

Feuilleton.

Statistischer Bericht

über das

in der Medicinischen Klinik und Poliklinik zu Yedo vom
1. April 1875 — bis zum 31. Juli 1876 zur Beobachtung ge-
kommene Krankenmaterial, — zugleich ein Beitrag zur
Kenntniß der Japanischen Krankheitsconstitution

von

Dr. A. Wernich¹⁾,

Docent für specielle Pathologie an der Berliner Universität.

Der vorliegende Bericht soll umfassen:

- A. Die allgemeine Krankenbewegung in der medicinischen Klinik und Poliklinik.
- B. Frequenz nach Geschlecht und Alter.
- C. Zahl der Geheilten, Gebesserten, als unheilbar auf ihren Wunsch Entlassenen und Gestorbenen.
- D. Die Häufigkeit der Krankheiten, ihre Behandlungsdauer und Lethalität nebst Bemerkungen über besonders wichtige Affectionen.
- E. Vorkommen der einzelnen Krankheiten nach Alter und Geschlecht.
- F. Klimatische und endemische Einflüsse (Witterungsbericht; Häufigkeit und Lethalität der Krankheiten nach den einzelnen Jahreszeiten).

¹⁾ Der bei dieser Wochenschrift durch Ueberfluss an Material gewohnheitsmäßig stattfindende Raummangel hat uns leider gezwungen, in dem Berichte des Herrn Wernich einige Streichungen vorzunehmen. Der Separatabdruck enthält den Bericht des Herrn Wernich dagegen im Wortlaute.
Die Red.

Die Zahlenangaben für die Klinik sind aus Zählkarten zusammengestellt, welche je 9 Notizen über den einzelnen Kranken enthalten, nur für die ersten Monate ist ein von mir selbst geführtes Hauptbuch zu Grunde gelegt. — Die poliklinischen Daten sind durch directes Nachblättern der kurzen übersichtlichen Journale gewonnen. —

A. Die allgemeine Krankenbewegung in der medicinischen Klinik und Poliklinik.

Tabelle I.

Für beide Abtheilungen gingen ein:
1875 total: 698 davon 251 zur chirurg. 447 zur med. Abth.
1875 vom 1. April: 507 - 163 - - 344 - - -
1876 bis 31. Juli: 400 - 194 - - 206 - - -

I. Medicinische Klinik:

Bestand am Anfang d.	I.	II.	III.	IV.	Quartals:	
	17	45	47	46		
Zugang im	—	84	120	95	Quartal:	1875
Abgang im	—	82	121	112	Quartal:	
Bestand am Ende des	—	47	46	29	Quartals:	
Bestand am Anfang d.	I.	II.	III.		Quartals:	
	29	49	54			
Zugang im	81	98	27	(Juli)	Quartal:	1876
Abgang im	61	93	38	(Juli)	Quartal:	
Bestand am Ende des	49	54	43	(Ende Juli)	Quartals:	
Behandelt 1875: (1. April — 31. Dezbr. = 9 Monate): 344.						
- 1876: (1. Januar — 31. Juli = 7 - - -): 206.						
Klinisches Gesamtmaterial: 550.						
Durchschnittlicher Quartalszugang: 95,6,						
- Quartalsabgang: 93,8.						
- Krankenbestand: 44,7.						

II. Medicinische Poliklinik:

1875: im	I.	II.	III.	IV.	Quartal:
	578	1003	991	730	
1876: im	I.	II.	III.		Quartal:
	882	1146	1341	(bis Ende Juli).	

Mit Elimination des letzten Monats und des I. Quartals 1875 (Erklärung s. im Text) betrug:

Der durchschnittliche Quartalszugang	950,4.	} Vergleiche Tab.
Ueber diesem Durchschnitt steht das II. (ungesundeste) Quartal mit	123,9.	
Unter demselben das IV. (gesundeste) Quartal mit	220,4.	

Das poliklinische Gesamtmateriale betrug:
4493 Kranke.
Davon mir persönlich vorgestellt: . . . 1717 Kranke.

Bemerkungen. — Die sehr plötzliche Steigerung im Zugange der Poliklinik für das II. Quartal 1875 beruhte darauf, dass dieses so lange nur von den Japanischen Assistenzärzten versehene Institut im April 1875 von mir persönlich übernommen und von da ab ununterbrochen geleitet wurde. Der beträchtliche Zugang im Juli 1876 ist darauf zurückzuführen, dass seit dem 1. d. M. ein in Europa promovirter Japanischer Arzt als Secundärarzt in derselben beschäftigt ist, mit welchem die Kranken ohne Dolmetscher verkehren können. — Von dem sehr reichhaltigen Materiale konnten mir zur eigenen genaueren Untersuchung nur etwas über ein Drittel der Fälle vorgeführt werden: die schwierigen und event. zur Aufnahme in die Klinik geeigneten Fälle, während die Assistenten die sich täglich wiederholenden und ganz leichten Affectionen behandelten. Für die Uebersicht der Krankheiten verwerthe ich natürlich nur die selbst untersuchten Fälle, während die Gesamtzahl für den Zugang nach Alter, Geschlecht und Jahreszeiten zur Benutzung kommt.

B. Es bedürfen für die Frage nach der Frequenz nach Geschlecht und Alter zwei auffällige Erscheinungen einer Erklärung:

- 1) Die ganz ausserordentliche Menge der männlichen Kranken aus dem Altersabschnitt vom 16. bis 25. Lebensjahre;
- 2) Die auffallend geringe Zahl der über 55 Jahre alten Kranken.

Ad 1. — Die Imprägnation des erst seit wenigen Jahren geöffneten Landes mit dem Bedürfniss neuer Lebensformen und der Anschluss an

die „Civilisationsbestrebungen“ ist in den einzelnen Schichten der Bevölkerung sehr ungleich. Unsere Poliklinik wird nur von denjenigen Ständen aufgesucht, die sich für vorurtheilsfrei und gebildet halten. Die übrige Bevölkerung, auch der Hauptstadt, geht zu den Japanischen Aerzten alten Stils, da deren geringe Honorare die Differenz mit der unentgeltlichen Behandlung nicht so bedeutend erscheinen lassen, und der Japaner zum Kranksein immer Geld übrig hat. Begreiflicherweise sind es die heranwachsenden Männer, welche der neuen Cultur am meisten huldigen; sie kommen schaarenweise zu den fremden Aerzten und verachten die Manipulationen der einheimischen als reine Spielerei. — Es verdient auch der Umstand eine gewisse Berücksichtigung, dass unsere Anstalt zugleich ein Alumnat von ca. 400 jungen Leuten in sich fasst, deren sämtliche Freunde und Altersgenossen hier poliklinisch Hülfe suchen.

Wenn aber auch alle diese Umstände gebührend erwogen werden, entspringen die Hauptmomente für jene enorme Krankenzahl doch noch aus den Krankheiten selbst: Bronchialaffectionen, chronische Lungenentzündungen, Kak-ke (Beriberi) und eine schwer allgemein zu beneuende Gruppe von Nervenaffectionen (chronische Hyperämie der Meningen und männliche Hysterie), die ich in einer kleinen Arbeit über „nervöse Störungen bei den Japanern“ zu schildern versucht habe.

Ad 2. — Wenn unverhältnissmässig wenige alte Leute sich in den Listen unserer Anstalten finden, so kann der Grund hiervon zum Theil in dem eben erwähnten geringen Attachement derselben an die neuimportirten Wissenschaften gesucht werden. Auch ist gerade hier nicht zu vergessen, dass den älteren Japanern und Japanerinnen im Vergleich zu ihren hundert Präliminarien und Höflichkeitsbezeugungen unsere Kürze und Präcision wohl zuweilen als Rauheit und Formlosigkeit unangenehm be fremdend erscheinen mag.

Indess ist es nach der Ueberzeugung aller meiner Assistenten und schon länger hier lebenden Bekannten, noch mehr nach meiner eigenen, nur leider nicht durch Zahlen zu erhärtenden Schätzung sicher, dass die

Lebensdauer im Ganzen eine kurze ist, und dass es verhältnissmässig nur sehr wenige Japaner, die über 55 Jahre alt werden, giebt. Sie altern, Männer von der zweiten, Frauen von der ersten Hälfte der Dreissiger ab, entsetzlich schnell, und wo man einen 70jährigen Greis oder eine noch betagtere Alte vor sich zu sehen glaubt, muss man hören, dass die Betreffenden eben die Vierziger überschritten haben. Selbst von den Leuten, mit denen ich täglich zu thun hatte, überraschten mich Viele bei zufälligen Nachfragen durch die Angabe, dass sie 10—15 Jahre weniger zählten, als man ihnen ihrem ganzen Aussehen und einzelnen Alterszeichen nach hätte geben mögen.

Unter diesen Umständen darf es nicht Wunder nehmen, wenn auch die Sterblichkeit in den einzelnen Altersklassen ganz besondere Abweichungen aufweist: 23 Todte, also 47,06 % der Gesamtmortalität in dem Lebensabschnitt vom 16. bis 25. Jahre, — ein gewiss in jeder Civilkrankenanstalt der Welt mit unbeschränkter Aufnahme ganz unerhörtes Verhältniss. Ihre volle Erklärung und Berechtigung findet indess diese Zahl, wenn man berücksichtigt, dass von den 266 männlichen klinischen Kranken dieses Alters 123 an Krankheiten der Respirationsorgane litten und 17 an Tuberculose starben.

C. Zahl der Geheilten, Gebesserten, als unheilbar und auf ihren Wunsch Entlassenen und Gestorbenen,

Tabelle III.

Von den klinischen Kranken sind:

Im Jahre	Ge- storben	Ungeheilt auf Wunsch entlassen	Ge- bessert	Voll- ständig geheilt	Noch in Be- handlung	Sa.
1875	38	37	106	163	—	344
1876	13	20	60	70	43	206
Sa.	51	57	166	233	43	550

Von den durch meine eigenen Hände gegangenen 1717 poliklinischen Patienten traten 9,21 % = 158 als besonders interessant und für den Unterricht verwerthbar in die Klinik über, wo ihre Schicksale sich mit denen der übrigen klinischen Kranken vereinigten.

Diese letzteren scheinen bei einer Sterblichkeit von nur 9,27 % = 51 Fälle bei 550 Kranken, — dabei durch Tuberculose allein 22 Todte, also 43,14 % der Gesamtmortalität und Kak-ke (Beriberi) 7 Todte, — und bei 72,54 % Gebesserten und Genesenen ein ganz besonders günstiges Heilresultat zu ergeben. Jedoch muss hierbei hervorgehoben werden, dass einmal die Angehörigen nicht sehr gern den Exitus lethalis im Krankenhause erfolgen lassen, sondern lieber den Kranken nach Hause nehmen, damit er dort, von allen Gebräuchen und Ceremonien umgeben, sterbe; — dass andererseits auch die klinische Controle (besonders bei den Gebesserten) durch die Japanische Höflichkeit getäuscht wurde, und dass deshalb die Resultate etwas zu günstig ausfallen. — Die bedeutend grössere Anzahl der „unheilbar Entlassenen“ für 1875 erklärt sich durch die an Lepra anaesthetica Leidenden, die ich damals noch in grösserer Anzahl, um auch die ausgebildeten Formen besser kennen zu lernen, in die Klinik aufnehmen liess, während neuerdings diese Krankheitsspecies nur poliklinisch berücksichtigt wurde.

Von den lethalen Ausgängen verdienen an dieser Stelle hervorgehoben zu werden:

Ein Fall von Atropinvergiftung, welcher bei einem schwächlich aussehenden Mann durch andauernde Instillationen einer sehr starken Lösung Seitens eines Japanischen Arztes verursacht worden war. Der Kranke war, nach ganz kurzem maniakalischem Stadium, andauernd comatös und nicht mehr in der Lage, über eine etwa durch eigene Unvorsichtigkeit bewirkte Einführung der Atropin-Lösung auf anderem Wege Angaben zu machen. Von Seiten der Verwandten wurde jede Krankheit, sowie jeder andere Vergiftungsmodus in Abrede gestellt.

Der Fall von Peritonitis perforativa betraf einen 17jährigen Schäler,

der früher häufig an Verstopfung mit Kolikschmerzen leidend, eine ganze Nacht unaufhörlich studirt und eine grosse Menge unreifen Obstes genossen hatte. Das Exsudat sammelte sich zuerst ziemlich massenhaft in der rechten Fossa iliaca. Der Tod erfolgte bei fast vollkommenem Fehlen jeder Agone in 44 Stunden.

Sectionen fanden statt von 4 Tuberculösen, 2 Leberkranken und 1 Beriberi-Fall. Sämmtliche Secirte stammten aus Arztfamilien, deren Angehörige durch den Hinweis auf den grossen Nutzen der Sectionen zur Zulassung dieses Schrittes bewogen wurden.

D. Die Häufigkeit einiger besonders hervortretender Krankheiten, ihre Behandlungsdauer und Lethalität.

Für Lepra anaesthetica, Kak-ke (Beriberi), nervöse Störungen und Gynäkologie verweise ich auf kleinere und grössere, bereits vollendete Arbeiten von mir, — für manche Störungen der Respiration und Digestion auf kleinere Mittheilungen meiner Assistenten. —

Unter den Infectiouskrankheiten nimmt der Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen mit 87 Fällen die erste Stelle ein. Hierunter sind nur 9, welche in unserem Sinne als acuter fieberhafter Gelenkrheumatismus aufzufassen waren und davon 4 schwerere Fälle. Die Erscheinungen boten in diesen letzteren folgende Besonderheiten dar: Das Fieber war nie über 39,8° und schon in den ersten Tagen durch vollkommene Remissionen unterbrochen; — das Ueberspringen der Schwellung und Schmerzhaftigkeit von einem Gelenk zum anderen ist sehr selten; — starke Aufregung, vollständige Schlaflosigkeit, starker Durst — Recidive nach dem successiven Freiwerden der Gelenke und dem ersten Hellerwerden des Urins wurden nicht beobachtet. — Als gutes Mittel erwies sich die Salicylsäure, die bis zu 6 Grm. täglich allein oder je nach Bedürfniss in Verbindung mit Chinin oder Morphinum gegeben wurde.

Residuen und Recidive des acuten Rheumatismus, subacute rheumatische Entzündungen einzelner Gelenke und leichte Muskel-

rheumatismen bezifferten sich auf 55 Fälle, ohne in ihrem Auftreten und Verlauf etwas Besonderes darzubieten. — Die übrigen 23 Fälle, meistens in der Poliklinik vorgestellt und behandelt, muss ich als Tripperheumatismen bezeichnen, da die Japanischen Aerzte diese Krankheitsspecies längst tractiren und auch ich mich zu ihrer Anerkennung gezwungen fühle. Das Leiden beginnt mit einer gewöhnlich mässigen Gonorrhoe, die in nicht zu langer Zeit, durchschnittlich in 25 Tagen geheilt wird. Unmittelbar nach ihrem Versiegen, oft auch noch während des Nachlasses fühlt sich der Kranke, und zwar mehr gegen Abend, geplagt von unangenehmen ziehenden und reissenden Schmerzen in beiden Knien, in den Mm. Gastrocnemii, in den dicken Muskeln der Oberschenkel und besonders zwischen den Schultern, ohne dass äusserlich an diesen Theilen die geringste Veränderung sichtbar oder über den Anfang der Schmerzen irgend eine andere ätiologische Angabe zu ermitteln wäre. Anästhesie der betroffenen Partien fehlt, subjective Fieberempfindungen sind selten. Jede Anstrengung und jede Witterungsveränderung, besonders im Frühling und Herbst, steigert das Reissen bis zum Verlust der Nachtruhe. Vollständige Beseitigung des Ausflusses, wo noch Spuren vorhanden waren, und mässige Gaben von Jodkalium mit Morphinum beseitigten die Schmerzen sicher und ohne Nachtheile.

Typhoid mit 39 Kranken, 4 ganz leichten in der Poliklinik, 22 mittelschweren und 13 sehr schweren Fällen, bildet die nächst häufige Infectiouskrankheit. Unter den letzteren endigten 5 (fast 13 %) mit dem Tode. Ich muss dieses ungünstige Resultat der Schwere der Epidemie im Jahre 1875 und dem Umstande zuschreiben, dass eins unserer mächtigsten Therapeutica, die Kaltwasserbehandlung, nur in sehr beschränkter Weise und mit in Europa mir nicht bekannt gewordenen Cautelen angewandt werden darf. Hier zeigte sich ein handgreiflicher Beweis für das, was alle hier thätigen Aerzte als „herabgesetzte Reactionsfähigkeit“ und „Neigung zum Collaps“ bei den Japanern zu bezeichnen gewohnt sind. Der Kranke zeigt bei jugendlichem Alter, kräftigem Bau und gu-

ter Ernährung annähernd continuirliche Temperaturen von 40° und darüber, keine bemerkbare Complication. Er erhält seine lauen Bäder, resp. seine 3—4 Einwickelungen pro Tag zu seinem grossen Behagen und mit anscheinend guter Wirkung. In einer Nacht fängt er ohne neue objective Symptome an, zusammenhängend zu deliriren, — und der Japanische Arzt hat seine Prognosis mala fertig, die leider auch durch den späteren Verlauf: Sopor, Collaps, Tod in 3—4×24 Stunden bestätigt wird. Nach 3 derartigen Erfahrungen habe ich mir für die Anwendung der Hydrotherapie sehr restricte Indicationen aufgestellt und die Manipulationen meistens in meinem Beisein vornehmen lassen. — Andere hatten noch in der Reconvalescenz harte Kämpfe zu bestehen, fortwährende Reizbarkeit des Verdauungstractus, die hartnäckigsten Bronchialaffectionen zogen oft das Typhoid bis über 10 Wochen Dauer hinaus, woraus sich eine hohe Ziffer der durchschnittlichen Behandlungsdauer ergab. Schliesslich bildete noch oft der Widerwille gegen Fleisch und die daraus bereiteten Kräftigungsmittel den Grund einer bedeutsamen und folgeschweren Verzögerung.

Typhus exanthematicus ist in Japan unbekannt. Die Roseola fehlt beim Typhoid etwa in einem Drittel der Fälle und kam mir nie in sehr zahlreichen und länger als 5—6 Tage bestehenden Flecken vor.

Dysenterie: 21 Fälle, darunter 10 schwere und 1 Todesfall. Fast sämtliche Fälle kamen im September und October vor und fanden ihre unmittelbare Veranlassung evident in dem Genusse schlechten Obstes: harter Birnen und unreifer Trauben. Die Erscheinungen waren nicht sehr stürmisch: höchste Anzahl der täglichen Ausleerungen 26. Die Behandlung bestand in einmaliger Darreichung von Oleum Ricini, dann Amylum-Klystiere, rein oder mit kleinen Dosen Opium purum, später je nach Bedürfniss Eingiessungen schwacher Argentum-, stärkerer Carbolsäure-Lösungen oder schwacher Liquor ferri-Lösungen in das Rectum. Durchschnittliche Behandlungsdauer 11 Tage. — Der tödtlich verlaufene Fall

stammte von einem mit sehr grosser Passagierzahl von Nagasaki gekommenen Schiffe.

Malaria intermittens (mit 20, darunter 8 klinischen Fällen) ist in den niedrig gelegenen und sich schon in die Reisfelder, oder richtiger Reissümpfe hinein erstreckenden Theilen von Yedo eine sehr gewöhnliche und nur bei sehr langer Dauer gefürchtete Affection. Der gewöhnliche Typus ist der dreitägige, die Dauer des übrigens ganz typischen Anfalles durchschnittlich 7¼ Stunden. Grosse Milz- und Leberanschoppungen wurden in den Anamnesen figurirend als Ueberbleibsel einer grossen Anzahl abgelaufener Malariafälle, bei 6 unserer, wegen anderweitiger Krankheiten später eingegangenen, Patienten gefunden. — Chinin wird von den Japanischen Aerzten und vom Publicum selbst, aber gewöhnlich in zu kleinen Dosen angewandt; in genügend grossen Gaben (2 Grm.) war es ausnahmslos von prompter Wirkung, besonders das von Dr. Hoffmann und mir hier mit Vorliebe angewandte salzsaure Präparat. Der hartnäckigste Fall, der mir vorkam, bezog sich auf einen Kämpfer aus dem Kriege auf Formosa, welcher dort bereits Monate malariakrank gewesen war und hier schleunigst ein Recidiv acquirirt hatte. Er heilte schliesslich auf Darreichung von 5 Grm. Dosen.

Erysipelas verlief sehr milde bei ganz indifferenter Behandlung, zeigte jedoch in sämtlichen Fällen ein kurzes Recidiv. — Die Fälle von Diphtherie wurden nach Verabredung sämtlich der chirurgischen Abtheilung überwiesen.

Morbilli 3 Fälle, 2 bei jungen Leuten von 17 und 22 Jahren verliefen überaus gutartig in viel kürzerer Zeit, als der bei uns als Durchschnitt geltenden.

Scarlatina ist in Japan gänzlich unbekannt.

Variola fehlt auf meiner Liste, da die Epidemie des Jahres 1874/75 grade bei meiner Ankunft (November 1874) unter den Japanern derart wüthete, dass eine massenhafte Aufnahme in das Hospital die grösste Gefahr für unsere Alumnus gebracht hätte, und ich bei der deshalb

nothwendig gewordenen Beschränkung nur noch eine kleine Anzahl von Reconvalescenten zu Gesicht bekam, welche Dr. Hoffmann noch aufgenommen und behandelt hatte. Der Winter 1875/76 hat sowohl in Yedo als in Yokohama nur eine geringe Anzahl leichter Erkrankungen gebracht, obwohl aus anderen Theilen des Landes ernste Berichte auch für dieses Jahr durch die Presse bekannt geworden sind. Die Kenntniss und Anwendung der Vaccination ist vor etwa 15—17 Jahren von Nagasaki aus ganz langsam eingeführt worden, verbreitete sich zuerst ungemein zögernd und erst seit 2—3 Jahren in Folge der vereinten Bemühungen der fremden Aerzte durch die Haupt- und Küstenstädte mehr allgemein, im Lande und in den Gebirgen wenigstens sporadisch. Sie wird jetzt hier in Yedo von den Japanischen Aerzten mit Eifer gehandhabt und bürgert sich auch beim Volke mehr und mehr ein. Ein Impfwanggesetz ist in kürzester Zeit zu erwarten. Durch die früheren manchmal in ganz ungeheurer Ausdehnung aufgetretenen Epidemien sind die Gesichter in unglaublicher Weise verheert worden. Einen erwachsenen Japaner ohne Pockennarben zu sehen ist ein Ereigniss, auch die älteren Frauen sehen meistens entsetzlich zerrissen aus. Leider sind mir auch über diese so sehr wichtigen Fragen der Variola-Morbillität und -Mortalität amtliche Berichte nicht zugänglich. Sicher ist zu hoffen, dass bei energischer Durchführung der Impfung auch im Innern des Landes die schauerlichen Pocken-Physiognomien in bemerklicher Weise verschwinden und die Anlagen besonderer Pocken-Begräbnissplätze nicht mehr nöthig sein werden. — Auf die Fremden wirkt nach den in meinen Händen befindlichen Ermittlungen über die Mortalität derselben das Variola-Gift ganz entsetzlich; die Epidemie vom November 1874 bis März 1875 weist nicht weniger als 11 Todesfälle in der Fremden-Colonie auf.

Cholera ist den meinen Nachfragen zugänglichen Japanischen Aerzten genauer und hauptsächlich bekannt aus einer grossen Epidemie der Jahre 1857 und 1858. Kleinere Epidemien sind seitdem häufiger vor-

gekommen, zu meiner Zeit kein Fall, wenigstens kein constatirter, wenn auch während des Juli 1876 in den Zeitungen mehrfach von Cholera-Erkrankungen gesprochen wurde. Doch wiederholen sich diese Berichte in Form von Warnungen fast jedes Jahr und beziehen sich auf stürmische Erkrankungen von Brechdurchfall. (S. nachträgliche Bemerkung.)

Puerperale Erkrankungen kamen 3 Male zur klinischen Behandlung und zwar durch ganz hesondere Umstände, denn die Abhaltung des Geburtsvorganges und des Wochenbettes wird, wie ich wohl noch bei einer anderen Gelegenheit werde zeigen können, in Japan stets und ohne jede erdenkliche Ausnahme im Privathause, im Kreise der Angehörigen und so vorsichtig gehandhabt, dass der Begriff des Wochenbettfiebers im schlimmeren Sinne hier als kaum existirend betrachtet werden darf. — In meinen klinischen Erfahrungen handelte es sich einmal um eine Person, an welcher ausserhalb des Krankenhauses wegen Vomitus gravidarum der künstliche Abort in entsetzlich ungeschickter Weise versucht worden war. Diese Kranke starb unter Erscheinungen, die allenfalls als Sepsis aufgefasst werden konnten. Dann wurde uns eine Wöchnerin mit mässiger Parametritis und Puerperalmanie zugeführt, die sich aber in überraschend kurzer Zeit besserte, — und eine, bei welcher eine accidentelle Parotitis mit ziemlich hohem Fieber den sehr furchtsamen behandelnden Arzt auf den Gedanken einer Pyämie geführt hatte. — Für mich persönlich wurde die Anschauung über das Puerperium der Japanerinnen vorthellhaft completirt durch die Geburtsvorgänge in den Familien meiner Diener und durch ein ziemlich massenhaftes Material aus der Privatpraxis. Doch gedenke ich, wie erwähnt, die gewonnenen Thatsachen in einem anderen Zusammenhange zu verwerthen.

(Fortsetzung folgt.)