

zenden Peritonäum die Ursache. Lebervergrößerung fand sich in der Regel zwar auch vor, aber nicht in erheblichem Grade.

Die Malaria-Anämie zeichnete sich nicht sowohl durch beträchtliche Verminderung der rothen Blutzellen aus, sondern war vorwiegend durch düsteres Hautcolorit charakterisirt, das an die Broncefärbung bei der Addison'schen Krankheit erinnerte.

In Cypern sollten die Truppen auch an Scorbut gelitten haben. Oedematöse Erscheinungen, Ulcerationen, Dyspnöe wurden indessen bei den Heimkehrten nicht wahrgenommen. Etwas schwammiges Zahnfleisch, Nasenbluten, sowie kleine Petechien an den untern Extremitäten fanden sich mehrfach. Diese Purpura haemorrhagica, welche Vf. von dem echten Scorbut zu trennen geneigt ist, war möglicher Weise eine Folge des reichlichen Genusses von Weinbeeren, dem sich die Truppen in Cypern ergeben hatten.

Die zu jener Zeit auch sonst sehr häufige Bronchitis schien, wenn sie mit einem Fieberanfall zusammentraf, dadurch gesteigert zu werden. Blutige Sputa fanden sich dann öfters, jedoch nur selten echte Pneumonie. Albuminurie, Ascites und allgemeine Wassersucht (ohne Herz- oder Nierenaffektion), Gehirnerscheinungen in Form von Convulsionen, Stupor und Delirien, Rheumatismus und Dysenterie traten in einzelnen Fällen als Complicationen oder als Folgezustände bei Solchen auf, welche in Cypern die Malaria acquirirt hatten.

Bemerkenswerth war noch folgender Umstand. An u. für sich wäre es ja sehr begreiflich gewesen, dass die in warmen Klimaten stationirten Truppen nach ihrer Rückkehr rheumatisch afficirt wurden. Doch war es auffällig, dass nicht die Truppentheile daran litten, welche vorher von England direkt nach Cypern geschickt waren, sondern nur diejenigen, und zwar auffällig häufig, welche nach dem Dienst in Cypern auf Gibraltar, oder vorher auf Malta stationirt gewesen waren.

Die *Complication der Malaria mit Rheumatismus*, Febris complicata nach der Bezeichnung des Vfs., ist aber den in Malta, bez. in Gibraltar einheimischen Fieberformen eigen, welche man „*Malta-Fieber*“, „*Felsenfieber*“ (rock-fever) genannt hat¹⁾. Derselben widmet Vf. ein besonderes Capitel.

In der ersten Periode der Krankheit sind die Symptome Seitens der *Verdauungsorgane* vorherrschend. Die Zunge ist in der Mitte belegt, an den Rändern und der Spitze roth, welches Zeichen, so lange es dauert, stets einen neuen Relapsus befürchten lässt. Das Zahnfleisch blutet leicht, der Pharynx ist geröthet, oder mit Aphthen und Geschwürchen bedeckt. Brechneigung ist zuweilen vorhanden, meist bleibt aber der Appetit „wundervoll gut“

¹⁾ Vgl. die frühere Schilderung nach Wood: Jahrb. CLXXIV. p. 149, welche zum Theil von der obigen abweicht.

Med. Jahrb. Bd. 196. Hft. 1.

trotz dem Fieber, welches einen remittirenden Charakter mit starken abendlichen Exacerbationen hat. Manchmal besteht Verstopfung, andre Male Diarrhöe, zuweilen wird blutig gestreifter Schleim entleert. Der Leib ist etwas gespannt und empfindlich, Milz und Leber schwellen an, öfters bilden sich Verwachsungen zwischen Milzkapsel und den benachbarten Theilen. Am häufigsten stellen sich diese Störungen in den Frühjahrs- und Sommermonaten ein, der Kr. weiss selten den bestimmten Anfang anzugeben, da die Erscheinungen ganz allmählig eintreten. Nach 2—3 Wochen scheint die Convalescenz einzutreten, bald aber kommen wieder Fiebererscheinungen, Mattigkeit, Kopfschmerz u. s. w.

Diesen Symptomen nun pflegt sich beim Maltafieber ein *rheumatisches Stadium* anzuschliessen. Bald nimmt der Schmerz nur die kleinen Hand- oder Fussgelenke ein, andere Male werden die grossen Gelenke befallen. Die Affektion zeichnet sich weniger durch Schwellung, als durch Empfindlichkeit der Hautdecken aus. Sehr häufig sitzt der Schmerz im Rücken, manchmal in der Synchondrosis sacroiliaca und der Kr. liegt Tage lang unbeweglich im Bett und scheut die geringste Veränderung des Lagers. Manchmal ist die Achillessehne, oder der Bandapparat der Knöchel ergriffen, oder die Lenden-Aponeurose und die Nervendurchgänge für den Sacralplexus, oder die Hüft- und Schenkelnerven. Manchmal stellen sich Ergüsse in die suprapatellaren Schleimbeutel ein, oder es bilden sich schmerzhafte Knoten an den Rippen, den Rippenknorpeln, dem Brustbein.

Es gestaltet sich somit ein sehr mannigfaches Krankheitsbild, wodurch sich die Krankheit Monate lang, selbst bis zu zweijähr. Dauer hinzieht.

Ziemlich häufig (in 15⁰/₀ der Fälle) sind auch *Nebenhodenentzündungen* und Neuralgien des Hodens.

Die *Hautfarbe* solcher Pat. ist eine graue, das Gesicht erscheint gedunsen. Verschiedene Exantheme (Ekzema, Lichen, Sudamina) zeigen sich, ein prickelndes, stechendes Hautgefühl wird bemerkbar. Die *Haare* pflegen in der Regel *auszufallen*, wenn das rheumatische Stadium die Akme erreicht hat.

Was die Symptome von Seiten des *Nervensystems* anlangt, so macht sich von Anfang an Schläfrigkeit bemerkbar; der weitere Verlauf hat den Charakter der Schwäche: Verlust des Gedächtnisses, weinerliche Stimmung, ängstliches, kindisches Gebahren. Manche zittern so stark, dass sie weder zu schreiben, noch ein Glas zum Munde zu führen vermögen. Zuweilen wird Unbeholfenheit im Sprechen, Aphonie, Verlust des Hautgeföhls wahrgenommen. Selten sind Defekte der höhern Sinnesorgane.

Sehr allgemein ist während der Krankheit die Neigung zu katarrhalischen Affektionen der *Athmungsorgane*. Die Heftigkeit des Hustens und die