hornhauttrübungen sind selten. Man unterscheidet nach v. Ammon<sup>1)</sup> Trübung, d. h. Herabsetzung der Transparenz der gesammten Cornea, und vollständige leukomatöse Undurchsichtigkeit einzelner Theile dieses Organs. Solche angeborenen Leukome können entweder central, oder ringförmig und peripherisch gelegen sein.

Ob nun die congenitalen Hornhauttrübungen wirklich als vitia primae formationis anzusehen sind, erscheint mir nach der Beobachtung Nieden's<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> v. Ammon, Klinische Darstellungen der angeborenen Krankheiten des Auges und der Augenlider. Berlin 1841. Th. III. Taf. VII.

<sup>2)</sup> Nieden, Ueber Conjunctivitis blennorrhoea neonatorum bei einem in den Eihäuten gebornen Kinde. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1891. S. 287.