

Zeitschrift: Annalen der Elektro-Homöopathie und Gesundheitspflege : Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

Herausgeber: Elektro-Homöopathisches Institut Genf

Band: 10 (1900)

Heft: 5

Artikel: Das gelbe Fieber

Autor: Imfeld

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1038417>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Annalen der Elektro-Homöopathie und Gesundheitspflege

Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

herausgegeben
unter Mitwirkung von Ärzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 5.

10. Jahrgang der deutschen Ausgabe.

Mai 1900.

Inhalt: Das gelbe Fieber. — An das Bibliographische Institut in Leipzig. — Korrespondenz aus China. — Korrespondenzen und Heilungen: Magenleiden; Gelbsucht; Leberleiden; eiternde Wunde an der Hand; Gastritis; Geschwulst an der Wange; Ohrensausen; Gallenfieber; Kehlkopfskatarrh; Luftröhrenkatarrh; Herzklöpfen; Blutwallungen; schwierige Regel; Magenbeschwerden; Asthma; Luftröhrenkatarrh; Nervosität. — Anzeigen: «Villa Paracelsia».

Das gelbe Fieber.

(Dr. Imfeld.)

Auf Veranlassung von mehreren südamerikanischen Abonnenten wollen wir uns heute etwas mit dem gelben Fieber beschäftigen.

Das gelbe Fieber — Vomito negro — Calentura amarilla — auch tropischer oder südamerikanischer Typhus genannt, ist eine Krankheit der Tropengegenden, welche dem Grundtypus der Sumpffieber, oder der miasmatischen, perniciösen Fieber entspricht, aber vorherrschend Symptome von Störungen der Gallen- und der Darmfunktionen aufweist, währenddem bei den perniciösen Fiebern von andern Klimaten vielmehr Krankheitssymptome von Seiten der Lunge und des Gehirnes vorwiegen. Das gelbe Fieber unterscheidet sich übrigens von den wirklichen Sumpffiebern noch dadurch, daß das Miasma nicht aus den Ausdünstungen des Bodens, sondern aus denen des Meeres sich entwickelt.

Geschichte und Geographie. — Das gelbe Fieber ist eine Krankheit, welche fast ausschließlich der westlichen Hemisphäre unserer Erde angehört und deren ursprünglicher Herd und Ausgangspunkt sich auf den amerikanischen

Inseln und den Küstengegenden des mexikanischen Golfs befindet. Die ersten Kenntnisse, welche man vom gelben Fieber gehabt hat, datieren vom 15. Jahrhundert. Christophorus Columbus verlor in San Domingo in einem einzigen Jahre, die bessere Hälfte seiner Schiffsmannschaft durch eine Krankheit, von welcher gesagt wird, daß sie den von ihr angegriffenen eine safrangelebe Farbe verlieh.

„Nachdem während mehreren Jahrhunderten das gelbe Fieber ein trauriges Vorrecht der großen Antillen und der Küsten des mexikanischen Golfs geblieben war, verließ es seinen ursprünglichen Herd und überschritt die Grenzen, welche ihm zubestimmt schienen. „In Amerika breitete die Krankheit sich im Norden wie im Süden aus.“*) Die südliche Hemisphäre, welche sie verlassen hatte, den pazifischen Ozean, welchen sie vor 30 Jahren noch nicht besucht hatte, sind in der letzten Zeit wieder von der schrecklichen Krankheit heimgesucht worden. In Brasilien ist das gelbe Fieber, anno 1849, in Bahia durch das nordamerikanische Schiff Brasil eingeschleppt worden, welches von New-Orleans

*) In den Vereinigten Staaten von Nordamerika ist die Krankheit nur im Südwesten endemisch.

„kam. Chili und Peru haben das gelbe „Fieber seit 1852, San Salvador seit 1867. „Dasselbe ist gegenwärtig auf einer sehr ausgedehnten Strecke der amerikanischen Küste, „zwischen New-York und Philadelphia „auf einer Seite, und zwischen Buenos Ayres und Rio de la Plata auf der andern „Seite, zu Hause. Im Jahre 1878 hat es sich „dem Mississippi entlang, stromaufwärts ausgebreitet.“

„Dennoch hat aber die Krankheit auf dieser ungeheuren Ausbreitung des amerikanischen Kontinents kein gleichmäßiges Auftreten, und zwar weder in Bezug auf die Häufigkeit ihrer Erscheinungen, noch in Bezug auf den Grad der Intensität ihres Auftretens. Währenddem sie auf der ganzen östlichen Küste von Amerika in fortwährender Zunahme ist, bleibt die Westküste so ziemlich verschont. Dieser Gegensatz erklärt sich durch eine Verschiedenheit der tellurischen Verhältnisse. Die niedere, ebene und von vielen breiten Flüssen durchzogene Ostküste ist in hohem Grade ungesund; die Westküste hingegen, welche beinahe ihrer ganzen Länge nach von der Kette der Cordilleren gebildet ist, bietet der Krankheit durchaus keinen so günstigen Boden.“

(Proust, *Traité d'Hygiène*.)

Das selbstständige Auftreten des gelben Fiebers in Afrika ist sehr in Frage gestellt worden. Es herrscht wohl im Senegal, aber es scheint dennoch immer aus Senegambia oder der Sierra Leone, wo es endemisch ist, seinen Ausgangspunkt zu nehmen.

In Europa ist die Krankheit nur infolge Einschleppung aufgetreten, und es ist vor Allem in Spanien und Portugal, daß sie einen zu ihrer Entwicklung günstigen Boden gefunden hat. Im Jahre 1723 brach in Lissabon eine erste Epidemie von gelbem Fieber aus. Von 1800—1828 hat die Krankheit in Bar-

celona, Karthago, Cadiz, Gibraltar, Sevilla und Granada und auch noch in einigen Seestädten von Südalien und Südfrankreich gewütet. Eine Epidemie, welche während des Jahres 1857 in Lissabon ausbrach und bis zum Anfang des Jahres 1858 dauerte, war ganz besonders mörderisch; unter 19,000 Krankheitsfällen zählte man mehr als 7000 Todesfälle. Im Jahre 1870 erschien die Krankheit wieder in Barcelona und 1863 brach sie infolge der Heimkehr von Truppen aus Cuba in Madrid aus; im Zeitraum eines Monates erkrankten 100 Personen, wovon 80 starben.

Aetiologie. — „In der Aetiologie des gelben Fiebers sind die tellurischen Verhältnisse jedenfalls von vorwiegender Bedeutung. Wir sehen in der That, daß nur einige Ggenden unserer Weltkugel, und in diesen nur einige begrenzte Gebiete, die Wiege der Krankheit gewesen sind. Die vom Meere bespülten Länderbezirke bieten den ausgesprochenen Charakter der Sumpfgegenden. Die Grundursache des gelben Fiebers ist jedenfalls in den Ausdünstungen aus dem Boden zu suchen; der Krankheitserreger muß ein organisches Miasma sein, pflanzlicher oder tierischer Natur, welches aus den endemischen Herden des gelben Fiebers herkommen muß. Diese Herde finden sich in den Aequatorial-Gegenden, an den Küsten des Meeres und der Flüsse, und besonders an der Ausmündung der Flüsse in das Meer. Der miasmatische Stoff des gelben Fiebers ist fähig, sich zu reproduzieren, sich zu vermehren und auf große Entfernungen übergetragen zu werden.“

„Man hat schon oft die Behauptung ausgesprochen, daß das gelbe Fieber sich spontan (selbstständig) auf einem Schiffe entwickeln kann; es ist ein Irrtum. Das Schiff kann nicht eine

„spezifische Ursache der Krankheit aus sich selbst erzeugen, aber es kann, auch ganz unabhängig von seiner Mannschaft, eine solche in seinen Räumen beherbergen. Die innere Einteilung eines Schiffes, das Material seiner Ausrüstung und seine Befrachtung machen es in hohem Grade dazu geeignet.“

„Sehr oft hat man auf Schiffen die Krankheit wieder aufleben sehen, wenn sie schon erloschen war, oder auch sich vermehren, wenn sie noch bestand, kurz nachdem irgend welche Arbeiten oder Veränderungen in den unteren Schiffsräumen oder auf Zwischendeck vorgenommen worden waren. Diese Beharrlichkeit in der Existenz von Infektionsstoffen ist auf Schiffen so sehr auffallend, daß oft, wenn die Mannschaft wegen einer an Bord ausgebrochenen Epidemie von gelbem Fieber, aus prophylaktischen Gründen, während mehrerer Wochen und Monaten ausgeschiffst worden war, bei ihrer Rückkehr auf das Schiff sofort wieder am gelben Fieber erkrankte, wenn das Schiff während ihrer Abwesenheit nicht gänzlich ausgeräumt oder nicht genügend desinfiziert worden war. Es ist sogar der Fall citiert worden, daß eine, durch die Ueberfahrt des Schiffes nach ganz kalten Meeresgegenden, wie Neufundland oder Kap Horn, erloschene Schiffsepidemie von gelbem Fieber, 2 bis 3 Monate später von Neuem zum Ausbruch gekommen ist, sobald das Schiff wieder in wärmere geographische Breiten kam.“

„Es ist dieses hartnäckige Fortleben des Infektionsstoffes, welches den Glauben hervorgebracht hat, daß die Schiffe an und für sich die Grundursache und die Wiege des spezifischen Miasmas seien. Die Schlussfolgerung ist falsch. Der spezifische Ansteckungsstoff, ursprünglich auf das Schiff verladen und in demselben aufgespeichert, ist darin auf-

„bewahrt geblieben und hat sich weiter erhalten, aber hat sich nicht dort entwickelt.“

(Proust, *Traité d'Hygiène*.)

Da nun also die Schiffe als Träger des Infektionsstoffes das gelbe Fieber einschleppen können, so ist es nicht zu verwundern, wenn oft in Hafenstädten, wo die Krankheit nicht existiert, man dieselbe kurz nach der Ankunft und Abladung eines Schiffes ausbrechen sieht.

Mehrere Gelehrte glauben den Microorganismus gefunden zu haben, der das gelbe Fieber erzeugt. De Lacerda (1887) behauptet, er sei eine Bakterie, Domingos Treine ist im Gegenteile der Ansicht, daß es sich um ein micrococcus handle, den er micrococcus xanthogenicus (gelbmachenden Micrococcus) nennt; er war der erste, der ein aus diesem speziellen Gifstoff gewonnenes Serum als Schutzmittel gegen das gelbe Fieber angewandt hat, und zwar, wie er behauptet, mit Erfolg.

Wie dem auch sei, so ist es auf alle Fälle unbestreitbar und unbestritten, daß der Erreger des gelben Fiebers in einem miasmatischen Stoff besteht, der übertragbar ist, aus seinen natürlichen und ursprünglichen Herden überallhin eingeschleppt werden kann, und vermittelst der Luft sich ausbreitet und auch ansteckt. Die Krankheit wird nicht durch die Berührung des Kranken übermittelt, sondern durch die durch den Kranken und durch seine Kleider, oder auch durch die Ausdünstungen irgend eines Zwischenträgers, wie z. B. die Mannschaft oder die Ladung eines Schiffes, infizierte Atmosphäre. Es scheint also, mit einem Worte, daß der Keim der Krankheit durch Absorption durch die Lungen in den Organismus eindringt.

Der Verkehr mit den Schiffen, die Unreinlichkeit, die schlechten hygienischen Verhältnisse überhaupt, begünstigen in den Hafenstädten die Entwicklung und Ausbreitung der Krankheit, und zwar namentlich in den heißen Ländern,

da das gelbe Fieber nur bei einer Temperatur von mehr als 22° C. bestehen kann. In hochgelegenen, vom Meere und von den Flüssen entfernten Gegenden, welche sich einer besseren und reineren Luft erfreuen, kommt die Krankheit nicht vor, oder höchstens ganz ausnahmsweise.

Die Acclimatisation spielt in der Aetiologye des gelben Fiebers eine sehr wichtige Rolle. Diese Anpassung an die klimatischen Verhältnisse kann mit der Zeit erlangt und oft eine ganz absolute werden. In denjenigen Ländern, in welchen die Krankheit endemisch herrscht, sind die Eingeborenen derselben weniger ausgesetzt als die Fremden; unter diesen sind die zuletzt angekommenen, die am meisten gefährdet; die Neger sind ihrerseits für die Krankheit weniger empfänglich als die Weissen; ein leichter Anfall der Krankheit kann oft genügen um die Immunität zu verleihen.

In Bezug auf das Geschlecht, so zeigt das weibliche einen größeren Widerstand gegen die Ansteckung als das männliche; wahrscheinlich hängt das mit der Lebensweise zusammen.

Was das Alter anbetrifft, so entwickelt sich das gelbe Fieber vorzugsweise unter den Erwachsenen, zur Zeit der vollen Lebenskraft; unter den Greisen ist die Krankheit seltener; unter den kleinen Kindern, und namentlich bei Säuglingen, fast nie zu konstatieren.

Unreinlichkeit, ungenügende Nahrung, der Alkoholismus, &c. tragen ungemein viel zur Entwicklung der Krankheit bei, namentlich in der heißen Jahreszeit.

Die Dauer der Incubation (d. h. des Zeitraumes zwischen der Ansteckung und des Ausbruches der Krankheit) ist sehr verschieden. Leute, welche aus einer gesunden Gegend kommend, sich in einer solchen niederlassen, wo das gelbe Fieber endemisch ist, können in der Zeit von 8—12 Stunden daran erkranken; gewöhnlich

dauert die Incubations-Zeit 2—3 Tage, sie kann aber, ausnahmsweise, sich bis zum 15. Tage hinausziehen.

Symptomatologie. — Wenn die Krankheit ihren gewöhnlichen Verlauf nimmt, so sind an derselben drei, von einander verschiedene, Stadien zu unterscheiden. Das erste Stadium, welches 1—4 Tage dauern kann, ist durch das Fieber charakterisiert; während des zweiten Stadiums (1—2 Tage) schwindet das Fieber, der Kranke fühlt sich besser; sofort aber folgt das dritte Stadium (1—3 Tage), welches sich durch die Symptome der Blutzerstörung (Septikämie) auszeichnet, welche da sind die hochgradige Gelbsucht, weshalb man die Krankheit gelbes Fieber genannt hat, und das Blutbrechen, woher die Bezeichnung «el vomito negro». Die ganze Krankheit verläuft in der Zeit von 7 bis 10 Tagen. Um die drei oben genannten Stadien der Krankheit mit einem Worte zu charakterisieren, so benennen wir sie, der Reihe nach: Stadium der Excitation (Reizung), der Remission (Remittenz) und des Collapsus (Collaps-Stadium).

Dem Ausbruch der Krankheit geht oft ein Gefühl von allgemeinem Unwohlsein voraus, begleitet von einem Zustand allgemeiner Schwäche, Zuckungen und Zittern in den Gliedern. Oft aber auch beginnt die Krankheit ganz plötzlich mit dem Stadium der Aufregung oder Excitation, welches sich durch Kopfschmerzen, Schüttelfröste, heftige Schmerzen in allen Gelenken und vorzugsweise im Kreuze und in der Lendengegend kennzeichnet. Auf diese ersten Symptome folgt sofort ein brennendes Fieber (39,0—40,5° C.), das Gesicht nimmt den Ausdruck tiefen Leidens und starrer Betäubung an, die Augen sehen stier und gläsern aus und sind stark mit Blut injiziert; die Zunge ist trocken, zuerst hochrot, dann mit einem dicken, erst weißen, dann gelben, später braunen und schließ-

lich schwärzlichen Belag überzogen. Das Zahnsfleisch schwilzt an, dann kommt es darauf zur Geschwürsbildung, welche im letzten Stadium zu Mundblutungen Veranlassung gibt. Der Kranke verbreitet einen aashafsen Geruch. Er hat einen unstillbaren Durst, seine Magengegend ist auf den leitesten Druck schmerhaft empfindlich. Bald treten Uebelkeiten auf, Aufstoßen, dann fortwährendes Erbrechen von galliger Flüssigkeit; gleichzeitig besteht Stuholverstopfung, welcher bald Leibkrämpfe, dann Durchfall von galligen Massen nachfolgen. Die Kranken sind meistens in furchtbare Aufregung und in einem Zustande von wirklicher Verzweiflung; sie werfen sich beständig von einer Seite zur anderen, suchen wohl auch aus dem Bette herauszuspringen, manchmal verfallen sie sogar in wütende Delirien; manchmal aber liegen sie ganz apathisch da und scheinen keine Kenntnis von ihrem gefährlichen Zustande zu haben. Der Puls ist hart, hüpfend, und die Pulsfrequenz beträgt 100—120 Pulsschläge in der Minute.

Auf diesem Höhepunkt des Fieberstadiums angelangt, kann das Krankheitsbild sich ändern und einem intermediären Zustand Raum geben, welcher das Stadium der Remission kennzeichnet; ein trügerischer, tückischer Zustand, der das Ende der Krankheit und den Anfang der Genesung hoffen lässt. Die Körpertemperatur sinkt plötzlich, der Puls wird ruhiger und weniger frequent, der Kranke fühlt sich wohler. Doch das ist nur eine Pause mitten im Sturm.

Sehr bald ändert sich das Bild. Zusehends verschlimmert sich sofort wieder der Zustand des Kranken und zwar der Art, daß an keine Rettung mehr zu denken ist; das Stadium des Collapsus tritt ein. Der Puls wird langsam, schwach, fadenförmig; der Kranke sinkt in sich zusammen. Der hochgradige Icterus (Gelbsucht) bricht hervor, welcher in dieser Krankheit die bereits stattgefundene Blutdissolution anzeigt;

die Haut nimmt zunächst eine vollständig gelbe Farbe an, dann geht diese nach und nach in eine bräunliche und zuletzt in eine schwärzliche Farbe über; in seltenen Fällen kommt es vor, daß die Haut erst nach eingetretenem Tode gelb wird; gegen das Ende der Krankheit erscheinen auch auf der Haut Petechien (Blutflecken); nun verfällt der Kranke in den komatosen Zustand (Zustand der Schlafsucht und des gänzlichen Stumpfseins) aus welchem er nicht mehr erwacht. Das Erbrechen, welches zuerst einen galligen Charakter hatte, nimmt nun einen blutigen an, und es werden bräunliche, dann schwarze, Kaffeesatz ähnliche Massen entleert (Magenblutungen); schließlich fließt fast fortwährend eine schwarze stinkende Masse aus Mund und Nase hervor, ohne daß der Kranke sich dessen bewußt wird oder ein Brechakt stattfände.

Die Stühle gleichen vollständig der schwarzen Masse des Erbrochenen (Darmblutungen). Urin wird nicht mehr entleert und auch nicht mehr abgesondert. Manchmal kommt der Tod heran, ohne daß vorher Bluterbrechen stattgefunden hat, aber beim Leichenbefund findet man den Magen doch immer mit zersetzter, blutiger Flüssigkeit gefüllt. Die Schleimhaut des Magens und des Darmes ist immer in einem Zustande der Auflösung. Die Leber ist immer intensiv gelb, Konistenz- oder Volumsveränderungen sind aber an derselben nicht zu konstatieren. Die Dauer des Fiebers ist, wie wir schon gesagt, sehr verschieden. Manchmal stirbt der Kranke nach 24-selbst nach 12 stündiger Krankheit; gewöhnlich aber dauert diese 5—8, ja selbst bis 10 Tage. Der Ausgang der Krankheit ist meistens lethál; doch gibt es weniger schwere Fälle und oft sogar sehr leichte, die in Genesung enden und die selbst den Vorzug haben können, eine Immunität gegen spätere Angriffe derselben Krankheit zu verleihen. (Fortsetzung folgt.)