

Die „Wiener Medizinische Presse“ erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik“, allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Hegelgasse Nr. 21.

Wiener

Abonnementspreise: „Mediz. Presse“ und „Wiener Klinik“ Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik“ separat: Inland: Jährl. 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administr. der „Wiener Mediz. Presse“ in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Begründet 1860.

Redigirt von
Dr. Anton Bum.

Verlag von
Urban & Schwarzenberg in Wien.

INHALT: Originallen und klinische Vorlesungen. Ueber die Mikroorganismen der Krebsneubildungen. Von Dr. P. J. KUBASSOFF, Privatdocent an der Universität Moskau. — Notizen über die Denguefieber-Epidemie und die Influenza-Epidemie zu Smyrna. Von Dr. G. DIAMANTOPULOS. — Therapie der Syphilis. Klinischer Vortrag von Prof. KAPOSI. — Referate und literarische Anzeigen. APOSTOLI und LAQUERRIÈRE (Paris): Ueber die Wirkung des positiven Pols des constanten galvanischen Stromes auf Mikroorganismen. — L. PROCHOWNICK und F. SPÄTH (Hamburg): Ueber die keimtödtende Wirkung des galvanischen Stromes. — L. PROCHOWNICK (Hamburg): Die Behandlung des frischen Trippers beim Weibe mit dem constanten Strom. — Zeitungsschau. Gynäkologie und Geburtshilfe. Ref: Prof. LUDWIG KLEINWÄCHTER. — Feuilleton. Der neue „Weltcurort“ Würshofen in Bayern und die Kneipp'sche Wassercur. (Ein Reisebrief.) — Kleine Mittheilungen. Behandlung der Cholera mit Sublimat-injectionen. — Simulo bei acuter und subacuter Salpingo-Oophoritis. — Die tuberculöse Natur des Chalazion. — Zwei Fälle von außergewöhnlicher Pulsverlangsamung. — Notizen. — Literatur. — Offene Correspondenz der Redaction und Administration — Aerztliche Stellen. — Anzeigen.

Originallen und klinische Vorlesungen.

Ueber die Mikroorganismen der Krebsneubildungen.

Von **Dr. P. J. Kubassoff**, Privatdocent an der Universität Moskau.

Im November 1887 machte SCHEURLEN in der Berliner medicinischen Gesellschaft eine Mittheilung über einen von ihm bei Krebsgeschwülsten gefundenen Mikroorganismus, die aber in der wissenschaftlichen Welt auf Widerstand stieß, und zwar aus folgenden Gründen: 1. wuchs der von ihm gezüchtete Mikroorganismus nur bei 39° C., während ja bekanntlich bei Krebskranken die Temperatur eine normale ist und nur selten unmittelbar vor dem Tode um 1—1½° steigt; 2. gedeihen seine Bacillen sehr gut und rasch auf fast allen künstlichen Nährböden, was mit dem relativ langsamen Wachsthum der Krebsgeschwülste im Widerspruche steht; 3. fand er in den Krebsgeschwülsten und seinen Reinculturen vorwiegend Sporen und nur selten Bacillen, was mit unseren Kenntnissen von der Biologie der Mikroorganismen nicht im Einklang steht; 4. gelang die directe Züchtung aus den Neubildungen nur selten, während die Uebertragung von einem Nährboden auf den anderen sehr leicht vor sich ging. Auch sind seine Thierversuche viel zu gering und für die Pathogenität seines Bacillus nicht beweisend.

In derselben Gesellschaft berichtete Dr. SCHILL (Dresden), daß er auf Schnitten von Krebsgeschwülsten Bacillen gefunden hatte, die sich nur an den Enden färben ließen, in der Mitte aber glänzend und durchsichtig blieben. Da aber die Untersuchungen SCHILL's zu einer Zeit ausgeführt wurden, in welcher die bacteriologischen Untersuchungsmethoden noch wenig ausgebildet waren, müssen auch seine Angaben mit großer Reserve aufgenommen werden.

Auf Grundlage von 350 Impfungen kam SENGER im Jahre 1888 zu dem Schlusse, daß es durch keine Methode gelingt, von Krebsneubildungen Mikroorganismen zu züchten, die in einem ursächlichen Zusammenhange mit diesen Ge-

schwülsten ständen. Auch ist es ihm nie gelungen, mittelst Reinculturen, die ihm SCHEURLEN zugesendet hat, bei Hunden irgend welche pathologische Veränderung hervorzurufen. SENGER behauptet ferner auf Grund histologischer und bacteriologischer Untersuchungen, daß der Erreger des Krebses kein Bacterium sein könne, wenigstens keines mit solchen Eigenschaften, wie sie uns von den anderen Spaltpilzen bekannt sind. Schließlich bemerkt SENGER, daß es noch keinem Forscher gelungen sei, eine erfolgreiche Uebertragung von Carcinom, sei es von Thier auf Thier, oder von Menschen auf Thiere, oder endlich von einem Menschen auf den anderen vorzunehmen.

Zur Aufklärung der Frage nach der Uebertragung des Krebses wurden im Laboratorium von WEGERT unter den nöthigen Cautelen subcutan, intermusculär und intraabdominal bei Kaniuchen und Hunden Partikelchen von Krebsgeschwülsten übertragen. Es zeigte sich dabei dasselbe, was man bei Ueberpflanzung anderer physiologischer Gewebe beobachtete: die überpflanzten Partikelchen wurden fixirt, vergrößert und verhärteten anfangs, dann aber nahmen sie allmählig ab und resorbirten sich vom Centrum zur Peripherie, oder aber sie näherten sich der Hautoberfläche, verursachten daselbst Eiterung und Geschwulstbildung, und schließlich wurden sie eliminirt, worauf dann die Hautwunde binnen Kurzem heilte; kurz. WEGERT ist es nie gelungen, durch Uebertragung von Krebsmassen bei Thieren eine künstliche Entwicklung von Carcinom hervorzurufen.

In jüngster Zeit erschien in Kasan eine Arbeit von Dr. BRANDT, welche die Resultate SCHEURLEN's ebenfalls widerlegte. B. behauptet, daß es überhaupt nicht gelingt, aus Carcinomen, welche nicht die regressive Metamorphose eingegangen sind, irgend welche Mikroorganismen zu züchten, und führt die Entstehung der Krebse, ähnlich WALDEYER, auf embryonale Reste zurück.

Bekanntlich entstehen Krebsneubildungen vorwiegend an Stellen, welche leicht Insulten ausgesetzt sind, wobei die epitheliale Decke lädirt wird und die Theile häufig mit der Außenwelt in Contact kommen, z. B. an der Unterlippe, an dem Orificium uteri, am Präputium, an der Brustdrüse, Zunge,

Oesophagus etc. Es ist ferner bekannt, daß der Charakter und der Verlauf der Krebse analog den langsam verlaufenden Infectiouskrankheiten ist, z. B. Syphilis, und nicht Pyämie, wie SENGER behauptet. Die maligne Entartung des normalen Gewebes, seine Infection mit Krebselementen geht hauptsächlich in centripetaler Richtung vor sich, also in der Richtung des Lymphgefäßsystems, nach welcher sich das Krankheitsagens immer weiter verbreitet, sogenannte Disseminationsknoten bildend, bis es schließlich in's Blut gelangt, von welchem es in die entferntesten Körpertheile getragen wird und dort Metastasen bildet.

Darauf tritt früher oder später die sogenannte Krebskachexie oder -Intoxication ein, die einerseits durch die Vermehrung der Krebselemente, andererseits durch das Eindringen der Producte der regressiven Metamorphose und des Gewebszerfalls in die Circulation bedingt wird. Vielleicht trägt auch das Eindringen von durch die Krebserreger erzeugten Ptomainen in's Blut zur Entstehung der Kachexie bei. Die Vermehrung des Epithels beim Krebs könnte man dadurch erklären, daß die den letzteren hervorruhenden Mikroorganismen eine besondere Neigung für das Epithel besitzen, etwa weil dasselbe ihnen einen besseren Nährboden abgibt, ähnlich wie andere pathogene Mikroorganismen sich mit Vorliebe in den einen oder den anderen Gewebszellen etabliren, so z. B. die Gonococci im Epithel der Urethra, die Tuberkelbacillen in den Riesenzellen. Hat sich einmal der angenommene Mikroorganismus im Epithel niedergelassen, so erzeugt er durch seine Anwesenheit einen Reiz, der eine Vermehrung des Epithels, eine Proliferation seiner Kerne u. s. w. zur Folge hat. Schwieriger ist es natürlich, das Auftreten von Krebsherden an Stellen zu erklären, wo normal gar kein Epithel vorhanden ist. Doch läßt sich dies durch das Verschleppen von Epithelkernen erklären, welche wegen rascher Proliferation in dem schon infectirten Herde keine Zeit fanden, in Zellen überzugehen; diese werden nun vom Lymphstrom fortgerissen und an Stellen getragen, wo sie endgiltig heterotopisch sich entwickeln, und zwar am ehesten und häufigsten in den nächsten Lymphdrüsen, wo die günstigsten Bedingungen für ihre Stauung vorhanden sind. Da nun Kerne stets Zellen von einem gewissen Typus liefern, welche außerdem das Bestreben haben, sich in bestimmte Gruppen zu ordnen, so ist daraus auch die heterotopische Entwicklung nicht nur besonderer Arten von Epithelialgeweben, sondern auch ganzer Organe, wie Drüsen, Warzen etc. verständlich.

Schon längst hat VIRCHOW darauf hingewiesen, daß die Verbreitung des Carcinoms den Eindruck einer Impfung macht. Besonders ist dies der Fall beim Carcinom der inneren Organe (Magen, Darm, Leber), welche häufig secundäre Herde in entfernten, tiefer liegenden Organen setzen, so im vorderen und hinteren Douglas etc. Diese Thatsache ist geeignet, den Gedanken wachzurufen, daß die Krebspartikelchen von den ursprünglichen Knoten sich abgelöst und an tiefer liegenden Stellen entwickelt haben.

Aehnliche Beobachtungen publicirte auch KLEBS. Er fand, daß bei großen Carcinomen des Oberkiefers, des Gaumens und der Zunge häufig Krebsknoten im Oesophagus und im Magen sich entwickeln. Ferner theilt ISRAEL einen Fall von Carcinom der Zunge mit, bei dem bei der Section ein Krebs des Duodenums gefunden wurde. Weiters beschrieb jüngst KRASKE zwei interessante Fälle von Carcinom, das sich im Rectum entwickelte und Cylinderepithel enthielt; 10 und 14 Cm. tiefer, beinahe im Anus, befand sich noch je ein Krebsknötchen, welches vom höher liegenden Carcinom durch ganz gesunde Schleimbaut getrennt war und ebenfalls Cylinderepithel enthielt.

Wir kennen eine Reihe von Fällen aus der Literatur, in welchen das Carcinom scheinbar durch Contact entstand, so z. B. beschrieb LUECKE einen Fall von Carcinom am Rande der Zunge, bei welchem an der gegenüber liegenden Stelle der Wangenschleimbaut Carcinomknoten gefunden wurden,

die von dem ersteren durch gesunde Mundschleimbaut getrennt waren. Jüngst demonstrirte BERGMANN in der Berliner medicinischen Gesellschaft einen Kranken mit zwei Carcinomen, von denen das eine an der Unterlippe, das zweite an der Oberlippe genau an der Stelle saß, wo sich beide Lippen in der Mitte berühren. Nach Angabe des Patienten soll zuerst ein hirsekorngroßes Knötchen an der Unterlippe und nach 6—7 Wochen jenes an der Oberlippe gesehen worden sein. BERGMANN wies bei dieser Gelegenheit auf die große Seltenheit des Carcinoms an der Oberlippe hin, welche manche Chirurgen sogar als immun gegen Krebs betrachten.

Dr. WILLIAMS¹⁾ beobachtete einen Kranken, der an der inneren Fläche des rechten Schenkels ein exulcerirtes Carcinom hatte, und bei dem sich später ein eben solches am linken Schenkel entwickelte. W. ist der Ansicht, daß das Carcinom am linken Schenkel durch Impfung der Krebselemente nach vorheriger Erzeugung einer Hautabschürfung, etwa durch Reibung beim Gehen, zu Stande gekommen ist.

Die angeführten Beispiele beweisen die Möglichkeit einer Uebertragung des Carcinoms auf dasselbe Individuum auf dem Wege der sogenannten Auto-Inoculation. Wir kennen aber auch Fälle, wo die Carcinome von einem Individuum auf das andere übertragen worden sind. Hieher gehört z. B. die Infection von Eheleuten: Ein Fall von DUPLOUY²⁾, bei welchem ein Carcinom des Uterus auf den Penis des Mannes übertragen wurde und die Amputation des letzteren nothwendig machte.

Ein Fall von Dr. LASLETT³⁾, bei dem die Uebertragung des Uteruscarcinoms auf den Penis des Mannes stattfand.

Der Fall von HOOPER MAY⁴⁾, bei welchem im Jahre 1883 eine Frau an Uteruscarcinom starb und im Jahre 1886 dem Manne der carcinomatöse Penis amputirt wurde.

Ein Fall von CLEMOW⁵⁾, bei welchem ebenfalls ein Carcinom des Penis bei einem Manne sich entwickelte, dessen Frau vor Kurzem an Uteruscarcinom zu Grunde gegangen war.

Aehnliche Fälle sind in der Literatur mehrere verzeichnet, welche auf eine Uebertragbarkeit des Carcinoms schließen lassen.

Ich übergehe nun zu den Versuchen, welche die Uebertragung des Carcinoms auf dem Wege der Impfung beweisen. Ich will aber zunächst ein Beispiel von Uebertragung des Carcinoms von Menschen auf Thiere anführen, welches von Dr. BUDD beobachtet wurde. Ein an Carcinom der Unterlippe leidender Mann ließ sich häufig von seinem Zimmerhündchen belecken. Nach kurzer Zeit bekam dieses Carcinom der Zunge, dem es erlag.

Der Erste, dem es gelungen ist, das Carcinom auf dasselbe Individuum zu überpflanzen, war Prof. HAHN. Er excidirte einer an einem sogenannten Carcinome en cuirasse leidenden Frau drei Knötchen und übertrug sie auf entfernte Körperstellen. Aus allen dreien entwickelten sich echte Krebsknoten.

Viel lehrreicher sind die Untersuchungen von Dr. WEHR in Lemberg. Er übertrug Stückchen von Carcinoma medullare aus der Vulva einer Hündin in das Unterhautzellgewebe einer anderen gesunden Hündin. Bei Beobachtung der antiseptischen Regeln heilte die Wunde per primam. Bald entwickelten sich an der geimpften Stelle kleine Knötchen, die allmählig größer wurden, bis sie die Größe einer Bohne und einer Wallnuß erreichten, worauf sie sich zurückbildeten und gänzlich verschwanden. Die mikroskopische Untersuchung dieser Geschwülste zeigte den Bau eines medullaren Carcinoms, welcher identisch war mit der Structur der Neubildung, aus der die überimpften Stückchen entnommen waren. Daraus schließt Dr. WEHR, daß es an der Hand des Mikroskops gelungen ist, den Nachweis

¹⁾ A. WILLIAMS, „The British Med. Journ.“, 1887, Dec., Seite 1369

²⁾ DUPLOUY, „The Lancet“, 1887, October, S. 727.

³⁾ LASLETT, „The Lancet“, 1887, Oct., S. 888.

⁴⁾ HOOPER MAY, ibidem, Nov., S. 919.

⁵⁾ A. CLEMOW, ibidem, Nov., S. 985.

zu erbringen, daß die Vergrößerung der eingepfropften Partikelchen von ihrem Wachstum abhängt und nicht von der entzündlichen Reaction, wie SENGER behauptet. Bei der Uebertragung von Gewebepartikelchen ist noch zu bedenken, daß viele ungünstige Momente für die Entwicklung der in denselben enthaltenen Mikroorganismen vorhanden sind, welche, wie wir noch später sehen werden, sehr empfindlich und wenig widerstandsfähig sind. Partikelchen, welche den betreffenden Mikroorganismus enthalten, und in den Körper oder in einen anderen Nährboden überpflanzt werden, können sich in ihrer Zusammensetzung derart ändern, daß sie den Untergang des Mikroorganismus bedingen, noch ehe er Zeit hat, sich zu vermehren und an die Peripherie zu gelangen, wo er eigentlich erst die Bedingungen für sein Leben und seine Entwicklung findet.

Gelegentlich der Züchtung des Mikroorganismus des Krebses aus Krebsgeschwülsten constatirte ich, daß, wenn etwas größere Partikelchen gebraucht wurden, sich meist gar keine Colonien entwickelten; wenn hingegen kaum bemerkbare Fragmente auf dem Nährboden verrieben werden, oder wenn Krebsstoff auf denselben gestrichen wurde, trat fast immer üppiges Wachstum ein. Es scheint ferner, daß nicht alle Theilchen der Krebsgeschwulst lebens- und entwicklungsfähige Bacterien enthalten.

(Fortsetzung folgt.)

Notizen

über die

Denguefieber-Epidemie und die Influenza-Epidemie zu Smyrna.

Von **Dr. G. Diamantopulos.**

(Fortsetzung.)

Zu den ersten Symptomen gehörten Temperaturerhöhung von meist viertägiger Dauer. Kopfweh, Schmerzen der Extremitäten, vorzüglich der unteren, und des Kreuzes. Die Invasion der Krankheit geschah eben mit diesen und ohne Prodrome. Manche Patienten wurden plötzlich von großer Schwäche und Unwohlsein ergriffen und stürzten wie ohnmächtig hin. Einige Stunden nach jenen Initialsymptomen trat häufig Frösteln auf, welches mehrere Stunden dauerte und sich bei jeder Bewegung im Bette oder beim Aufdecken des Körpers wiederholte. Die Temperatur schwankte meist zwischen 38.5—39.5° C.

Die Kopfschmerzen sitzen meistens in der Stirne und werden am lebhaftesten über den Augenbrauen empfunden und häufig auch in den Augenhöhlen. In manchen Fällen schmerzt der ganze Kopf. In anderen mehr das Occiput. Diese Schmerzen dauern je nach der Schwere des Falles 2—4 Tage, sind äußerst stark, veranlassen die Patienten zu häufigen Klagen und verschwinden mit dem Abfalle des Fiebers. Das Gesicht ist mäßig geröthet, die Conjunctiven injicirt, die Augen gegen Licht empfindlich. Die heftigen Stirnschmerzen möchte ich theilweise in einigen Aesten des N. trigeminus localisiren, vorzüglich im N. supraorbitalis, umsomehr, als sie sich in manchen Fällen im N. infraorbitalis, im Occipitalis und im Auriculotemporalis nebenbei und meist einseitig deutlich localisirten. Ich machte an mir selbst folgende Beobachtung: Seit zehn Jahren leide ich an einer typischen Neuralgie des rechten Supraorbitalis, welche durch Behandlung mit Chinin und Arsenik sehr viel von ihrer früheren Frequenz eingebüßt hat. Als ich nun im Monate September an dem Denguefieber ziemlich schwer erkrankte, hatte ich heftige Schmerzen in der linken Stirnhälfte, leichte dagegen an der rechten und zugleich ziemlich starke auch im linken Infraorbitalis und Auriculotemporalis. Der linke Infraorbitalis war bei Druck an seiner Austrittsstelle sehr empfindlich. Die Schmerzen an der linken Stirnhälfte kamen mir so vor, wie diejenigen meiner typischen Neuralgie.

Manche Patienten empfinden die Schmerzen mehr im Occiput und manche an den Schläfen bis zu den Ohren. In

manchen Fällen treten während der Krankheit, aber auch während der Reconvalescenz flüchtige, sich oft wiederholende, ziemlich empfindliche, stechende Schmerzen, häufiger einseitig und fast immer auf derselben Seite auf.

Es wird in den Handbüchern der Pathologie und in vielen Berichten angegeben, daß in den Gelenken der unteren Extremitäten heftige Schmerzen auftreten, und manche Autoren erwähnen, daß die Gelenke stark anschwellen, und halten diese Anschwellungen sogar für pathognomonisch. Nach den bei unserer Epidemie gemachten Erfahrungen sitzen die Schmerzen in den Weichtheilen, in den Muskeln, Fascien und Bändern der unteren Extremitäten, und die Anschwellungen der Gelenke waren so selten, daß sie für die Krankheit nichts Pathognomonisches haben. Solche Verschiedenheiten aber kommen auch bei anderen Infectionskrankheiten vor; im Jahre 1869 ging die Meningitis cerebrospinalis in Griechenland mit Gelenksanschwellungen einher, bei uns aber ohne solche.

Viele Patienten fühlen so große Muskelschwäche, daß sie ihre Beine kaum bewegen können; die unteren Extremitäten fühlen sich oft steif an, namentlich die Waden scheinen ihre Elasticität verloren zu haben. Viele Patienten klagten in den ersten Tagen über lebhaftes Schmerzen im Bauche, vorzüglich zwischen Processus xiphoides und Nabel; es handelte sich um Bauchwandmyalgien. Kreuzweh war ein ganz gewöhnliches Symptom, seltener waren Rückenschmerzen.

Viele Patienten klagten über ein unbeschreibliches Gefühl von Leere im Kopfe, welches oft auch während der Reconvalescenz fort dauerte, die Patienten verhinderte, ihre Gedanken zu concentriren und Gedächtnißschwäche veranlaßte.

Der Schlaf ist in den ersten 3—4 Tagen unruhig, von quälenden, beängstigenden, verworrenen Träumen gestört, im geringeren Grade auch während der Reconvalescenz. Der Inhalt der Träume ist fast jede Nacht derselbe und so verworren, daß Patient kaum im Stande ist, denselben anzugeben. Manche Patienten verfallen in Schlafsucht, andere jedoch, geringer an Zahl, sind durch 3—4 Tage bis zur Verzweiflung schlaflos, umsomehr, als in manchen Fällen große Dosen Opium, Chloral etc. nicht den gewünschten Erfolg haben.

Die meisten Patienten sehen traurig aus, sind mürrisch und unzufrieden, mit etwas gerunzelter Stirn und zusammengezogenen Augenbrauen, wahrscheinlich in Folge des Stirnweh.

Sie werden vom Anfang an von einer intensiven Prostration ergriffen, welche in keinem geraden Verhältnisse zu der Gutartigkeit der Krankheit steht; sie fühlen sich äußerst schwach, niedergeschlagen, haben keine Lust zu Körperbewegungen. Diese Schwäche ist sehr charakteristisch für die Krankheit und dauert auch während der Reconvalescenz fort. Man erkennt auf der Straße den Dengue-Reconvalescenten an seiner traurigen, melancholischen Miene, seinem langsamen, schleppenden Gang, dem nach vorne geneigten Kopfe; auch jene Personen, welche von Haus aus ein lebhaftes Temperament haben, lebhaftes, rasche Bewegungen und lustiges Gemüth, entgehen diesem Zustande nicht. Die traurige Stimmung dauert bei manchen viele Wochen lang; sie kann so intensiv werden, daß mancher Patient das Leben für unerträglich hält, alles Interesse für Frau und Kinder verliert und nur an seinen, seiner Ansicht nach desperaten Zustand denkt, und das sind nicht etwa Leute, die früher nervös, reizbar oder schwacher Constitution waren. Mancher zeigt während der Reconvalescenz die Erscheinungen der Neurasthenie. Ich war überrascht, manchen robusten, mir als apathisch bekannten Mann, fast weinend mich bitten zu hören, ich möchte mich seiner erbarmen und ihn aus seiner schrecklichen Lage befreien. Die traurige Stimmung war der ganzen Stadt eingepreßt; einer meiner Freunde, ein Deutscher, von einer dreimonatlichen Reise nach Wien zurückgekehrt, sagte mir, daß er Smyrna eigenthümlich verändert und traurig finde. Das ganze Nervensystem ist beim Dengue so arg getroffen, wie kein anderes Organsystem.

Viele Patienten neigen zu Ohnmacht oder verfallen leicht in solche, entweder ohne nachweisbare Ursache oder beim Auf-