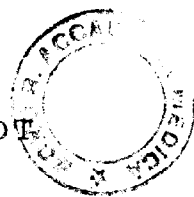




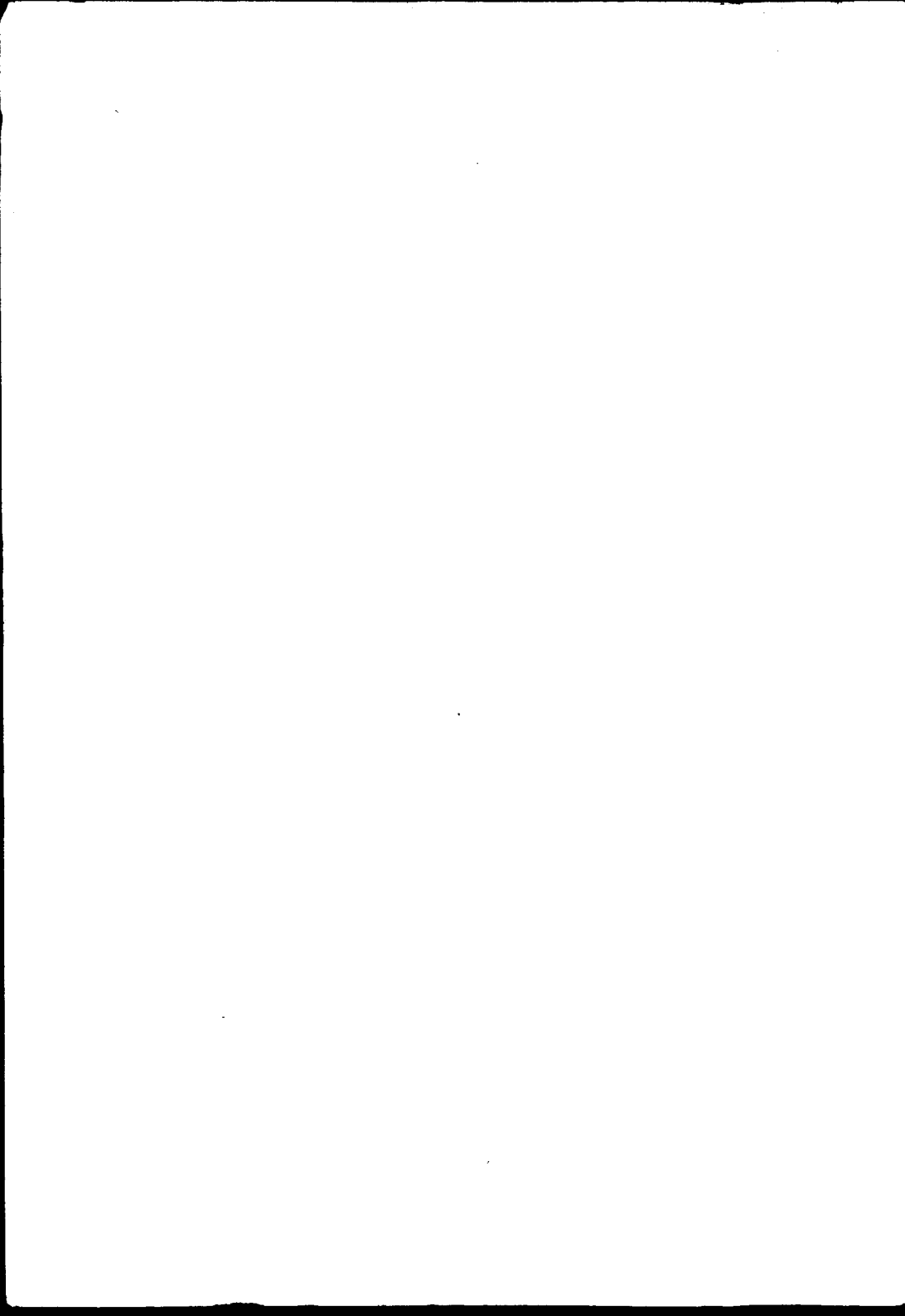
BEOBACHTUNGEN
ÜBER
FEBRIS EPHEMERA
NACH
KRANKENGESCHICHTEN DER LEIPZIGER DISTRIKTS-POLIKLINIK
AUS DEN JAHREN 1868—1870.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER
MEDICINISCHEN DOCTORWÜRDE
VORGELEGT DER
HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT

ZU
FREIBURG IM BREISGAU
VON
FRIEDRICH GEBHARDT
APPROBIRTEM ARZT
AUS
OSNABRÜCK.



OSNABRÜCK.
DRUCK VON J. G. KISLING.
1889.



Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet

vom

Verfasser.

Gedruckt mit Genehmigung der Facultät.

Der Dekan :

Der Referent :

Prof. Dr. **von Kries.**

Prof. Dr. **Thomas.**



Mit dem Bestreben der neueren wissenschaftlichen Medicin, nicht nur die Symptome, sondern auch die Aetiologie der Krankheiten zu erforschen, sind viele Krankheitsnamen fast ganz ausser Gebrauch gekommen, die früher gang und gäbe waren. So finden wir die Bezeichnungen „Ephemera, Febris ephemera, Febricula“ welche für jene so häufigen, 1—2 Tage dauernden Fieberzustände gebräuchlich waren, jetzt nur noch selten angewandt. Man bemüht sich, auch für diese Erkrankungen den Grund zu eruiren und vor allem ein bestimmtes Organ als das afficirte hinzustellen, wodurch man dann das Fieber erklären will. Nach dieser Localisation benennt man denn auch die Krankheit unter Aufgabe der früher gebräuchlichen Bezeichnung. Selbst in unsern Hand- und Lehrbüchern finden wir die oben angeführten Namen nicht mehr,¹⁾ während die gelesesten französischen Bücher²⁾ mit der Beschreibung einer Febris ephemera und Febris synocha beginnen. In der That sind auch diese kurz dauernden fieberhaften Erkrankungen so häufig und geben ein im grossen und ganzen so übereinstimmendes Bild, dass sie wohl eine einheitliche Besprechung verdienen.

¹⁾ Nur Seitz bespricht dieselben in v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie in dem Artikel: „Ueber leichte Erkältungskrankheiten.“ B. XIII, 1.

²⁾ Valleix, Grisolle, citirt Seitz l. c.

Herr Professor Thomas hatte die Güte, mir zu diesem Zweck die während seiner poliklinischen Thätigkeit in Leipzig in den Jahren 1868—71 gesammelten Krankengeschichten zur Verfügung zu stellen und die Ausarbeitung der folgenden Zeilen mit seinem Rath zu unterstützen. Es sei mir gestattet, ihm hierfür an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Unter dem reichen Material fand ich etwa 150 mit der Diagnose Ephemera oder Febricula versehene Krankengeschichten, welche sich sämmtlich auf Kinder beziehen.

Um zunächst eine kurze Definition der Ephemera oder Febricula zu geben, soweit dieselbe der folgenden Mittheilung als Object dienen soll, so verstehen wir unter obigen Namen plötzlich auftretende Fieberzustände von kurzer Dauer, für deren Entstehung wir keine irgendwie hervorragende Organerkrankung verantwortlich machen können. Jedem Laien ist ja ein solches mit leichter Temperatursteigerung einhergehendes Unwohlsein bekannt. Wem wäre es noch nicht passiert, dass er sich mit jenem eben durch das Wort Unwohlsein am besten charakterisirten Krankheitsgefühl, mit Appetitlosigkeit, ein wenig Hitze etc. Abends in's Bett legt, vielleicht in der Erwartung, einem tüchtigen Schnupfen oder einer andern bestimmt localisirten Erkrankung entgegenzugehen? Und am nächsten Morgen erwacht er gesund, ohne eine Spur von schlechtem Befinden. Von solchen leichtesten und kürzesten Fällen, die man mit dem Namen Ephemera zu belegen ja vollständig berechtigt ist, sehen wir in unserer Betrachtung ab. Denn es wird wohl kaum jemals ein Arzt dazu gerufen, es existiren also auch keine Krankengeschichten, keine Temperaturcurven. Daran schliessen sich unter Vermittlung vieler Uebergangsformen die etwas länger dauernden Fälle an, auf welche sich unsere Krankengeschichten beziehen. Sie sind alle in

kürzester Form abgefasst, wie das ja auch die Art und Weise der Poliklinik erfordert, und wir wollen sie in derselben Kürze wiedergeben. Gänzlich überflüssig würde es sein, wollten wir hier alle 150 folgen lassen, da sie sich in allem Wesentlichen gleichen, einige Beispiele werden daher genügen. Jedenfalls wird es sich empfehlen, diejenigen Fälle voranzunehmen, in denen von einer anatomischen Grundlage des Fiebers, von einer Localisation der Erkrankung nicht die Rede sein kann, und diejenigen, in welcher ein Organ besonders ergriffen scheint, gesondert zu betrachten.

Um Wiederholungen zu vermeiden, bemerken wir im voraus, dass sämtliche Temperaturmessungen im Rectum vorgenommen sind.

1. Otto H., 3 $\frac{1}{2}$ Jahr.

1868.

Früh halb 12 Uhr gesund auf der Strasse, wird bald darauf gebracht, weil er umgefallen ist und gebrochen hat. Hitze gering, hatte Gänsehaut und war kalt.

4./10. Ab. 39.3. Puls 148. Hier kein Erbrechen, kein Schweiss, kein Schmerz, kein Husten. Zunge rein, Stuhl normal. Bekommt Calomel.

5./10. Früh. 37.4. Puls 114. Gestern Abend reichlicher Stuhl nach 3 Pulvern. Gut geschlafen, kein Erbrechen. Jetzt ganz fidel. Kein Exanthem, kein Herpes.

Abends 5 $\frac{1}{2}$ Uhr. 37.45. Puls 120. Befinden ganz gut. Reichliche dünne Stühle. Kein Exanthem, kein Herpes, kein Erbrechen. Appetit gut, klagt nichts.

6./10. Abends. Befinden gut, kein Herpes.

8./10. Abends. Befinden gut, kein Herpes.

2. Otto H., 5 Jahr.

1870.

(Wohl derselbe Patient, 1 $\frac{1}{2}$ Jahr später.)

Kam heute Mittag von der Strasse herauf, im Gesicht ganz bleich, gelblich, und zitternd, sich schüttelnd, behauptet, nicht gefroren zu haben. Kein Erbrechen, nach Fliderthee viel Schweiss. Klagt dann über Kopfweh. Bis Mittag war er ganz gesund, hustete nur letzte Nacht etwas und war heiser

3./5. Abends 6 Uhr. 39.9. Puls 126. Jetzt ganz fidel im Bett, Gesicht geröthet. Kein Kopfweh mehr. Verlangt zu essen. Kein Exanthem. Stuhl gestern Abend normal, reichlich. Percussion und Auscultation normal.

4./5. Früh 9 Uhr. 37.7°. Fidel im Bett. Hitze ging Abends weg, schlief gut, kein Herpes.

Abends 6 Uhr. 37.9°. Befinden gut, seit früh ausser Bett, fidel. Keine Klage. Appetit gut. Kein Exanthem, kein Herpes.

3. Anna K., 3 Jahr.

1868.

Kam gestern Abend heiss, aber ohne subjectives Krankheitsgefühl aus der Anstalt, schlief Nachts gut. Früh keine Hitze. Vormittags ausser Bett, legt sich Mittags, heiss, seit Mittag Leibweh. Stuhl normal. Hustet wenig. Kein Kopfweh, Ohrenweh.

27./3. Abends. 40.5°. Puls 132. Zunge etwas belegt. Mundhöhle normal, spielt fidel. Auscultation normal.

28./3. Früh. 37.7. Puls 102. Schlief Nachts gut, kein Schweiss. Abends und Nachts Hitze, früh nicht mehr. Läuft umher. Kein Exanthem, kein Herpes.

Abends. 38.2. Puls 110. Befinden gut. Schlief gut. Appetit gut. Kein Stuhl. Kein Durst, kein Schweiss. Kein Schmerz. Kein Exanthem, kein Herpes. Ausser Bett. Geringer Husten.

29./3. Befinden gut, läuft umher. Kein Exanthem, kein Herpes.

4. Lisbeth P., 2½ Jahr.

1869.

Heute früh 10 Uhr bekam sie Hitze, legt sich müde hin, sonst nichts Abnormes. Niest nicht, hustet nicht. Kein Erbrechen. Stuhl normal. Ass Mittags Griessuppe.

28./1. Abends. 40.4. Puls 150. Respiration 32. Bekommt Calomel $\frac{0,25}{6}$ ¹⁾.

29./1. Früh. 37.3. Puls 150. Schreit. Trotz 2mal Calomel $\frac{0,25}{6}$ kein Stuhl. Hitze ging Abends spät weg. Schlief sehr gut. Heute fidel, ass gut, kein Herpes.

Abends 4 Uhr. 38.2. Puls 110. Befinden gut. 1 reichlicher Stuhl, mehr dünn. Ausser Bett, nahm früh 10 Uhr noch 1 Calomel $\frac{0,25}{6}$ (in Sa. 3 Pulver). Appetit gut.

¹⁾ d. h. 0,25 g auf 6 Dosen vertheilt.

30./1. Fröh. 37.7. Puls 116. Schreit. 2mal Diarrhöe. Befinden gut. Kein Erbrechen, keine Hitze. Schief leidlich, schrie oft. Kein Exanthem, kein Herpes.

Abends. 37.3. Puls 108. Befinden gut. Heult viel. 2mal Diarrh. Kein Erbrechen, keine Hitze, kein Herpes.

5. Marie S., 4 $\frac{3}{4}$ Jahr.

1870.

11./7. Nachmittags 5 Uhr. Legt sich mit Kopfweh nieder. Seitdem auch viel Hitze. Vorher auf der Strasse herumgelaufen. Mittags viel Möhren mit Kartoffeln gegessen. Kein Erbrechen, öfteres Würgen. Nachts 1 Stuhl, sehr wenig, fest.

12./7. Abends. 39.7. Puls 120. Klagt Kopfweh. Kein Exanthem. Percussion und Auscultation normal. Seit gestern Mittag nichts gegessen. Isst jetzt mit Appetit von einem Hörnchen. Kein Stuhl. Zunge leicht weisslich belegt, Rachen-

theile wenig inicirt. Bekommt Calomel $\frac{0,25}{6}$.

13./7. Fröh. 38.4. Puls 116. Läuft im Hemd umher, angeblich Kopfweh. Nichts Abnormes. Kein Husten. Stuhl heute früh einmal, fest. Kein Herpes. Nahm 2 Pulver.

Abends. 38.3. Puls 102. Stuhl 2mal früh. Wenig Hitze. Kein Herpes. Ass mit Appetit. Klagt Kopfweh.

14./7. Fröh 7. 37.7. Keine Hitze, kein Herpes. Noch nicht ausser Bett. Appetit gut. Keine Diarrhöe.

Abends. 37.9. Befinden gut. Steht am offenen Fenster. Klagt nichts. Appetit gut. Stuhl normal. Kein Herpes.

15./7. Befinden gut, alles normal. Kein Herpes.

6. Anna M., 9 $\frac{3}{8}$ Jahr.

1870.

Hitze seit gestern gegen Abend. Nachmittag nur Husten. 8./2. Fröh. 39.1.

Abends. 39.2. Hustet mässig. Auscultation normal. Brustweh rechts unten. Kein Herpes.

9./2. Fröh 9 Uhr. 38.0. Hustet weniger.

Abends 6 $\frac{1}{2}$ Uhr. 37.9. Appetit gut. Auscultation ergibt Herzfehler (Mitralinsufficienz und Stenose, Aortenstenose).

10./2. Abends. 38.4. Puls 102. Befinden gut, mehr gehustet. Appetit gut. Stuhl da. Kein Schmerz, keine Hitze, kein Herpes. Schief gut.

11./2. Abends. 37.8. Puls 98. Befinden gut. Auscultation normal. Nur gegen Abend viel Husten. Kein Schmerz, keine Hitze. Appetit gut.

7. Lisbeth V., 1⁵/₁₂ Jahr.

1870.

Gestern Abend gesund. Nachts unruhig. Erwachte heute Morgen früh mit Hitze.

20./1. Abends. 40.9. Puls 136. Kein Husten. Stuhl zuletzt gestern Abend. Kein Schweiss, schlief ziemlich gut, schreckte mitunter auf. Bekommt Calomel $\frac{0,20}{6}$.

21./1. Früh. 37.0. Puls 122. Befinden gut. 1 Stuhl heute früh. Nahn 4 Pulver. Kein Erbrechen. Schlief gut. Hitze ging erst in der Nacht weg. Kein Exanthem, kein Herpes. Auscultation normal. Hustet wenig.

Abends. 37.35. Puls 124. Befinden gut. Hustet mitunter. Kein Exanthem. Blich im Bett. Stuhl dünn.

22./1. Früh. 37.2. Puls 120. Hustet etwas. Auscultation normal. Schlief gut. Stuhl da.

Abends. 37.5. Stuhlgang mittelmässig. Hustet wenig. Kein Herpes.

23./1. Früh 8 Uhr. 37.2. Puls 98. Spielt im Hof. Befinden gut. Husten gleich. Kein Herpes.

Abends. 37.6. Befinden gut. Husten gleich. Kein Erbrechen.

24./1. Früh. 37.0. Schlief bis eben. Hustet nicht so viel.

Abends. 37.7. Immer noch etwas Husten. Sonst fidel. Kein Herpes.

Beobachtet bis zum 30./1., alles normal, kein Herpes.

8. Eduard H., 4¹/₁₂ Jahr.

1870.

Erkrankte heute früh mit Kopfweh, war aber Vormittags auf der Strasse. Nachmittags matt und unleidlich. Seit ca. 4 Uhr Hitze. Ass Mittags noch, aber mit geringem Appetit. Bis gestern Abend ganz fidel. Vor 2 Tagen einmal Erbrechen.

14./6. Abends. 39.8. Puls 116. Kein Exanthem, kein Schmerz, ausser Kopfweh. Percussion und Auscultation normal. Zunge mässig belegt. Rachen normal. Stuhl Mittags normal.

15./6. Früh. 38.0. Puls 120. Rachen blass. Keine Klage. Schlief gut. Hustet nicht. Stuhl früh dick. Einmal Erbrechen. Schwitzte bis 12 Uhr. Kein Herpes.

Abends. 38.9. Puls 110. Ausser Bett seit früh 9 Uhr. Kein Exanthem, kein Herpes. Kein Husten, kein Erbrechen. Klagt nichts. Appetit ziemlich gut. Stuhl normal.

16./6. Früh. 37.7. Ausser Bett. Hustet nicht. Kein Herpes. Stuhl normal.

Abends 5 Uhr. 37.9. Befinden gut, springt herum. War Nachmittags 1 Stunde auf der Strasse. Appetit gut. Klagt nichts. Nicht gehustet.

17./6. Früh 8 Uhr. 38.0. Befinden gut. Keine Klage. Kein Herpes. Seit 6 Uhr ausser Bett.

Abends 5 Uhr. 38.2. Geht gut. Nachmittags auf der Strasse. Kein Herpes. Appetit gut. Stuhl da.

18./6. Früh. 37.8. Läuft umher. Nachts (hohe Temperatur) Unruhe. Hustet nicht. Seit früh 7 Uhr ausser Bett.

Abends. 38.0. Ganz fidel. Kein Herpes. Im Freien. Keine Klage.

9. Georg R., 7 $\frac{1}{2}$ Jahr.

1869.

Krank seit Nachmittags 2 Uhr mit Kopfweh, Frösteln, darauf Hitze. Schief. Um 4 Uhr Krämpfe, $\frac{1}{4}$ Stunde lang. Sonst keine Klage, jetzt wenig Kopfweh. Er hatte im Alter von 1 $\frac{1}{2}$ bis 4 Jahren öfter Krämpfe, mit 8–14tägiger Pause, war dabei gesund.

24./2. Abends 6 Uhr. 39.9. Puls 130. Hustet nicht. Kein Halsschmerz. Kein Erbrechen, aber Uebelkeit, Brechneigung. Bekommt Calomel $\frac{0,20}{6}$.

25./2. Früh. 37.9. Puls 114. Abends 11 Uhr Stuhl 1 mal. 4 Calomel-Pulver genommen. Schief gut. Kein Exanthem, kein Herpes, kein Kopfweh, keine Krämpfe. Appetit gut. Kein Schweiss.

Abends 6 Uhr. 37.5. Puls 100. Keine Krämpfe. Klagt nichts. Kein Kopfweh. Fidel ausser Bett. Kein Exanthem, kein Herpes. 2 feste Stühle. Kein Erbrechen. Appetit gut.

Betrachten wir auf diesen Krankengeschichten fussend jetzt etwas genauer die einzelnen Symptome und den ganzen Verlauf der Ephemera.

In allen Fällen ist der Beginn ein plötzlicher. Die Kinder sind vollkommen gesund, essen noch kurz vorher mit Appetit und laufen umher. Nur in wenigen Fällen bestand vorher etwas Husten. Ganz plötzlich erkrankt jetzt das Kind, und zwar ist das erste, worüber geklagt wird, fast in allen Fällen Hitze, das subjective Zeichen der plötzlich erhöhten Körpertemperatur. Charakteristisch für diesen plötzlichen Beginn ist besonders der Fall 2, wo der 5jährige Patient Mittags zitternd und sich schüttelnd von der Strasse heraufkommt, ganz bleich im Ge-

sicht, ohne aber nach seiner Behauptung gefroren zu haben. Trotzdem werden wir wohl nicht anstehen, die ganze Erscheinung für einen Schüttelfrost zu erklären. Ausser diesem finden wir nur noch in dem Fall 9 ein der Hitze vorangehendes Frösteln erwähnt bei einem 7 $\frac{1}{2}$ jährigen Knaben. Es stimmt dies mit der Beobachtung der meisten Autoren überein, dass Schüttelfrost bei Kindern trotz schnell ansteigender Temperatur selten ist. Gewöhnlich können die Patienten genau die Stunde angeben, wo die Hitze eintrat, und zwar fällt dieselbe durchaus nicht immer, wie man wohl anzunehmen geneigt wäre, in die Abendzeit. Wir finden da die verschiedensten Tages- und Nachtstunden angegeben.

Die übrigen subjectiven Symptome sind denn auch durchaus solche, wie man sie bei einer so plötzlichen Temperatursteigerung erwartet: die Kinder verlieren den Appetit, bekommen starken Durst, sie fühlen sich matt und verlangen von selbst nach dem Bett. Sie sind dabei unruhig und unleidlich und klagen in der Regel über Kopfweh oder Leibschmerzen. Nicht selten tritt ein- oder mehrmaliges Erbrechen ein, der Stuhl ist anfangs normal oder verstopft, später wird er durch die Calomeldosen beeinflusst. Sehr oft husten die Kinder ein wenig, ohne dass objectiv auf der Brust etwas nachweisbar wäre.

Unter den objectiven Symptomen nimmt natürlich in erster Linie das Fieber unser Interesse in Anspruch.

Leider beginnen nun unsere sämtlichen Beobachtungen immer erst da, wo das Fieber schon seinen Höhepunkt erreicht hat, in Bezug auf das Ansteigen desselben sind wir also auf die anamnestischen Angaben verwiesen. Doch sind diese in allen Fällen exact und klar genug, um uns hinreichend sichere Schlüsse zu gestatten. Wenn z. B. (Fall 2) das Kind bis zum Mittag noch auf der Strasse herumläuft und wir messen am Abend 6 Uhr eine Temperatur von 39.9° im Rectum, so kann das

Fieber nicht anders als plötzlich eingetreten und sehr schnell bis zur jetzigen Höhe gestiegen sein. Dasselbe liesse sich aus jedem beliebigen andern Fall beweisen. Dies schnelle Steigen der Temperatur ist äusserst charakteristisch, wir würden ja auch gar nicht berechtigt sein, von einem „Eintagsfieber“ zu sprechen, wenn dasselbe schon zu seinem Ansteigen längere Zeit brauchte.

Die Höhe, welche das Fieber erreicht, liegt in der Regel zwischen 39° und 40° . Unter 39° blieb die Temperatur in keinem unserer Fälle, dagegen wurden 40° in etwa $\frac{1}{4}$ der gesammten Fälle erreicht und überschritten, theilweise sogar erheblich. Die höchste beobachtete Temperatur betrug 41.2° am Abend. Schnell wie das Fieber gestiegen, fällt es auch wieder. Begann die Erkrankung am Tage, so haben wir noch denselben Abend die höchste Temperatur, am Morgen darauf fast normale Verhältnisse. Trat das Fieber Abends spät oder Nachts auf, so ist meist schon am folgenden Morgen der Höhepunkt erreicht und die Temperatur sinkt schon bis zum Abend wieder. Die Pulsfrequenz ist der Temperatur entsprechend und bietet nichts bemerkenswerthes.

Die Krankheit erreicht also schon innerhalb 24 Stunden einen kritischen Abschluss. Subjectiv giebt sich dieser durch Nachlassen des Hitzegefühls kund, und oft finden wir angegeben, dass von einer bestimmten Nachts- resp. Tagesstunde ab die Hitze verschwand. Nicht immer tritt dabei reichlicher Schweiß ein. In der Mehrzahl der Fälle wird nicht sogleich wieder die normale Temperatur erreicht, sondern dieselbe bewegt sich in den nächsten 2–3 Tagen zwischen $37,5$ und $38,5^{\circ}$. Nur selten erreicht das Fieber auch am zweiten Tage wieder eine bedeutendere Höhe.

Während dieser gewissermassen Reconvalescenzeit fühlen sich die Kinder vollkommen wohl, alle subjectiven Beschwerden sind verschwunden, der Appetit stellt sich



meist schnell wieder ein, ebenso die gute Laune. Kinder, die den Abend vorher noch mit 39 bis 40° im Bett lagen, finden wir oft schon am nächsten Morgen ausser Bett, munter herumlaufend, obgleich die Temperatur noch etwas über normal ist.

Abgesehen vom Fieber finden wir in den, sagen wir einmal uncomplicirten Fällen kein objectives Symptom, keine anatomische Grundlage für die erhöhte Temperatur. Wir haben es also mit einem schnell auftretenden und ebenso schnell verschwindenden, manchmal recht intensiven fieberhaften Zustand zu thun, mit einer Krankheit, die sich eben nur durch die Temperatursteigerung und die damit verbundenen subjectiven Symptome äussert, ohne sich irgendwo im Körper zu localisiren. Offenbar nur durch das Fieber hervorgerufen sind die in Fall 9 notirten, leider nicht beobachteten Krämpfe bei einem 7½ Jahr alten Knaben, der schon in seiner frühesten Jugend viel an Krämpfen gelitten hatte, allerdings seit drei Jahren von denselben verschont blieb.

Für die Aetiologie der Ephemera bieten natürlich die poliklinischen Krankengeschichten keine Anhaltspunkte. Es können die verschiedenartigsten Schädlichkeiten sein, welche den noch wenig widerstandsfähigen kindlichen Organismus in dieser Weise erkranken lassen. Jedenfalls spielt aber hier die Erkältung wohl eine grosse Rolle. Dass eine solche Noxe unter Vermittlung nervöser Bahnen gerade auf das Wärme-Regulierungscentrum in Fieber erregender Weise wirken soll, ohne ein bestimmtes Organ besonders zu afficiren, können wir uns ja sehr wohl denken, wenn auch die Art und Weise der Uebermittlung noch nicht klar ist. Nun haben wir aber unter den Krankengeschichten auch Fälle, wo unter einem dem beschriebenen ganz gleichen Fieber in der That die Krankheit bestimmt localisirt scheint, und man hat in diesen Fällen das Fieber von der Organerkrankung

herleiten wollen. Man spricht da, wo ein Herpes auftritt, von einer Febris herpetica, oder, wenn man die Rachentheile ein wenig geröthet findet, von Febris catarrhalis. Wir lassen jetzt auch derartige Fälle folgen.

Am einfachsten liegt die Sache bei den mit Herpes verlaufenden Fällen, deren wir unter den 150 Krankengeschichten nur folgende 2 haben finden können.

10. Max W., 5 $\frac{3}{4}$ Jahr. 1870.

Krank seit heute früh $\frac{1}{2}$ 3 Uhr mit Klagen, nach bis dahin ruhigem Schlaf. Ging Abends gesund ins Bett. Seit 7 Uhr früh Diarrhöe und Erbrechen.

12./6. Abends. 40.2. Puls 132. 6mal Erbrechen und Diarrhöe. Ass nichts. Kein Kopfweh, kein Exanthem, kein Herpes. Percussion und Auscultation normal, kein Husten. Zunge stark belegt, trocken. Kein Schweiss. Sehr benommen.

13./6. Früh. 37.9. Puls 124. Befinden, Schlaf gut. 3mal Stuhl. Kein Erbrechen. Zunge stark belegt. Kein Schweiss. Hitze ging Abends 10 Uhr weg.

Abends 5 Uhr. 38.2. Puls 122. Befinden gut. Sehr oft Stuhl, aber immer wenig. Isst eben Butterbrot. Kein Erbrechen. Ist fidel. Klagt mitunter Leibweh. Stuhl grünlich schleimig, hat unreife Stachelbeeren gegessen.

14./6. Früh. 37.5. Kein Erbrechen, keine Diarrhöe. Befinden gut

Abends. 38.3. Puls 102. Befinden gut. Muss von der Strasse heraufgeholt werden. Stuhl normal. Kein Herpes.

15./6. Früh. 37.5. Befinden gut. Kein Herpes.

Abends. 37.6. Befinden, Appetit gut. Stuhl normal. Kein Herpes.

16./6. Herpes rechts neben der Mitte in der Unterlippe. Schlieft gut. Keine Diarrhöe.

17./6. Abends. Nicht da.

18./6. Herpes trocken.

11. Auguste S., 16 Jahr. 1869.

13./2. Abends gesund.

Früh 14./2. Kopfweh, Leibweh, Hitze, legt sich ins Bett.

15./2. Befinden besser, steht auf, arbeitet.

Am 16./2. Früh bemerkt sie Bläschen, viele einzelne Gruppen um den ganzen Mund herum, besonders auf der linken Oberlippe stark. Ferner Bläschen an beiden Nasenöffnungen und am Septum.

Gesehen am 18./2. mit theilweise vertrocknetem Herpes. Befinden seit dem 15./2. gut, arbeitete.

In Fall 10 hat das Fieber ganz den beschriebenen charakteristischen Verlauf. Fall 11 kam erst zur Beobachtung während des Herpes, doch lassen die anamnестischen Daten wohl auf einen gleichen Fieberverlauf schliessen. In beiden Fällen nun tritt der Herpes labialis erst auf, wenn das Fieber schon vorüber ist und die Patienten sich wieder vollkommen wohl befinden, in Fall 10 nach 5, in Fall 11 am 3. Tage. Es wird nun doch gewiss niemandem einfallen, auf eine so geringfügige entzündliche Erscheinung, wie einen Herpes labialis, ein Fieber zurückführen zu wollen, welches zudem schon 2 resp. 4 Tage vor dem Herpes auftrat, während beim Erscheinen des Herpes die Temperatur normal ist. In diesem Sinne wäre der Ausdruck *Febris herpetica* ganz zu verwerfen. Wenn wir überhaupt den Herpes mit dem Fieber in Verbindung bringen wollen, so kann man sich den Zusammenhang doch nur so vorstellen, dass dieselbe Schädlichkeit zwei aufeinanderfolgende, einander nicht beeinflussende Erscheinungen hervorgebracht hat, erstens das Fieber und zweitens den Herpes.

Complicirter sind schon die Verhältnisse, wenn neben einem 1—2 Tage dauernden höheren Fieber Erscheinungen einer wenn auch nur geringen Angina auftreten, wovon wir folgende 4 Beispiele anführen wollen.

12. Oscar K., 15 Jahr.

1870.

Am 29./4. Früh Kopfweh und Frost, Nachts vorher noch gut geschlafen. Nachmittags Hitze, Durst, 1mal Erbrechen, Stuhl verstopft.

29./4. Abends. 39.8. Viel Kopfweh, Hitze, Durst, wenig Appetit, etwas Leibscherz. Zunge belegt.

30./4. Früh. 39.0. Etwas Röthung im Rachen. Kein Exanthem.

Abends. 39.6. 2 spärliche Stühle, noch immer Leib- und Kopfscherz.

1./5. Früh. 37.7. Befinden gut, etwas Diarrhöe. Kein Kopfscherz, kein Herpes. Rachen blass, Mandeln ganz leicht geschwollen.

Abends. 37.9.

2./5. Früh. Läuft umher, ohne Fieber. Keine Klage.

Abends. 37.6.

3./5. Früh. Geht wieder aus, ohne Fieber.

13. Georg H., 27 $\frac{1}{12}$ Jahr.

1870.

20./4. Früh. 38.6. Ging gestern Abend aus, kam Abends 9 Uhr mit Schnupfen nach Haus. Nachts Hitze. Unruhe, niest mitunter. Hustet seit vorgestern. Ganz fidel in der Stube. Velum mit kleinen rothen Punkten, ohne Schmerz.

Abends. 40.0. Hustet viel. Wollte Nachmittags aus dem Bett. Kein Exanthem. Velum mit reichlichen rothen Punkten, nicht sehr roth. Niest nicht. Auscultation normal. Stuhl fest. Kein Schweiss. Schief Mittags gut.

21./4. Früh. 38.5. Schief etwas unruhig. Kein Herpes. Niest nicht. Velum so gut wie blass. Percussion und Auscultation normal. Kein Exanthem.

Abends. 39.7. Velum mit schwach röthlichen Flecken, wie es scheint, reichlicher besetzt. Kein Exanthem. Hustet etwas, läuft umher.

22./4. Früh. 38.0. Velum noch gering inicirt, schlief gut.

Abends. 37.9. Befinden gut, läuft umher. Keine Klage. Appetit fehlt. Stuhl da. Kein Exanthem, kein Herpes. Velum nicht röther, undeutlich fleckig.

23./4. Früh. 37.8. Befinden gut. Kein Herpes. Velum blass.

Abends. 38.4. Befinden gut. Hustet mitunter. Kein Herpes.

24./4. Früh. 37.7. Hustet etwas.

Abends. Gut, läuft umher.

25./4. Früh. 37.8. Keine Klage. Kein Herpes.

14. Paul H., 9 Jahr.

1869.

Klagt seit heute Mittag Halsweh und Kopfweh und Mattigkeit. Kein Erbrechen. Mittags Appetit noch gut. Abends nichts gegessen.

4./1. Abends. 39.3. Puls 108. Kein Exanthem. Halsschmerz, Kopfweh. Zunge belegt. Rachen gering geröthet, Mandeln ein wenig geschwollen. 1 Stuhl normal.

5./1. Früh. 38.6. Puls 110. Ausser Bett. Geringe Röthung der Mandeln und des Gaumens. Schief gut. Kopfweh.

Abends. 37.9. Puls 90. Befinden gut. Ausser Bett. Geringer Halsschmerz. Kein Exanthem. Appetit gut. Kein Stuhl. Röthung im Rachen gering.

6./1. Früh. 38.0. Puls 96. Befinden gut. Kein Herpes.
Wenig Röthung am Velum und Uvula. Sehr geringer Schmerz.

Abends. 37.5. Puls 92. Befinden gut. Geringe Beschwerden beim Schlucken. Appetit gut. Stuhl normal. Uvula und Velum kaum geröthet.

7./1. Befinden gut. Kein Herpes.

10./1. Befinden gut. Kein Herpes.

15. Georg S., 4½ Jahr.

1869.

Erkrankte 31./5. Abends 6 Uhr mit Hitze und Kopfweh. Kam von der Strasse und verlangte zu Bett. Ganze Nacht viel Hitze und delirirt. Kein Erbrechen. Stuhl normal.

1./6. Früh. Befinden gut. Ging wieder auf die Strasse. Kam Vormittags 10 Uhr wieder herauf und legte sich ins Bett. Wieder Hitze, Kopfweh, Halsschmerz.

Abends. 39.6. Puls 114. Jetzt ganz fidel im Bett. Nicht gehustet. Kein Exanthem, kein Herpes. Velum und Uvula geröthet und geschwollen. Percussion und Auscultation normal.

2./6. Früh. 37.9. Puls 120. Befinden gut. Schlieft Nachts etwas unruhig. Ausser Bett. Kein Exanthem, kein Herpes. Klagt nichts.

Abends. 37.9. Puls 102. Befinden gut, läuft ganz fidel umher. Kein Herpes. Appetit gut.

Sollen wir nun in diesen Fällen die Diagnose Angina stellen und das Fieber durch dieselbe erklären? Dann brauchen wir ja den Namen Ephemera nicht, sondern wir sprechen von einer mit 2—3tägigem Fieber verlaufenden Angina catarrhalis. Dagegen lassen sich aber doch verschiedene Bedenken erheben.

Zunächst trat in allen Fällen die Erkrankung ebenso plötzlich auf, wie wir das von der Ephemera gesehen haben, in dreien der Fälle wird ausdrücklich Hitze, in allen die übrigen subjectiven Fiebersymptome erwähnt als erste Krankheitserscheinungen. Dagen finden wir das Initialsymptom der Angina, Halsschmerz, nur in 2 Fällen erwähnt, in beiden andern wurde es vermisst. Beschwerden beim Schlucken traten nur in einem Fall

auf und zwar am 3. Tage, als die Temperatur schon wieder normal und die Rachentheile kaum noch geröthet waren. Neben diesen geringen subjectiven Symptomen finden wir die Zeichen einer ebenso geringfügigen Angina catarrhalis. Im Fall 12 ist am 2. Krankheitstage „etwas Röthung im Rachen“ notirt, schon am nächsten Tag heisst es „Rachen blass.“ Fall 14 zeigt einige Tage nur „geringe Röthung der Tonsillen und des Gaumens.“ In Fall 13 haben wir erst „Velum mit reichlichen kleinen rothen Punkten, nicht sehr roth,“ am nächsten Morgen „Velum so gut wie blass“ und Abends wieder „mit schwach röthlichen Punkten wie es scheint reichlicher besetzt.“ Diesen geringen Symptomen von Angina gegenüber stehen Temperaturen, die gewiss niemand dabei erwarten würde, 39.3—40.0°. Dieses Missverhältniss zwischen örtlicher Erkrankung und Fieber scheint uns doch zu gross, als dass man letzteres ohne weiteres aus ersterer ableiten könnte. Vielmehr würden wir bei der Diagnose Ephemera bleiben und den Zusammenhang auffassen, wie bei der sogenannten Febris herpetica: als ein gleichzeitiges Auftreten von Fieber und leicht anginösen Erscheinungen auf Grund derselben Schädlichkeit. In manchen Fällen mag auch die geringe Röthung im Rachen direct durch das Fieber bedingt sein. Fiebernde schlafen, besonders wenn die Nase verstopft ist, viel mit offenem Munde, sodass die Rachentheile der Einwirkung der äusseren Luft und des in ihr suspendirten Staubes direct ausgesetzt sind. Velum, wie Zunge, werden trocken, bekommen vielleicht kleine Risse, in welche anorganischer Staub und Bakterien eindringen und so eine durch die Röthung sich kundgebende Entzündung veranlassen können.

In andern Fällen finden wir neben ziemlich erheblichem Fieber bronchitische Erscheinungen; auch davon wollen wir einige Beispiele anführen.

16. Karl F., 1½ Jahr. 1870.

Hitze seit gestern früh. Schon Nachts vorher Husten; vorgestern gesund. Besonders heute Hitze. Sonst fidel. Stuhl normal.

18./4. Abends. 39.6. Kein Exanthem, kein Herpes. Reichliches Pfeifen und Rasseln auf der Brust.

19./4. Früh. 37.5. Befinden gut.

Abends. 37.2. Befinden gut.

20./4. Früh. Kein Fieber. Appetit gut. Stuhl in Ordnung. Wenig Husten.

17. Paul W., 1½ Jahr. 1870.

Hustet seit 8 Tagen, nicht so arg. Stark seit gestern. Hitze seit gestern Nachmittag, besonders Nachts. Kein Erbrechen.

9./4. Abends. 39.4. Puls 164. Auscultation normal. Ziemlich fidel. Stuhl da. Kein Exanthem. Niest nicht. Wird herumgetragen.

10./4. Früh 9 Uhr. 38.3. Hustet viel. Sehr unruhig geschlafen. Appetit leidlich.

Abends. 38.3. Hustet viel. Mässiges Rasseln überall. Percussion normal.

11./4. Früh. 38.0. Leidlich geschlafen. Weniger gehustet. Appetit gut.

Abends. 38.0. Sehr munter.

12./4. Früh. 37.7. Befinden gut.

Abends. 38.2.

13./4. Früh. 37.8. Hustet weniger.

Abends. 38.0.

14./4. 37.8.

18. Eugen R., 5¾ Jahr. 1868.

19./10. Abends. 39.0. Puls 136. Hustet seit gestern. Hitze seit heute Nachmittag 2 Uhr. Kein Frost. Auscultation grobes Rasseln. Jetzt Befinden gut. Kein Erbrechen. Stuhl dünn, heute 3mal, gestern nicht.

20./10. Früh. 38.3. Puls 130. Schlieft gut, hustet wenig. Stuhl 1mal, nicht dünn. Kein Herpes. Appetit gut, ebenso Befinden.

Abends. 38.1. Puls 130. Appetit gut, hustet nicht viel. Stuhl 3mal, dünnlich. Ganz fidel.

21./10. Früh. 37.5. Puls 114. Befinden gut. Kein Stuhl. Kein Schmerz. Läuft umher. Kein Herpes.

Abends. 37.3. Puls 110. Befinden gut, klagt nichts.
 Appetit gut. 2 breiige Stühle. Hustet selten. Kein Herpes.
 22./11. Früh. 37.9. Befinden gut.
 Abends. 37.4. Befinden gut.

19. Karl S., 2 $\frac{3}{4}$ Jahr. 1870.
 Krank seit heute früh mit etwas Hitze und Husten.
 29./3. Abends. 39.5.
 30./3. Früh. Keine Hitze. Nicht gemessen.
 Abends. 39.9.
 31./3. Früh. 38.4. Ueberall etwas Rasseln. Keine
 Dämpfung. Kein Herpes. Hustet etwas.
 Abends. 38.2. Starkes Rasseln über der ganzen Brust
 vorn und hinten. Kein Herpes.
 1./4. Früh. 37.9. Sehr munter. Hustet noch viel.
 Abends. 37.7. Befinden gut.
 2./4. Früh. 37.8. Ganz munter.
 Abends. 38.0. Gut. Hustet nicht mehr so oft.
 3./4. Früh. 37.8. Schief gut, hustet weniger.
 Abends. 37.7. Bis auf den Hustenreiz gut. Appetit
 und Schlaf gut.
 4./4. Früh. 37.7.

Wir haben hier also deutliche Symptome eines vorhandenen Katarrhs der Luftwege. Der Husten tritt entweder erst gleichzeitig mit dem Fieber resp. kurz vor demselben ein, oder er hat schon längere Zeit bestanden, wird aber dann stärker. Das Auftreten und der Verlauf der Temperatursteigerung ist ganz derselbe, wie bei der Ephemera ohne Organerkrankung, schnelles Ansteigen und Fallen mit nachfolgenden subfebrilen Temperaturen. Ob nun aber dieses Fieber durch die Bronchitis erzeugt ist, oder nicht, darüber wird die Entscheidung wohl schwer zu fällen sein. Betrachten wir z. B. den Fall 17, so finden wir bei einer Temperatur von 39.4° „Auscultation normal, erst am Tage darauf bei 38.3° überall mässiges Rasseln“. Aehnlich verhält es sich in Fall 19. Es kann ja eine Entzündung der Bronchialschleimhaut

ohne objectiv nachweisbare Symptome, ohne Rasseln dagewesen sein, immerhin macht aber das in Fall 19 am 31./3. früh geringe, am Abend bei um 0.2° niedrigerer Temperatur bedeutend stärkere Rasseln eine solche Annahme bedenklich. Man kann sich ja sehr wohl denken, dass die krankheiterregende Schädlichkeit ein auf keiner anatomischen Grundlage beruhendes Fieber (ein durch Fall 1—9 wohl genügend sicher gestelltes Vorkommnis) erzeugt und daneben eine Bronchitis, welche zu ihrem Zustandekommen längere Zeit braucht (Fall 17 und 19), als die Temperaturerhöhung. Wahrscheinlich gemacht wird dieser Zusammenhang auch dadurch, dass z. B. Fall 17 schon 8 Tage Husten ohne Hitze oder Fieber besteht und letzteres dann plötzlich auftritt, wobei dann allerdings auch der Husten heftiger wird. Andererseits ist ja nicht zu bestreiten, dass eine acut einsetzende Bronchitis gerade bei Kindern ein 1—2tägiges höheres Fieber erzeugt. Theoretisch wäre es ja richtiger, in diesem Fall nicht von Ephemera, sondern von acuter Bronchitis zu sprechen, da aber die Entscheidung in den meisten Fällen schwer fällt, mag erstere Bezeichnung auch hier gebraucht werden, und aus diesem Grunde haben die Fälle auch hier ihre Besprechung gefunden.

Aehnlich verhalten sich die Fälle, bei denen Erscheinungen von Seiten des Intestinaltractus vorhanden sind.

20. Marie O., 1 $\frac{3}{12}$ Jahr. 1870.

Klagt bisher nichts. Mutter mit Masernkranken zusammen, Kinder niemals. Heute Mittag nach 2 Uhr Hitze. Bis dahin ganz gesund. Diarrhöe Nachmittags 4 Uhr, seither 2mal. Hustet wenig. Nist nicht. Kein Erbrechen. Kein Appetit. Velum blass. Auscultation normal.

8./6. Abends. 40.3. Puls 174. Haut blass.

9./6. Früh. 37.2. Hitze liess schon Abends nach. Schlieft schlecht. 4mal Diarrhöe. Velum blass. Wenig Husten. Nist nicht. Viel Schweiss Nachts. Kein Exanthem, kein Herpes.

Abends. 37.9. Seit Mittag keine Diarrhöe mehr. Kein Herpes. Kein Erbrechen. Hustet wenig. Starker Schnupfen. Appetit besser.

19./6. Früh. 36.8. Befinden gut. Keine Diarrhöe. Schlaf gut. Kein Husten. Viel Schweiss. Nüst nicht.

Abends. 38.1. Keine Diarrhöe.

11./6. Früh. 37.3. Keine Diarrhöe. Ganz wohl.

21. Marie R., 1⁸/₁₂ Jahr.

1870.

14./5. Früh. 39.1. Puls 130. Gestern Abend Diarrhöe. Nachts circa 12 Uhr Hitze, ziemlich stark. Diarrhöe während der Nacht sehr stark, angeblich blutig. Kein Exanthem.

Kein Husten. Bekommt Calomel $\frac{0,15}{6}$.

Abends. 38.6. Diarrhöe gleich. War fidel. Hustet nicht.

15./5. Früh. 37.8. Befinden gut. Diarrhöe geringer. Schief gut. Kein Herpes. Heut nur 1 Stuhl.

16./5. Früh. 37.8. Abends angeblich ein wenig Hitze. 1 breiiger Stuhl. Kein Herpes.

17./5. Früh. 37.5. Gestern ganz fidel. Keine Hitze. Klagte um 11 Uhr Nachts, bekam dünnen Stuhl. Kein Herpes.

Abends. 37.8. Gut. Lläuft umher.

18./5. Gut. Kein Herpes.

22. Karl D., 2⁵/₁₂ Jahr.

1870.

Diarrhöe seit vorgestern. Hitze seit gestern Vormittag. Krämpfe dabei. Hitze Nachts und Morgens gleich, heute Nachmittag stärker. Verdreht die Augen. Kein Erbrechen. Appetit gering. Kein Schweiss.

9./8. Abends. 41.2. Puls 150. (Mixture oleosa, Bäder, kalte Umschläge.)

10./8. Früh. 37.6. Puls 108. Befinden gut. Kein Herpes. 2mal ganz dünner Stuhl, heute früh 1mal. Kein Erbrechen. Kein Husten. Schief unruhig. Hitze ging erst gegen Morgen weg. Abends Schweiss. Kein Bad bekommen.

Abends. 38.0. Befinden gut. Keine Diarrhöe. Kein Herpes.

11./8. Lläuft auf der Strasse umher.

Wir finden auch hier den charakteristischen plötzlichen Beginn der Erkrankung mit Hitze, das Fieber

steigt schnell bis (im höchsten Fall) 41.2, am nächsten Tage ist aber schon wieder nahezu die normale Temperatur erreicht. Dabei besteht eine mehr oder weniger heftige Diarrh \ddot{o} e, in einem Fall nur 4 St \ddot{u} hle, in einem andern sollen angeblich sogar blutige St \ddot{u} hle dagewesen sein. Daneben fehlt nat \ddot{u} rlich der Appetit, in andern F \ddot{a} llen finden wir auch ein- oder mehrmaligen Vomit \ddot{u} s. Wir haben also die Erscheinungen eines acuten Darmkatarrhs. Wenn nun derselbe bei Erwachsenen nicht mit so hohem Fieber zu verlaufen pflegt, so k \ddot{o} nn \ddot{u} te er doch bei den noch nicht 3j \ddot{a} hrigen Patienten diese Temperaturen hervorgerufen haben.

Es ist jedoch auch hier der Zusammenhang so denkbar, wie wir ihn bei den mit Angina und Bronchitis verlaufenden F \ddot{a} llen angenommen haben, dass das Fieber nicht die Folge des Darmkatarrhs ist, sondern beide f \ddot{u} r sich durch dieselbe den Organismus treffende Sch \ddot{a} dlichkeit erzeugt sind. Daf \ddot{u} r liesse sich folgendes anf \ddot{u} hren. Das Fieber erinnert durchaus an die geschilderten einfachen F \ddot{a} lle, es erreicht schnell einen hohen Grad und sinkt schnell wieder bis ziemlich zur Norm, w \ddot{a} hrend man bei einem mit so hohem Fieber verlaufenden Darmkatarrh immerhin eine l \ddot{a} ngere Dauer voraussetzen w \ddot{u} rde. Sodann finden wir z. B. Fall 21 am 14.5. Morgens 39.1 $^{\circ}$, Abends 38.6 $^{\circ}$, obgleich die Diarrh \ddot{o} e gleich geblieben war.

Wir geben aber zu, dass unsere Erkl \ddot{a} rung etwas gezwungen erscheint gegen \ddot{u} ber der einfacheren, dass der Darmkatarrh das Prim \ddot{a} re, Fiebererregende ist. Der Darm der Kinder ist ja so zu Erkrankungen disponirt, so vielen Sch \ddot{a} dlichkeiten durch unzweckm \ddot{a} ssige Nahrung etc. ausgesetzt, und andererseits reagirt der kindliche Organismus auf jede Erkrankung so leicht mit Temperatursteigerung, dass obige Erkl \ddot{a} rung die wahrscheinlichere ist. Wir

würden denn auch vorschlagen, diese Fälle nicht als Ephemera, sondern als acuten Darmkatarrh zu bezeichnen.

Als letztes erwähnen wir noch das Zusammentreffen eines kurzdauernden, ziemlich hohen Fiebers von dem geschilderten Verlauf mit einem Schnupfen. Auch davon könnten wir einige Krankengeschichten anführen, verzichten aber darauf, weil dieselben ausser der Notiz „Schnupfen“ nichts von den einfachen Fällen (1—9) Abweichendes zeigen. Das Fieber hier durch den Schnupfen erklären zu wollen, verbietet allein schon der Umstand, dass dieselben Patienten schon häufig vorher an eben so heftigem Schnupfen gelitten haben und später noch leiden werden, ohne die geringste Temperatursteigerung. Auch ist das Fieber längst vorüber, während der Schnupfen noch in voller Blüthe steht. Uns scheinen diese Fälle die besten Beispiele und sichersten Beweise dafür zu sein, dass in der That solche plötzliche, kurzdauernde Erkrankungen vorkommen, bei welchen ein nicht unbedeutendes Fieber das hervorstechendste Symptome bildet, wie wir sie eben als Ephemera bezeichnen, während eine Localerkrankung geringeren Grades neben hergeht, auf welche allein sich dieses Fieber nicht zurückführen lässt.

Bedeutend seltener als die bis jetzt beschriebenen 1—2 Tage dauernden Fieber sind Fälle, in welchen sich ein mässiges Fieber durch 8—14 Tage hinzieht, ohne dass ein anatomischer Grund für dasselbe gefunden würde. Man spricht dann von Ephemera oder besser *Febricula protracta*. Es liegt uns ein mit dieser Diagnose versehener Fall eines 3½ Jahr alten Kindes vor, welcher 16 Tage hindurch beobachtet wurde. Die Krankheit begann mit Unwohlsein und ein wenig Hitze. Die ersten 8 Tage schwankt die Temperatur zwischen 38.3 bis 38.8 Morgens und 39.1 bis 39.5 Abends. Dann steigt sie plötzlich auf 40.6 Abends, am nächsten Morgen haben wir

38.8 und die letzten 8 Tage 37.8—38.0 Abends. Weder für das continuirliche Fieber, noch für die plötzliche Steigerung konnte ein Grund nachgewiesen werden. Es besteht kein Exanthem, kein Herpes. Percussion und Auscultation ergeben vollständig normale Verhältnisse. Der Harn erweist sich bei wiederholter Untersuchung stets normal. Eine zeitweise bestehende leichte Verstopfung wird durch Calomel leicht beseitigt. Das Befinden ist dabei ganz gut, der Appetit leidlich, ein wenig Husten vorhanden. Eine am 13. Krankheitstage, 3 Tage nach der plötzlichen Temperatursteigerung auftretende Miliaria purulenta wird auch das Fieber zu erklären nicht im Stande sein.

Wir müssen also hier, wo sich kein anatomischer Grund für das Fieber finden lässt, wohl annehmen, dass der Körper auf irgend eine, ihn vielleicht wiederholt treffende Schädlichkeit mit einer länger dauernden Temperatursteigerung reagiren kann, ohne dass ein bestimmtes Organ afficirt ist. Wir sind also wohl berechtigt, von einer *Febricula protracta* zu sprechen. Man wird jedoch gut thun, mit dieser Diagnose sehr zurückhaltend zu sein, da sich der Annahme eines so lange dauernden Fiebers ohne anatomischen Grund doch viel mehr Bedenken entgegenstellen, als der einer plötzlichen, schnell vorübergehenden Temperatursteigerung ohne Localisation der Erkrankung.

Um über die Therapie der Ephemera noch einige Worte zu sagen, so ist dieselbe bei den einfachen Fällen eine rein expectative. Man lässt die Kinder natürlich im Bett liegen, wonach sie meist schon selbst verlangen. Ist man genöthigt, gegen das Fieber einzuschreiten, was wohl sehr selten der Fall sein wird, so thut wohl ein laues oder kühles Bad oder kalte Einwickelungen die besten Dienste. Wohl in jedem Fall wird man gut thun, Calomel zu verordnen, um etwa im Darm vorhandene

fiebererregende Schädlichkeiten herauszuschaffen. Ganz besonders ist dies indicirt, wenn Erscheinungen von Seiten des Darms vorhanden sind, sei dies nun Verstopfung oder Diarrhöe. Eine gute Wirkung davon sehen wir z. B. in Fall 7, wo wir am 20./1. Abends 40.9 haben, am andern Morgen auf 4 Pulver Calomel $\frac{0.20}{6}$ einen Stuhl und 37.0 Temperatur. Immerhin bleibt auch hier die Frage offen, ob post oder propter hoc, die Krisis hätte auch ohne das Calomel eintreten können.

Weit davon entfernt, in der Ephemera eine symptomatisch oder gar actiologisch einheitliche Krankheit sehen zu wollen, halten wir doch aus praktischen Gründen die Beibehaltung dieses Namens für ganz angebracht. Nur möchten wir, wie dies schon öfter hervorgehoben wurde, die Grenzen etwas enger als bisher ziehen und die Bezeichnung nur auf solche acute Fieberzustände anwenden, welche ohne bestimmte Localisation verlaufen, wenigstens ohne eine solche Organerkrankung, welche schon an sich das Fieber zu erklären im Stande wäre.

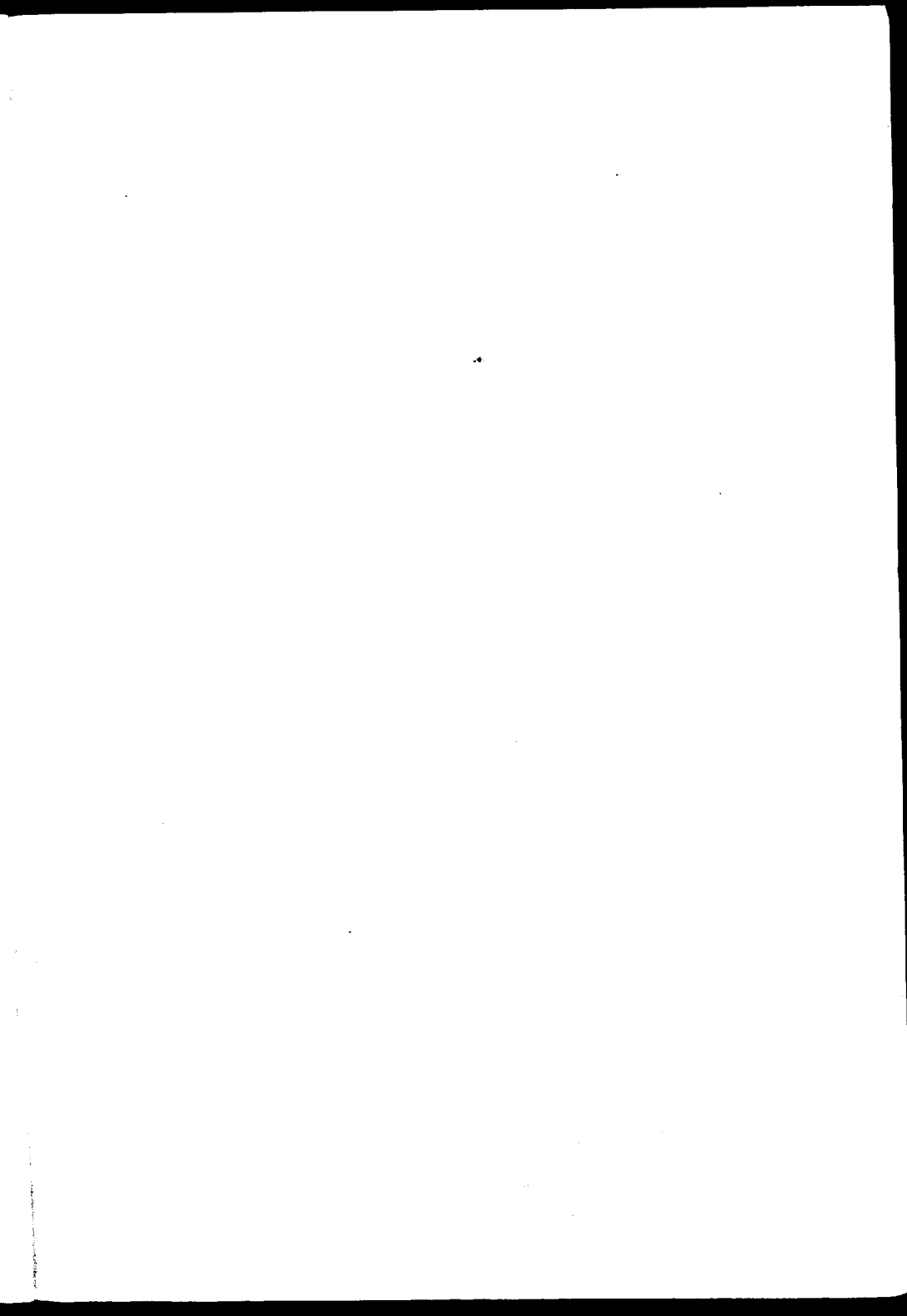


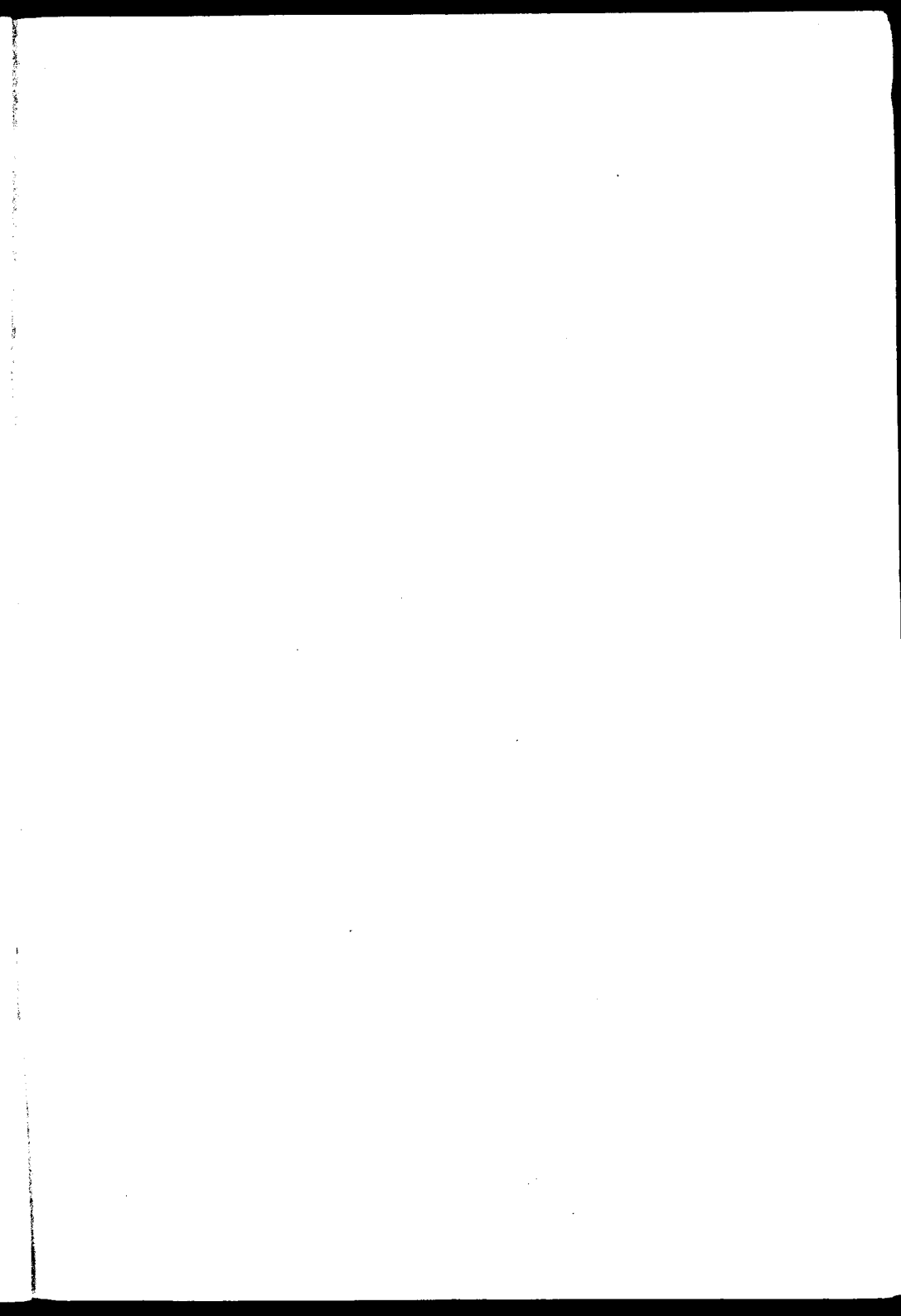
Vita.

Friedrich Karl August Gebhardt wurde am 21. Mai 1866 zu Osnabrück als Sohn des Kaufmanns Friedrich August Gebhardt und dessen Ehefrau Sophie, geb. Esche, geboren. Er besuchte das dortige Rathsgymnasium von Ostern 1872 bis Ostern 1884, wo er nach bestandener Reifeprüfung die Universität Freiburg aufsuchte, um Medicin zu studiren. Ausser Freiburg, wo er im Ganzen 8 Semester studirte, besuchte er die Universitäten Berlin (1 Semester) und Leipzig (1 Semester). Das Tentamen physicum bestand er am 23. Februar 1886 zu Freiburg, ebendasselbst vom 15. November 1888 bis 7. Februar 1889 das medicinische Staatsexamen und das Examen rigorosum am 4. März 1889.

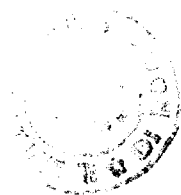
Während seiner Studienzeit hörte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren Docenten: Baumann, Bäumler, Coccius, Emminghaus, Flechsig, Gruber, Hegar, Heubner, Hildebrand, Hoffmann, Hofmann, Kast, Kirn, Kraske, von Kries, Küster, Maier, Manz, Middeldorpf, Schottelius, Senator, Strasser, Thiersch, Thomas, Veit, Wagner, Warburg, Weismann, Wiedersheim, Wiedow, Zweifel.

Allen diesen seinen verehrten Lehrern wird der Verfasser stets Dank bewahren.





13915



1959