

XVI.

Die Petechialfieber-Epidemie in Pleschen.

Von Dr. Frank.

Im Jahre 1854 war es, als, bei kaum überwundenem Schrecken, welchen die Cholera hier verbreitet hatte, von Polen her die Nachricht erscholl, daß böartige Typhen die Bevölkerung decimirten, und später auch in Kalisch, im Gefangenhause, und in der Stadt selbst grofse Verheerungen anrichteten. — Längere Zeit darauf sollte die Krankheit auch in Ostrowo, einem 4 Meilen von hier, südöstlich gelegenen Orte, mehrere Individuen ergriffen, sich aber damals nicht besonders verbreitet haben.

Im Juli 1855 bekam ich den ersten, und zu jener Zeit isolirt bleibenden Fall eines vollständig entwickelten Petechialfiebers in Behandlung, welches etwa vier Wochen andauerte, und vermittelt des Decubitus in Genesung endete. — Kalte Fieber waren zu jener Zeit sehr verbreitet, und zwar in der böartigen Form, welche, mit Milzanschwellungen verbunden, die Kräfte der Patienten stark mitnahm, sehr oft unregelmäfsig verlief (*quotid. duplicata, tertiana duplex, quartana*), Wassersucht erzeugte, und häufig recidivirte.

Im Februar d. J. trat dann das Petechialfieber, ohne durch auffallend wahrnehmbare atmosphärische Einflüsse veranlaßt zu sein, epidemisch auf, so dafs zu gleicher Zeit mehrere Erkrankungen vorkamen, und zwar, theils ursprünglich in dieser

Form, theils auch aus vorangegangennem Wechselfieber sich herausbildend.

Symptome.

Nachdem der Kranke mehrere Tage hindurch sich unwohl gefühlt, über Appetitlosigkeit, geschmackloses Aufstossen, bitterm Geschmack auf der Zunge, Schauer in der Wirbelsäule, Ziehen in den Gliedern, katarrhalische Affectionen in der Nasen- und Stirnhöhle geklagt hatte, trat

mit dem Ersten Tage der wirklichen Krankheit, meist gegen Abend, ein heftiger Schüttelfrost ein, mit Schmerzen in Kreuz und Lenden, welcher etwa eine halbe Stunde anhielt, und einer heftigen Hitze, mit wüstem Kopfschmerz, großer Unruhe und Abgeschlagenheit Platz machte. Durst nach kaltem, säuerlichem Getränk war sehr hervorstechend. Dieses Hitzestadium hielt meist 10 bis 12 Stunden an, worauf selten Schweiß erfolgte, der Zustand sich jedoch insofern beruhigte, daß der Kopfschmerz sich verringerte, dagegen Rauschen und Brausen im Kopfe, besonders beim Erheben desselben sich einstellte, der Puls weicher und kleiner wurde, die Unruhe sich theilweis legte, Schlaf jedoch nicht eintrat. Dergleichen Anfälle wiederholten sich meist drei Mal, theils in aufeinanderfolgenden Tagen, theils mit freien Zwischentagen (so daß anfangs an eine *Intermittens tertiana* gedacht werden konnte), wobei die Abgeschlagenheit und Mattigkeit in den Gliedern sich immer mehr vergrößerte, der Appetit sich vollständig verlor, und die Innervation der Muskeln schon jetzt in dem Grade beeinträchtigt wurde, daß die Zunge nur langsam und vibrirend vorgestreckt, und die Arme zitternd erhoben werden konnten. Auch der *Orbicularis palpebr.*, die Nasenflügel, der *Orb. oris* waren oft in stets vibrierender Bewegung. — Die Zunge war um diese Zeit feucht, mit weißlichem Schleime bedeckt, der Harn roth und heiß, Stuhl meist normal.

Zwischen dem 5ten und 6ten Tage brach ein Exanthem aus, anfangs vereinzelt am Vorder-Oberarm, auf der Brust, am Halse, seltener im Gesichte, allmählig jedoch in stärkern Schüben über den ganzen Körper sich verbreitend, und, mit

Erleichterung des Allgemeinbefindens, am 7ten Tage in vollständiger Entwicklung dastehend.

Im Beginn der Epidemie stellte dies Exanthem, wie ich in mehreren Fällen beobachtet habe, sich als frieselartige, mit weißer, hellfarbiger Flüssigkeit erfüllte Bläschen dar, später zeigte es sich stellenweise als Roseola, mit unter dem Fingerdruck schwindenden rosigen Tüpfchen, bis es noch später, und in den allermeisten Fällen, in mehr entwickelter petechialer Form erschien. Die Petechien, an bedeckten und abhängigen, oder mit feinem Epithel versehenen Körperstellen reichlicher und dunkelfarbiger entwickelt, waren bald rund, bald unregelmäßig, gezackt, linsengroß, selten über die Oberfläche hervorragend und verschieden geformt, den Esserapapeln ähnlich, und in den verschiedensten Schattirungen roth gefärbt. Bei tödtlichem Ausgange der Krankheit wurde das Exanthem blauschwarz, blieb auch nach dem Tode theilweise sichtbar, während es bei günstigem Verlaufe vom 13ten Tag ab heller erschien, und sich allmählig verlor. —

Die Fieber-Exacerbationen wiederholten sich bald Vor bald Nachmittags, oft auch zwei Mal des Tages, zuweilen über den andern Tag stärker, so daß die Remissionszeiten durch verminderte Hitze, weichern und seltenern Puls, und hellern Urin deutlich zu unterscheiden waren. — Der Kopf roth und glühend, fühlte sich oft an seinem hintern Theile heißer an, wo alsdann auch der Schmerz überwiegend war; nicht selten auch waren die Augen roth injicirt. — Die Zunge anfangs zu beiden Seiten weißlich belegt, wechselte schon in den ersten Tagen, wurde bald trocken und rissig, bald polirt und klebrig, ohne Papillenentwicklung, und zwar binnen 24 Stunden aus einem Zustande in den andern übergehend. — Der Puls, nur selten hart und voll, machte gewöhnlich 100—110, in der Exacerbation wohl 120—140 Schläge, wurde im Verlauf der Krankheit immer kleiner, fadenförmiger und sehr leicht zerdrückbar. — Die Haut fühlte sich trocken und brennend an, und war zuweilen über den ganzen Körper bei leiser Berührung sehr schmerzhaft. — Nasenbluten trat zwischen dem 4ten

bis 6ten Tage nicht selten ein, es wurde ein dunkles, dissolutes Blut entleert und zwar oft so reichlich, daß Lebensgefahr entstand und die Tamponade angewandt werden mußte. Eben dasselbe geschah auch bei einem um diese Zeit menstruirten Mädchen wegen des profusen Abganges aus den Genitalien. — Die Geistesthätigkeiten des Kranken waren gewöhnlich erhalten, obwohl durch Mangel an Schlaf, durch Kopfschmerz und Hitze große Unruhe und Unstätigkeit erzeugt wurde. Delirien, meist muscitirender, seltener furibunder Art, mit unglaublich bedeutender Kraftentwicklung und stetem Trieb zum Davonlaufen, waren erst gegen den 9ten und 10ten Tag der Krankheit hervorstechend und bezeichneten den Gipfelpunkt derselben.

Die Stuhlausleerungen, meist normal, waren nur in den schwereren Fällen profus, in Folge abnormer Gallensecretion grünspanähnlich oder schwarz tingirt und liefen zuweilen, bei völligem Bewußtsein des Kranken, ins Bett. Auch todt e Spulwürmer wurden sehr häufig *per os et anum* entleert. Die Harnabsonderung war ungestört, der Harn durchweg sauer reagirend, schlammig und wie Lehmwasser von schmutzig gelber Farbe. Mit exosmotischem Blute erfüllt, war er zuweilen trüb und purpurn. — Auch die Absonderungen der respiratorischen und Mundschleimhaut waren nicht selten mit braunem, zeretztem Blute erfüllt, durch welches dann auch fuliginöser Belag an den Zähnen und Lippen gebildet, jedoch wieder oft schon den anderen Tag abgestoßen wurde.

Mit dem 9ten Tage der Krankheit verschlimmerten sich die Zufälle regelmäsig. Die abendlichen Exacerbationen wurden stärker, Irreden trat ein, wo es noch nicht vorhanden war, der Kranke wurde unruhiger, sprach leise vor sich hin, sank in sich zusammen, die Respiration wurde oberflächlicher, keuchender, das Bewußtsein verlor sich mehr und mehr, so daß zuweilen Harn- und Stuhlentleerung zurückgehalten wurde. Der Puls erlangte eine Schnelligkeit von 130 bis 140 Schlägen, war äußerst leer und fadenförmig, zuweilen auch wurden die dem Herzen entferntesten Körpertheile plötzlich blau übergossen und kalt.

Diese Erscheinungen füllten den Zeitraum des 9ten und 10ten Tages aus; alsdann trat entweder Ruhe ein, der Kranke fing an stundenweis, wiewohl noch unruhig zu schlafen, worauf das Bewußtsein allmählig zurückkehrte, der Harn wurde reichlicher gelassen und klärte sich, auch zeigten sich zuweilen jetzt schon im Gesichte und in der Achselhöhle Spuren des eintretenden Schweißes. Der trockene Belag der rissigen Zunge löste sich, diese wurde feucht, der Muskeltonus gewann an Stärke und es stellte sich, wo nicht schon früher vorhanden, Schwerhörigkeit ein: —

Oder das Bewußtsein sank immer tiefer, der Kranke war gar nicht mehr zu erwecken, es entwickelten sich *Subsultus tendinum*, Flockenlesen, *Respiratio alta, stertorosa*, Blauwerden des Gesichts, von der Stirn abwärts fortschreitend, der Hände und Füße, Retention der stattgefundenen Secretionen (des Harns oft 36 Stunden vor dem Tode und durch Katheter leicht zu entleeren), Zurückziehen und Aufhören des Pulses, bis der Tod der Scene ein Ende machte.

Der Beginn des 11ten Tages bezeichnet auch den Beginn der Krisenbildung. Zuvörderst wurde der Harn immer reichlicher, immer heller und zeigte nach längerem Stehen bisweilen ein feines, rosiges Sediment an den Rändern und eine schwebende Wolke in der Mitte des Glases. Seine Reaction war auch jetzt stets sauer und gab sich Eiweiß weder durch Kochen noch auch durch Salpetersäure zu erkennen. Inzwischen entwickelte sich der Schlaf immer mehr, so daß Patient, durch Anrufen erweckt, seine Geistesthätigkeiten nur schwer sammeln konnte und alsbald wieder einschlief. Eigenthümlich waren dabei die, oft sogar jetzt erst, während der Schlafkrise, eintretenden Delirien. Bei hysterischen Frauen waren sie ganz in der Form der *Psychopathia hysterica*, sie sangen, schrieten, weinten, plapperten, Alles durcheinander. Aber auch bei den Phantasmen der Männer fanden sich Anklänge an die hysterische Form, insofern der Ausdruck derselben mit den Gesamterscheinungen des Körpers den entschiedensten Contrast bildete. Während nämlich die Urinkrise von Statten ging, der Puls

ruhiger, fester, langsamer wurde, Schlaf und Appetit sich zeigte, sahen die Kranken Gestalten, erkannten ihre Umgebung nicht und fragten das widersinnigste Zeug, während einige Minuten später diese Symptome, wie durch Zauber, verschwunden waren — gleichsam, als würden die geistigen Functionen durch Bande zusammengehalten, welche sich für Augenblicke lockerten und dann wieder zusammenzogen. Erst nach vollständiger Entwicklung eines reichlichen, duftigen Schweisses schwanden jene fremdartigen Erscheinungen für immer, der Kopf wurde frei, die gedunsene Spannung des Gesichts machte der Erschlaffung Platz und alle übrigen Functionen traten in ihr natürliches Niveau zurück. — Zur Vervollständigung der Krise trat jetzt zuweilen auch mäßiges Nasenbluten mit Entleerung eines weniger dissoluten Blutes ein, worauf das Brausen im Kopfe sich theilweise verlor, und wurden durch verstärkten Husten Sputa, oft rostfarben oder mit Blutstreifen vermengt, ausgeworfen. Dies war vorzüglich dann der Fall, wenn durch den heftigen Fiebersturm oder an Orten *minoris resistentiae* sich congestive Zustände im erhöhten Grade entwickelt hatten, z. B. im Gehirn, durch stark geröthetes Gesicht, injicirte Augen, große Hitze, unbändigen Kopfschmerz; oder in den Brustorganen, durch Athembeschwerden, Blutspeien, große Unruhe; oder in der Milz, Leber, im Darmkanal durch Stechen, Schmerzhaftigkeit beim Druck und vermittelt Percussion nachweisbare Vergrößerung und heftigen Durchfall erkennbar. Der Bauch zumal war in solchem Falle so aufgetrieben, schmerzhaft und gespannt, daß an eine entzündliche Affection der Eingeweide gedacht werden konnte; allein die öftere Wiederholung eines Gräfenberger Umschlags entfernte dies lästige Symptom sehr bald. Dieses kritische Stadium nahm den Verlauf der dritten siebentägigen Periode in Anspruch, während welcher und noch weit darüber hinaus, die Haut sich in den meisten Fällen kleienförmig abschuppte und an den mit dichtem Epithel bedeckten Stellen (an den Füßen, am Hodensack) in großen Fetzen losgestoßen wurde. Auch die Haare pflegten alsdann sehr stark auszugehen.

Es gesellten sich aber zu jenen regelmässigen Krisen nicht selten auch sogenannte Pseudokrisen, und zwar:

- 1) Furunkel auf den Nates, den Schenkeln, dem Rücken etc.
- 2) Aphthen auf der Zunge, mit krümllichem Belag derselben, auf der Schleimhaut des Gaumens und Rachens mit Schlingbeschwerden, des Larynx mit Athemnoth und Stimmlosigkeit, welche in einem exquisiten Falle mehrere Wochen anhielten, Gefahr der Erstickung drohten und erst nach sorgfältiger Behandlung mit äusseren Ableitungen ohne Spur verschwanden.
- 3) Parotidenbildung mit Eiterung.

Decubitus-Bildung habe ich während der ganzen Epidemie nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt, ein Umstand, welcher der verhältnissmässig nicht langen Dauer der Krankheit und dem unruhigen Umherwerfen der Patienten zu danken ist. Dagegen dauerten Schwäche und Abmagerung oft noch Wochen, ja Monate lang an, bis mit stark gesteigertem Appetit auch Kraft und Fülle des Körpers zurückkehrten und auch die Verstandesschwäche und die Schwerhörigkeit sich allmählig verlor. Eigentliche Nachkrankheiten, wie Wassersucht etc., sind nicht beobachtet worden. In zwei Fällen gelangte die schon früher vorhandene tuberculöse Anlage zur Florescenz; es bildeten sich Cavernen mit allen Erscheinungen der *Phthisis pulmonum*.

Der oben geschilderte Verlauf der Krankheit bildete die erethische Form derselben; ungleich seltener war die adynamische (torpide) Form, bei alten Leuten oder bei durch irgend welche vorausgegangene schwächende Momente sehr herabgekommenen Individuen. Das Reactionsfieber war alsdann wenig hervorstechend, die Kranken lagen unveränderlich und keiner Bewegung fähig auf dem Rücken, ihre Sprache war lispelnd, der Puls von vornherein fadenförmig, sich verlaufend, Delirien, Bewusstlosigkeit traten schon im ersten Stadium auf, das Exanthem entwickelte sich sparsam und wenig tingirt, oder sehr reichlich und bald anfangs blaufärbt, die Schwäche nahm überhand und der Kranke starb unter Blauwerden und immensen kalten Schweissen.

Sonst erfolgte der tödtliche Ausgang der Krankheit in den bei weitem häufigsten Fällen am 9ten oder 10ten Tage, wie es schien, durch übergroße, die Kräfte des Kranken erschöpfende und die vasomotorischen und andere Nerven lähmende Anstrengungen zur Erzeugung der Krisen, und unter den oben geschilderten Erscheinungen, zu denen vielleicht auch Gerinnungen im Herzen und den dahin sich ergießenden großen Gefäßen beigetragen hatten. Wer von den Kranken den Morgen des 11ten Tages erreicht hatte, war für diesmal gerettet und durfte getrost sich selbst und einer aufmerksamen Pflege überlassen werden.

Abortive Formen der Krankheit sind mir mehrere Male vorgekommen und zwar, indem dieselbe vor dem Ausbruche des Exanthems am 5ten Tage, oder nach mangelhafter Entwicklung desselben am 7ten bis 8ten Tage durch profuse Schweißse und Nasenbluten sich verlor und rückbleibende Schwäche und Abmagerung das Ende der vollständigen Krankheit simulirte.

Combinationen des Petechialfiebers mit anderen schon bestehenden Krankheiten habe ich nicht beobachtet; dagegen eine einzige Complication desselben mit *Typhus abdominalis*, welcher sich viele Monate hinzog und tödtlich endete. Die Section konnte nicht gemacht werden.

Aetiologie.

Was nun die Genesis der hier beschriebenen Epidemie betrifft, so ist es außer Zweifel, daß derselben eine miasmatische Luftconstitution zu Grunde liegt, welche, gleich dem Cholera-miasma, und — merkwürdigerweise übereinstimmend mit früheren Beobachtungen — in naher Verbindung mit dem Rinderpestcontagium von Osten her eindrang und ihre Richtung nach Südwest, wiewohl nicht gerade immer in der nächsten Parallele mit diesem, fortsetzt. — Andererseits bieten die zu Tage tretenden Erscheinungen bedeutende Differenzen von denjenigen im Gange und Verlaufe der Choleraepidemie. Während nämlich diese stets in einen sechswöchentlichen Zeit-

abschnitt gebannt war, innerhalb welches sie entstand, sich gradatim einzelner Strafsen bemächtigte, zum Culminationspunkte emporstieg und wieder deculminirte, um in einem der benachbarten Wohnorte denselben Verlauf durchzumachen, dehnte jene ihre Herrschaft über ein größeres Gebiet zugleich aus; sie forderte ihre Opfer in den verschiedensten Gegenden der Stadt und Umgegend, unterbrach sich für einige Tage, um dann in gleicher Stärke von Neuem zu beginnen, ohne daß die atmosphärischen Verhältnisse einen auffallenden Anhaltspunkt für diese Veränderungen darboten. — Nur feuchte und kühle Witterung schien — wiederum im Gegensatze zur Cholera — ein häufigeres Erkranken zu veranlassen. — Während ferner die Cholera jede andere Krankheitsform ausschloß, oder ihr doch wenigstens ihren Charakter aufprägte, intercurrirten hier nicht selten sowohl entzündliche, wie gastrische und rheumatische Affectionen, ohne irgendwie vom *Genius epidemicus* beeinflusst zu werden. Sie machten ihren normalen Verlauf durch und wurden durch eine ihrem Charakter entsprechende Behandlung geheilt. Auch von dem zur Zeit der Cholera so grellen Einfluß der herrschenden Epidemie auf die von der Krankheit nicht ergriffene Bevölkerung, ist während der Herrschaft des Petechialfiebers Nichts wahrzunehmen gewesen; die Leute aßen, tranken, lebten wie gewöhnlich und wurden nur durch Erkrankung ihrer Verwandten oder Mitbürger an die Existenz der Epidemie erinnert.

Daß weder Winter- noch Sommertemperatur einen wesentlichen Einfluß auf das Petechialfiebermiasma ausübte, ist schon oben angedeutet und geht deutlich daraus hervor, daß vom Februar d. J. bis Ende Juli, also innerhalb einer Temperaturbreite von -15 bis $+24^{\circ}$ R. die Epidemie als solche stetig und ohne Veränderung sich erhielt, wiewohl die *Constitutio annua* ihren Einfluß geltend machte und feuchte und kühle Witterung die Vermittelung zu häufigerem Erkranken darbot. — Um die Mitte des Juli, nachdem durch plötzliche und starke Abkühlung der vorangegangenen schwülen Temperatur mannigfache Muskelrheumatismen vorkamen und eine veränderte Electri-

citätsspannung der Atmosphäre documentirten, wurden die Petechialfieber sowohl in ihrer cyclischen Ausbildung, als auch in ihrem ganzen Verlaufe unregelmäßiger, mehr rudimentär, der Ausschlag kam entweder gar nicht zur Entwicklung oder verschwand kurz darauf, wobei die nervösen Erscheinungen ebenfalls milder und ungleich schneller verliefen. Dieser auffallende Einfluß der atmosphärischen Electricität auf den Gang der Epidemie steht ganz gewiß auch mit dem Entstehen derselben im intimsten Zusammenhange, und es ist zu bedauern, daß noch so wenig über die Gesetze derselben bekannt ist, daß wir uns auf Vermuthungen und Andeutungen hierüber beschränken müssen. — Als jedoch späterhin die Temperatur wieder stieg und sogar eine Höhe von 24° R. im Schatten erreichte, während des Abends und Nachts eine empfindliche Abkühlung ohne electricische Entladung durch Gewitter oder Hagelbildung stattfand, nahm auch wieder die Zahl der Erkrankungen zu, ja, was sehr merkwürdig war, die Erkrankungen trafen jetzt mehr Frauen und Kinder.

Ein Contagium, i. e. Ansteckung von Person zu Person, hat sich während jener Zeit nicht herausgebildet; denn selten nur sind mehrere Mitglieder derselben Familie, oder Mitbewohner desselben engeren Raumes gleichzeitig erkrankt gewesen, wenn nicht gleiche prädisponirende Momente, wie Hunger, Gram, erschöpfende Anstrengung, vorangegangen waren. Auch habe ich als Arzt in einer städtischen Krankenanstalt Petechialfieberkranke zu wiederholten Malen zwischen den von anderen inneren Krankheiten Ergriffenen, oder mit chirurgischen Affectionen Behafteten aufnehmen lassen, ohne daß, sogar in den schlecht ventilirten und mit fast gar keinem Comfort ausgestatteten Zimmern, eine einzige fernerweite Ansteckung erfolgt wäre. — Auch Krankenwärter, Aerzte und Geistliche, welche so vielfach um dergleichen Kranke beschäftigt waren, sind nicht nachweisbar angesteckt worden.

Was die Receptivität für das Petechialfiebersmiasma betrifft, so ist das mittlere Mannesalter bei weitem am empfänglichsten dafür, was um so merkwürdiger ist, da Katamenialperiode,

Schwangerschaft und Wochenbett durch die von ihnen bedingte Blutalteration eine leichtere Aufnahme des Miasma's vermitteln sollten und da, wo die Aufnahme erfolgt war, in der That bedeutendere Zufälle und grössere Gefahr bedingten. Hohes Greisenalter blieb meistentheils, die Kindheit (unter 6 Jahren) vollständig verschont. — Wohlhabenheit und höhere Lebensstellung boten keinen Schutz gegen die Krankheit, wenn nicht zugleich die Möglichkeit der Erkältung und Durchnässung ausgeschlossen wurde. — Eben so lieferten die Juden ihr proportionales Contingent. — Mit kurzen Worten also: Das petechiale Miasma erzeugte, erschöpfte Constitution begünstigte und feuchte Kälte besonders vermittelte den Ausbruch der Krankheit. Mehrmaliges Befallenwerden während derselben Epidemie habe ich nicht beobachtet.

Die Diagnose anlangend, so konnte nur während der ersten sechs Tage, so lange nämlich das Exanthem nicht erschienen war, eine Verwechselung der Krankheit sehr leicht vorkommen, und zwar während des Frühjahrs mit Catarrh, Grippe, später, als die Einwirkung der Sommerhitze sich geltend machte, mit gastrisch-biliösen Affectionen. — In Einem Falle, bei einem sehr robusten, vollaftigen Manne von etwa 40 Jahren, wo grosser harter Puls, starke Congestionen nach Kopf und Brust, Husten und Beklemmung eine Hyperämie der Lungen erkennen liess, wurde ein Aderlass instituiert; der Kranke starb im *Stadium nervosum*. Auch Verwechselung mit Intermittens war sehr verzeihlich, da zumeist 2—3 Anfälle von Frost und Hitze unter der Form von *Interm. quotid.* und *tertiana* den Beginn der Krankheit bezeichneten.

Die Prognose war im Allgemeinen eine günstige, da die Krankheit meist den erethischen Charakter hatte. Nur wenige Fälle von Torpor bei alten verfallenen Personen und zwei synochale Fälle habe ich unter einer Zahl von weit über 100 Petechialfieberkranken, die sich meiner Behandlung anvertrauten, notirt. — Wie schon erwähnt, bildeten Schwangerschaft und Wochenbett, sowie Menstruation und heftigere Localisation auf der Schleimhaut des Respirations- und Alimentärkanals eine

unangenehme Beigabe. — So lange das Bewußtsein ungetrübt, die Zunge feucht war, durfte die Prognose günstiger gestellt werden; aber auch furibunde Delirien, im 2ten (nervösen) Stadium auftretend, ließen eine günstigere Prognose zu, als stille, muscitirende, mit außerordentlicher Körperschwäche gepaart. — Im Krisenstadium waren die Delirien ohne alle Bedeutung. — Große Befürchtungen für das Leben des Kranken erregte das, wenn auch nur vorübergehende, aber öfter sich wiederholende Blauwerden der Hände und Füße; dies wurde unbedingt lethal, wenn die blaue Färbung sich zugleich auch vom Schädel aus entwickelte, was zuweilen schon in Verbindung mit Blasen- und Mastdarmlähmung 36 Stunden vor dem Tode der Fall war. — Das Mortalitätsverhältniß stellte sich zwischen 10—12 pCt., ist aber unter der niederen Bevölkerung ein viel schlimmeres gewesen, da gerade bei dieser Krankheit weniger die Darreichung von Arzneien, als vielmehr besonnene und humane Pflege großen Einfluß auf die mögliche Wiederherstellung ausübten.

Die Behandlung war, dem Krankheitscharakter entsprechend, eine höchst milde und einfache. Wenn das Wesen der Krankheit in einer Entmischung des Blutes, durch epidemisches Miasma hervorgebracht, und in Folge dessen erzeugtem typhösen Fieber bestand, so mußte Chlorwasser den Indicationen genügen; und in der That beruhigte es (3 i p. die je nach der Heftigkeit des Fiebers stündlich oder zweistündlich gegeben) den Fiebersturm, ließ den Ausschlag sparsamer erscheinen und verursachte, von Anfang bis Ende gegeben, ganz gewiß im natürlichen Verlauf der Krankheit keine Störung. Wo jedoch im ersten Stadium die Symptome katarrhalischer oder gastrisch-biliöser Affection vorhanden waren, mußte zuvörderst jenen durch Fußbäder, diesen durch die antigastrische Methode entgegengetreten werden, und zwar mit der Rücksicht, daß durch das zu verabreichende Brechmittel weder allzuheftiges Durchschlagen, noch übergroße Adynamie hervorgerufen wurde. Ein Pulver aus $\frac{1}{2}$ gr. *Tart. stib.* mit scr. i *Ipec.* reichte nebst Kamillenthee vollkommen aus. — Sehr

heftige Kopfschmerzen wurden durch Eisumschläge, Spinalalgie durch trockne Schröpfköpfe, sowie Beklemmung auf der Brust durch wiederholte Senfteige entfernt. Vor Allem waren stärkere Blutentleerungen, auch locale, zu vermeiden, ebenso Narcotica. Wo Durchfall vorhanden war, wurde Orgeade, gegen Verstopfung Buttermilch und Clysmata verabreicht. Abführmittel, *Ol. ricini* besonders, erzeugten zu große Schwäche. Heftigere Localisationen im Pharynx, Larynx, im Darmkanal und seinen drüsigen Anhängen erforderten die Anwendung Gräfenberger Umschläge, worauf sie leicht und ohne fernere Beschwerde wichen. In jenen adynamischen Fällen, wo die außerordentliche Schwäche und Abgespanntheit Reizmittel indicirte, wurde ein *Inf. rad. arnicæ*, und wenn Bronchialerscheinungen die Herausbeförderung des Schleims nothwendig machten, in Verbindung mit Senega verabreicht und heilsam befunden. — Als äußeres Mittel empfahl sich, besonders bei trockner, stechender Hitze auf der Haut, häufiges Waschen des ganzen Körpers mit gleichen Theilen Weinessig und Wasser. Zur Beförderung der Hautkrise wurden gegen den 12ten Tag Sinapismen auf die Brust und die Waden gelegt und eine leichte Abkochung von Linden- oder Fliederblüthen gereicht. Zur Zeit der Abschuppung mußte feuchtkalte und Zugluft vermieden werden, weil sonst leicht catarrhalische und rheumatische Affectionen sich einstellten.

Bier und Wein waren, nebst guter Fleischbrühe, während der Reconvalescenz sehr erwünschte und stärkende Nahrungsmittel.

Nachdem wir nun den Verlauf der Epidemie so treu und gewissenhaft, wie möglich, geschildert haben, sei es uns vergönnt, noch einige Bemerkungen über den Ursprung und das Verhältniß derselben zu anderen ähnlichen hinzuzufügen. — Während der neun Jahre meiner hiesigen ärztlichen Wirksamkeit, weiß ich mich nicht zu erinnern, daß häufigere Fälle von sporadischem Typhus, weder exanthem. noch petechialis (nicht mit sogen. nervös gewordenen anderen Krankheiten zu ver-

wechseln), vorgekommen wären, noch weniger, daß eine Epidemie dieser Krankheit hier oder in der Umgegend geherrscht hätte. Es ist daher die Voraussetzung gerechtfertigt, daß unsere endemischen Verhältnisse, so sehr sie der Erzeugung von Wechselfiebern auch günstig sind, — vielleicht in Folge des überall stark gypshaltigen Wassers — das Entstehen jener Krankheit keineswegs befördern. Es drängt sich demnach die Frage auf: Ist der Typhus durch die vorangegangene, hier in hohem Grade herrschend gewesene Hungersnoth erzeugt worden? Ganz bestimmt: Nein. Denn, abgesehen davon, daß, wie oben geschehen, der Zug des epidemischen Miasma's von Polen hierher nachgewiesen ist, daß alle westlich und nördlich-von hier gelegenen Ortschaften, welche unter derselben Geißel der Noth und des Elends standen, von der Epidemie verschont blieben, haben ja hier am Orte, schon in der ersten Zeit derselben, wo also ein Contagium (wie überhaupt nie) sich doch gewiß noch nicht entwickelt haben konnte, Personen in begüterten Verhältnissen, welche es an einer gesunden und zweckmäßigen Lebensweise nicht fehlen ließen, ihr bedeutendes Contingent gestellt, wiewohl auch andererseits nicht abzuleugnen ist, daß Hunger und Elend, gleich anderen depotenzirenden Momenten, eine weit größere Anzahl der armen Bevölkerung für den Ausbruch der Krankheit disponirte *). Diese Wahrnehmung würde nun eine Uebereinstimmung unserer Epidemie mit der Oberschlesischen im Jahre 1847 voraussetzen lassen, allein außer der größeren Verderblichkeit dieser tritt bei beiden noch der wesentliche Unterschied hervor, daß (nach Virchow's Beschreibung) in der Oberschlesischen Epidemie das Exanthem schon am 3ten bis 4ten Tage erschien, nur 2—4 Tage stand und weniger constant Abschuppung zur Folge hatte, also gewissermaassen nur Ein Moment im Verlaufe der ganzen Krankheit bildete, während hier das Exanthem in den Vordergrund trat, die zweite 7tägige

*) Auch hier, gleichwie in Irland und Oberschlesien, fand sich die Wahrnehmung bestätigt, dass Hunger allein nicht sobald das tödtliche Ende herbeiführt; erst das Hinzutreten von Frost bewirkte dies in sehr kurzer Zeit.

Periode vollkommen erfüllte, von Abschuppung gefolgt war, alle übrigen Erscheinungen aber sich um dasselbe gruppirt und als von ihm abhängig darstellten. Möglich, daß das oben angedeutete endemische Verhältniß diesen Umstand veranlafste, da in Oberschlesien fast jährlich sowohl abdominelle, als auch exanthematische Typhusformen in großer Verbreitung vorkommen, also die zur Erzeugung des Miasma nothwendigen Bedingungen stets in genügendem Maasse vorhanden sind, während Pleschen bis jetzt nur eine Durchgangsstation des schon ausgebildeten Miasma abgegeben hat.

Größere Aehnlichkeit der Erscheinungen bietet die von Althof (*Obss. de febre petech.* Göttingen 1784) beschriebene Epidemie in Ellershausen. Allein auch diese war durch locale Verhältnisse erzeugt, beschränkte sich allein auf diesen Ort, nahm einen böartigen Verlauf und erstreckte sich, gleich der von Strack (*Obss. med. de morbo c. petechiis.* Carlsruh 1766) beschriebenen, nur auf Arme; *etenim fere omnes, qui morbo correpti sunt, paupertate pressi erant, vixque ex omnibus unus opum satis habebat. Et siquidem in paullo locupletiorum aedibus aliquis isto morbo laboraverat, is in puero- rum aetate erat, qui quoniam ventrem esu nimium implere consuescunt, impura colligunt.*