

ausziehen aus dem Wasser keine Athmung zeigenden Individuen zu beginnen räthlich erscheint.

Ich schliesse mit dem Wunsche, dass die letzte noch vom Jahre 1847 stammende behördliche „Anweisung zur zweckmässigen Behandlung und Rettung der Scheintodten oder durch plötzliche Umstände verunglückten Personen“ baldigst zweckentsprechende Umänderungen erfahre.

XVII.

Die erste Epidemie von Febris recurrens in Schlesien.

Von Dr. v. Pastau,

Sanitätsrath und Dirigenten des städtischen Krankenhauses zu Allerheiligen
in Breslau.

Wie die heutige Naturwissenschaft uns die Erkenntniss gebracht, dass die gesammte Schöpfung einen ununterbrochenen Fluss der Dinge darstellt und dass zumal die lebende Natur sich aus einer Reihe allmählicher Uebergänge entwickelt hat und noch entwickelt, in welchen sich eine bestimmte Form des Daseins den äusseren natürlichen Verhältnissen und den verschiedenen Bedingungen des Lebens anpasst, so kann man auch aus der Geschichte der Krankheiten, wenn man sie mit einem allgemeinen naturhistorischen Blicke betrachtet, die Lehre ziehen, dass gemäss den verschiedenen Phasen der Entwicklung, welche das Menschengeschlecht durchgemacht, von dem rohesten Naturzustande an bis zu der ungeheuren Mannichfaltigkeit des Culturlebens, welche es heute darbietet, gemäss den verschiedenen klimatischen und socialen Einflüssen, welche ebenso störend, wie fördernd auf seinen Bestand einwirken können, die Formen des Krankseins immer gewechselt haben, die Krankheiten, als Collectivbegriffe einer bestimmten Reihe von Erscheinungen aufgefasst, demselben Gesetze der Entstehung und der Extinction unterworfen sind, wie die Species im Pflanzen- und Thierreiche. Aber wie andererseits die wesentlichen Erscheinungen, in denen überhaupt das Leben Form und Gestalt gewinnt, zu allen Zeiten immer dieselben geblieben sind, weil sie die Mani-

festation jenes ordnenden Planes und Gedankens darstellen, welcher die gesammte Schöpfung als Gesetz durchdringt, weil in ihnen die sich immer gleich bleibende Idee der Organisation sich ausspricht, so kann man auch von dem innersten Wesen der Krankheiten sagen, dass es über alle Veränderung erhaben ist, weil, so lange Menschen bestehen, ihre Organe und deren Functionen sich nicht geändert haben. Unter solchen Umständen darf es uns nicht Wunder nehmen, dass zumal im Gebiete der epidemischen Krankheiten, die zu allen Zeiten wegen ihrer grösseren Verbreitung eine erhöhte Aufmerksamkeit hervorgerufen haben, so oft eine für den Augenblick neue und ungewohnte Erscheinung beobachtet wurde, alsbald auch eine Meinungsverschiedenheit unter den Aerzten ausbrach, von denen die Einen wirklich etwas ganz Neues und noch nicht Dagewesenes gesehen zu haben glaubten, während Andere dem Aehnliches oder ganz dasselbe schon irgendwo einmal in einer Nachricht oder Beschreibung aus früherer Zeit gelesen zu haben sich erinnerten. Ein sehr gelehrter Arzt des 16. Jahrhunderts, Schlesier von Geburt, Johann Lange, sagte bei Gelegenheit des damals noch neuen und bekanntlich von Fracastoro zuerst genau beschriebenen *Petechialtyphus*: *Fateor ob mutatam victus rationem et siderum influxu alteratam loci aërisque aquarumque naturam et corporis hominum temperaturam alios exolescere et desinere morbos, et exoletos veterum morbos denuo quoque incrudescere et innovari. Oriri vero novos morbos, quorum vestigia saltem ante non apparuissent, pernègo; quod febris lenticula approbat, quae ante, quam Fracastorius nasceretur, per Graeciam passim saevit.* (Gruner, *antiquitates morborum*, pag. 120.)

Wenden wir diese allgemeinen Betrachtungen auf die *Febris recurrens* an, die wir hier zum Gegenstande einer Schilderung nach den von uns gemachten epidemiologischen Beobachtungen ansehen haben, so müssen wir zunächst die auffallende Thatsache constatiren, dass über die Geschichte dieser Krankheit nur äusserst dürftige Forschungen bisher angestellt worden sind. Wenn wir die *Febris recurrens* als eine Unterart jener grossen fast über die ganze bewohnte Erde verbreiteten und zu allen Zeiten, soweit geschichtliche Erinnerung reicht, vorgekommenen Krankheitsform, des Typhus, schlechthin bezeichnen, ja, wenn wir in ihr ganz oberflächlich weiter nichts, als eines jener fieberhaften Leiden erblicken, die nicht blos

der menschlichen, sondern der thierischen Organisation überhaupt eigenthümlich sind, so könnte man schon daraus den Schluss zu ziehen wagen, dass eine Erkrankung, die den Quell der Ernährung, das im Körper kreisende Blut betrifft ebenso wie andere Störungen dieser Art, wie die kalten Fieber, Ausschläge u. s. w. niemals gefehlt haben wird. Oder, um die Frage hier gleich mit aufzuwerfen, ist die *Recurrans* eine so specialisirte, mit anderen Typhus- oder Fieberformen so innig verwandte und so leicht zu verwechselnde Krankheitsform, dass ihre Fixirung als pathologischer Begriff erst unserer in den Erkenntnissmitteln bedeutend vorgeschrittenen Zeit gelungen, dass sie z. B. ohne die jetzt üblichen genauen Temperatur-Messungen gar nicht deutlich zu erkennen ist? Griesinger hat uns auf die eben aufgeworfene Frage eine Antwort gegeben; denn nach ihm ist die *Febris recurrens* eine specifische Form von typhoider Erkrankung, der es bis dato nur an einem Namen gemangelt, der aber so wesentlich differente pathologische Charactere zugehören, dass sie ein typisch sich immer gleichbleibendes Bild uns liefert und nur aus einer ganz bestimmt nachweisbaren Reihe von Ursachen entspringt, die in ihrer abgeschlossenen Wirksamkeit ein nicht bloß epidemisches, sondern auch endemisches Uebel hervorbringen. Nach der Natur der hier einwirkenden Ursachen und der mit Nothwendigkeit aus ihnen gesetzten krankhaften Aeussierungen des menschlichen Körpers hat Griesinger sich auch der Vermuthung nicht verschliessen können, dass ähnliche zumeist sociale Uebelstände, geeignet, eine besondere Art von Typhus zu erzeugen, schon früher obgewaltet haben und Andeutungen davon noch über das naheliegende Beispiel des oberschlesischen und endemischen Hungertyphus hinaus schon in dem Hildebrandt'schen Kriegstyphus gefunden. Die fleissigen Nachrichten, welche Hirsch in seiner historisch-geographischen Pathologie über das Vorkommen der *Recurrans* vor dem Jahre 1842 gesammelt hat, von wo er das Auftreten des *Relapsing fever* in Grossbritannien datirt, sind, soweit sie rückwärts über die grossen Typhusepidemien von 1817—19 in einige irische und deutsche Epidemien des vorigen Jahrhunderts reichen, ihrer Natur nach noch unsicherer und unbestimmter, wie die Angaben einiger Aerzte und ganz besonders v. Bärensprung's über Vorkommnisse im oberschlesischen Typhus, die eine absolute Identität mit der *Recurrans* bekunden sollen. Diese Angabe v. Bären-

sprung's hat allerdings etwas für sich, weil mehrfach von guten Beobachtern im oberschlesischen Typhus auch ein intermittirender Fiebertypus wahrgenommen ist, und alle dergleichen Fälle, die auch schon in anderen Typhusepidemien vorgekommen sein können, eine starke Vermuthung für eine Recurrens erregen. Wenn man aber die Recurrens deshalb einen Hungertyphus nennen will, weil die von ihr befallenen Individuen der ärmsten Volksklasse angehören, notorisch an Nahrung Mangel gelitten haben und lediglich durch eine bessere Diät hergestellt werden, so wäre gerade von dieser Seite keine durchgreifende Analogie mit dem oberschlesischen Typhus zu statuiren, weil dieser nicht allein aus socialen Ursachen entsprungen ist, sondern eine durch den Hinzutritt dieser Ursachen nur in der Intensität vermehrte Krankheitserscheinung einiger ungesunden Kreise des oberschlesischen Bodens war.

In der No. 40 des Jahrgangs 1865 der Wiener medicinischen Wochenschrift wird von der Febris recurrens mit Bestimmtheit behauptet, dass sie seit den ältesten Zeiten existirt und dass in dem ersten Buche der Volkskrankheiten Hippokrates die Krankheit als nachlassendes Brennfieber beschrieben habe. Auch Murchison ist dieser Ansicht, citirt ebenfalls den Hippokrates und nennt Spital als denjenigen, der zuerst die Entdeckung bei Hippokrates gemacht. Es ist dort von zwei jungen Leuten die Rede, welche beide einen Rückfall von der Krankheit bekamen, nachdem dieselbe bei dem einen 6, bei dem anderen 5 Tage ausgesetzt. Bei Beiden endete die Krankheit am 17. Tage nach dem Rückfall. Bei den meisten aber, so heisst es weiter dort bei Hippokrates, entschied sich die Krankheit am 5. Tage, setzte 7 aus und entschied sich dann 5 Tage nach dem Rückfall. Bei anderen wieder entschied sie sich am 7. Tage, setzte 7 aus und entschied sich dann wieder 3 Tage nach dem Rückfall. Und nachdem Hippokrates noch mehrere Varianten des Verlaufs schildert, kommt die merkwürdige Aeussderung, dass alle, die am Leben geblieben sind, solche Rückfälle gehabt haben und dass die meisten Kranken einen solchen Verlauf der Krankheit gehabt. In der Kühn'schen Uebersetzung heisst es: „Haud scio an eorum cuiquam, qui superfuerunt, rite factae morborum reversiones non recurrerint“, ist also gleichsam das Wort recurrens schon gebraucht. Nichtsdestoweniger ist bei der abgerissenen Kürze, mit welcher die hippokratischen Aufzeich-

nungen eine Beobachtung wiedergeben, schwer zu sagen, ob die so beschriebenen Fälle von unleugbar typhöser Erkrankung wirkliche Relapsing fever sind; um das mit Bestimmtheit zu wissen, müssen wir das ganze Krankheitsbild und nicht bloß ein einzelnes Symptom vor uns haben. Denn obwohl der Rekurs nach stattgehabter Intermission, nicht Remission, das wesentliche Kennzeichen einer Recurrens ist, so muss doch erst der Beweis geführt werden, dass es auch bei Hippokrates sich nicht um ein zufälliges Recidiv, sondern um einen regulären Rückfall als nothwendiges Ereigniss der Krankheit handelt. Grammatikalisch ist noch nicht festgestellt, wie sich das Wort Recurs von Recidiv unterscheidet. Die Engländer haben mit der Bezeichnung Relapsing fever einen Ausdruck gebraucht, den sie in ihrer pathologischen Nomenclatur als gleichbedeutend mit Recidiv schon voranden, während Griesinger ein ganz neues, bisher ungebrauchtes Wort für einen bisher bei uns nicht bekannten pathologischen Vorgang einführte. Ist ein Unterschied zwischen Recidiv und Recurs zu machen, so kann er nur darin bestehen, dass ersteres eine, zufällige und dann und wann vorkommende Erscheinung, während der Recurs nothwendig zur Vollständigkeit des Krankheitsbildes gehört. Versuche, ebenso wie die Neuheit auch die Wesenheit der Recurrens als eines specifischen Krankheitsprozesses abzuleugnen, sind neuerdings mehrfach gemacht worden und in der That ist gegen diese Angriffe keine bessere Widerlegung gefunden worden, als welche eben in der regelmässig wiederkehrenden Natur der Krankheit liegt. Man vergleiche den Artikel des Dr. Erichsen in Petersburg. Einige Worte der Entgegnung den Herren Gegnern der Febris recurrens, Deutsche Klinik 1865. No. 50. Mit Recht hebt der Verfasser den typischen Wechsel von Anfall und Intermission als characteristisch für die Recurrens hervor; es gibt keine andere Typhusform, in welcher eine so vollständige Intermission den primitiven Anfall von Recidiv trennt.

Halten wir nun fest, dass es kein anderes continuirliches oder remittirendes Fieber gibt, das eine solche, zwischen zwei Anfällen eingeschobene, ganz krankheitsfreie Intermission aufzuweisen hätte, so dürfte, wenn wir nach historischen Analogien suchen, unser Blick hauptsächlich auf solche Krankheiten zu richten sein, deren Gewalt sich in einzelnen Anfällen concentrirt. Man hat ohnehin die Recurrens ganz und gar mit der Intermittens perniciosa ver-

schmelzen wollen, was keineswegs zu billigen ist, weil die Aehnlichkeit sich nur auf die heftigsten Fälle der Recurrens beschränkt, sofern nemlich auch bei ihr gleich der erste Anlauf einen tödtlichen Ausgang zu nehmen vermag. Von diesem Gesichtspunkte aus gesehen, nehmen sich dann beide Krankheiten wie ein höchst concentrirter Typhus aus, aber im Uebrigen ist die Verschiedenheit gross genug, um schon im Anfang unter gewöhnlichen Verhältnissen erkannt zu werden.

Es ist bekannt, dass ausnehmend ungesunde Gegenden, die ein starkes Sumpfmiasma erzeugen, neben einem höchst tückischen Wechselfieber auch die der Intermittens mehr oder weniger noch verwandten biliösen remittirenden oder typhoiden Fieber hervorbringen, in welche allenfalls die Intermittens auch direct übergehen kann. In früheren Zeiten, da dergleichen klimatische Schädlichkeiten sich in grösserer Ausdehnung über unsern Continent erstreckten als heut, sind nicht nur bösartige Wechselfieber, sondern auch die aus ihnen hervorgegangenen malignen Fieber von typhoidem Character oft an der Tagesordnung gewesen, und wenn einige Pathologen, obgleich irrtümlich, behauptet haben, dass die heftigeren Typhusformen das mildere Wechselfieber ausschliessen — ich habe jetzt Gelegenheit, das Gegentheil zu sehen — so gilt immerhin für die schwächeren Formen der von allen grossen Pathologen anerkannte Satz, dass die Fieber leicht ineinander übergehen. Zur Zeit, als in England jene grosse Fieberperiode herrschte, welche von vorzüglichen Epidemiologen, wie Willis, Morton und Sydenham, geschildert worden ist, beschrieb der erstere eine Epidemie aus dem Jahre 1657 mit solchen Symptomen, dass die Aehnlichkeit mit einer Recurrens ganz unverkennbar hervortritt, trotzdem dass nach des Autors Angabe die ursprüngliche Form des Fiebers eine deutliche Tertiana gewesen ist. Denn die Krankheit begann mit, aber manchmal auch ohne Frost, zeichnete sich durch ungemein starke Hitze (*intensissimus calor*) und durch starken Schweiss aus, womit sich das Fieber gewöhnlich entschied. Auch Brechen war meist im Anfang zugegen. In der ganzen fieberfreien Zeit aber blieben die Kranken ungemein schwach und hinfällig. Willis sucht zu beweisen, dass die Krankheit von der Art der intermittirenden Fieber gewesen sei, und stützt sich vornehmlich auf ihre geringe Sterblichkeit; es sei trotz ungeheurer Verbreitung kaum

einer auf tausend gestorben, was bei einem wirklichen Typhus nicht vorkommt, quod de syncho epidemico vix auditum censeo. Die Krankheit sei deshalb mit Recht damals für eine ganz neue gehalten worden, denn sie habe wesentliche Unterschiede vom gewöhnlichen Wechselfieber besessen. Erstens nemlich sei sie mit biliösem Erbrechen aufgetreten, eine Erscheinung, die sich, wie die Diarrhoe, auch im weiteren Verlaufe wiederholt. Zweitens seien die Kranken in der fieberfreien Zeit schwach und appetitlos gewesen; drittens sei ein ganz besonderer Unterschied der, dass die neue Krankheit sich durch Contagium fortgepflanzt, und viertens seien dysenterische Zufälle gefolgt oder in Form von Cholera, galliges Erbrechen und galligte Durchfälle mit aufgetreten. Die Reconvalescenz habe sich Wochen und Monate hingezogen. So weit Willis. Ob nun auch aus den Friesel- und Schweissfieberepidemien früherer Zeiten, die manchmal auch einen intermittirenden Typus gehabt haben, Analogien mit der Recurrens herzuholen sind, mag den Historikern von Fach überlassen bleiben. Nur soviel sei von mir hier noch bemerkt, dass es heute ungemein schwer hält, aus den früheren oft ineinander fließenden Formen von intermittirenden und remittirenden Fiebern ein so abgegrenztes Krankheitsbild heraus zu finden, das der Recurrens vollkommen entspreche, um so mehr, als die Erfahrung unzweideutig ergibt, dass nicht bloß die verschiedenen epidemischen Krankheitsformen oft unmittelbar auf einander folgen, sondern auch bei ein- und demselben Individuum die eine Krankheit sich bald nach der anderen entwickelt.

Ich darf wohl davon absehen, der von mir beabsichtigten Schilderung einer localen Epidemie noch einen Abriss derjenigen historischen Data voranzuschicken; welche seit dem Bekanntwerden der Krankheit sich ereignet haben, wie es ebenfalls überflüssig wäre, eine Schilderung der Krankheit zu geben, die aus ihrem bisher beobachteten epidemischen Auftreten entnommen ist. Die Recurrens, kann man sagen, war für uns so lange nur eine wissenschaftliche Curiosität, als man sie höchstens dem Namen nach aus den Nachrichten kannte, die uns meist von englischen Schriftstellern zugegangen waren, unter denen Murchison wohl als der zuverlässigste hervorragt. Da trat auf einmal durch die gewaltige Petersburger Epidemie von 1865, welche an Ausdehnung und Inten-

sität selbst alle vorangegangenen irischen, schottischen und amerikanischen übertraf, die Krankheit näher an uns heran; die Besorgniss erhob sich, dass Russland uns wiederum mit einer feindlichen Invasion überfallen werde, die nicht minder schrecklich als die Cholera; selbst die Regierungen wurden aufmerksam und schickten officielle medicinische Vertreter ab, um die Seuche an Ort und Stelle zu studiren. Die Aufregung war um so gegründeter, als gleichzeitig mit der Recurrens noch eine andere, sehr gefährliche Krankheit aus Russland vorzudringen schien, die vielfach mit der Recurrens verwechselt wurde, weil man sie ebenfalls nur aus Berichten oder gar nur aus dem Hörensagen kannte. Die in den preussischen Ostseeprovinzen, zumal in Westpreussen gesehenen Epidemien von Meningitis cerebro-spinalis epidemica gaben wenigstens Gelegenheit, auch diese gewaltige Krankheit in ihrer wahren Gestalt kennen zu lernen, aber trotzdem wurde von den ferner stehenden Aerzten an eine Verwandtschaft beider Krankheiten geglaubt, weil die Berichte aus Petersburger Hospitälern ausser den verschiedensten Formen von Typhus auch diese epidemische Meningitis mit meldeten und zumal in den politischen Zeitungen, die leider jetzt das Privilegium haben, pathologische Ereignisse noch früher zu besprechen, ehe sie von Aerzten untersucht und explicirt worden sind, wurden alle möglichen Leiden von irgend epidemischem Anstrich in einen Topf zusammengeworfen. So glaubte man schliesslich nur das Schreckgespenst einer einzigen neuen, ganz unbekannten miasmatischen Krankheit vor sich zu haben, die wie die Cholera verheerend durch ganz Russland zog. Waren doch der Petersburger ähnliche Epidemien in Moscau und anderen Gouvernements vorangegangen; — die Phantasie sogenannter Berichterstatter that das ihrige; die tollsten Gerüchte nicht blos im ungelehrten Publikum zu verbreiten, die Confusion auch mancher damaliger medicinischen Zeitungsartikel beweist, dass man selbst so himmelweit verschiedene Gegenstände, wie die sibirische Pest, in das unklare Bild der neuen Krankheit verflochten hatte und von einer wirklichen Menschenpest zu fabeln begann, obwohl doch gerade die wichtigsten Pest-Symptome (wie Boubonen und Carbunkeln) fehlten.

Seit der grossen Petersburger Epidemie hat die Krankheit nichts weiter von sich hören lassen, bis sie im April 1868 im

Breslauer städtischen Krankenhaus zu Allerheiligen auftauchte. In Petersburg war sie bekanntlich in der doppelten Form einer einfachen Recurrens und eines biliösen Typhoids aufgetreten und die Beschreibung, welche die Petersburger Aerzte Herrmann und Küttner von diesen beiden Formen gegeben haben, entspricht ganz den respectiven Krankheitsbildern, welche Griesinger in dem Lehrbuch der Infectionskrankheiten aufgestellt hat. Da aber die Breslauer Epidemie insofern eine erhebliche Abweichung von der Petersburger zeigt, dass in ihr die schwere biliöse Form, die mehr den Character eines schweren Typhus, wo nicht eines Icterus gravis gehabt, gar nicht zum Vorschein gekommen ist, da ferner die Petersburger Epidemie, im Grossen und Ganzen genommen, eine weit grössere Mortalität als die Breslauer aufweist, denn sie betrug dort beinahe 11 pCt., während sie in Breslau nur 2—3 pCt. betrug, so muss die Breslauer Epidemie als eine einfache Recurrens-epidemie angesehen werden, deren Mortalität auch noch nicht einmal an die schweren Epidemien der einfachen Recurrens heranreicht, die im Durchschnitt nach Griesinger eine Sterblichkeit von 6—8 pCt. hat. In London sind nach einer zehnjährigen Durchschnittsberechnung der dortigen Hospitäler nur 2 bis 3 pCt. an der Krankheit gestorben. Offenbar kommt die grosse Sterblichkeit der Petersburger Epidemie auf die schweren Fälle von biliösem Typhoid, bei welchem, wie einzelne Beispiele von dergleichen Epidemien beweisen, die Sterblichkeit sogar zwei Drittel aller Kranken betragen kann. Der von einzelnen Autoren gemachte Unterschied zwischen einer einfachen Recurrens und einem biliösen Typhoid ist in unserer Epidemie nicht zum Vorschein gekommen. Die wenigen Fälle von Icterus, die wir beobachtet haben, beruhten auf einer Resorption der Galle, die in Folge eines Duodenalkatarrhs entstanden war, wie sich das deutlich aus dem Umstande ergibt, dass Gallenfarbstoff im Urin nachgewiesen wurde.

Welches die Ursachen sind, die bei uns in Breslau diese Krankheitsform erzeugt haben, müsste die nächste Aufgabe unserer Abhandlung sein. Ehe wir aber in eine Erörterung der ätiologischen Momente eingehen, werden wir vorher einen kurzen historischen Ueberblick über den Gesamtverlauf der Epidemie geben. Indem wir dabei die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse berücksichtigen, unter denen die Krankheit aufgetreten ist, wird es uns

hoffentlich gelingen; diejenigen Momente festzustellen, die als spezielle Ursachen der Recurrens bezeichnet werden müssen. Denn dass diesen Ursachen eine besondere Specificität innewohnen muss, aus welcher gerade diese und keine der verwandten Krankheitsformen entsteht, die sich auf eine bestimmt nachweisbare Schädlichkeit zurückführen lassen, ist schon aus dem eben angeführten Grunde einleuchtend, und wenn es auch unmöglich sein sollte, ein solches bestimmtes Agens aufzufinden, so werden wir doch vielleicht aus dem Zusammenfassen der dabei concurrirenden Einflüsse wie der Witterung, der Localität und vor Allem der hygienischen und diätetischen Schädlichkeiten, denen das Individuum ausgesetzt war, einen näheren Einblick in das Wesen der Krankheit zu gewinnen im Stande sein.

Aetiologie.

Die Breslauer Epidemie der Febris recurrens hat vom April bis December 1868 in das Hospital geliefert 171 männliche und 180 weibliche, in Summa 351 Kranke (und zwar auf die medic-klinische Abtheilung 51 männl., 38 weibl., Summa 89; auf die Hospital-Abtheilung 120 männl., 142 weibl., Summa 262). Davon kommen auf den April 6, auf den Mai 12, auf den Juni 66, auf den Juli 108, auf den August 107, auf den September 33, auf den October 14, auf den November 3, auf den December 2. Hieraus ersieht man, dass in den drei Monaten Juni, Juli und August circa 80 pCt. der gesammten Summe aufgenommen worden sind. Diese Monate, namentlich aber der Juli und August waren durch eine ungewöhnlich starke und anhaltende Wärmeentwicklung ausgezeichnet, wie überhaupt der Sommer des Jahres 1868 ein ungewöhnlich heisser gewesen ist, von Anfang Mai bis Ende September durchweg schönes, trockenes und warmes Wetter brachte und in dieser Gleichmässigkeit und langen Dauer seit Menschengedenken nicht seines Gleichen hatte. Einen causalen Zusammenhang zwischen der Witterung und der Entstehung der Krankheit nachzuweisen, dürfte zumal für den Beginn der Krankheit äusserst schwierig sein, da eben die ersten Fälle schon im April vorgekommen sind; aber dass der Einfluss der Witterung nicht ganz irrelevant gewesen ist und dass sie zur epidemischen Ausbreitung der Krankheit etwas beigetragen haben kann, möchte ich auch um

deswillen nicht ganz in Abrede stellen, weil ich aus anderen Berichten ersehe, dass die Krankheit fast immer nur im Sommer grassirt hat. Wenigstens in den von Hirsch gesammelten Nachrichten, die bis in's vorige Jahrhundert zurückgehen, ist regelmässig diese Jahreszeit angegeben, die grosse Petersburger Epidemie war auch im Sommer und in der oben von Willis angezogenen Beschreibung heisst es, dass ein so drückend heisser Sommer geherrscht, dass die Leute nicht aus dem Schweiss und der Mattigkeit herausgekommen sind. Auch die viel später als in Breslau, in Posen beobachtete Recurrens, über welche Dr. v. Swiderski auf der Naturforscher-Versammlung in Dresden referirt, datirt noch aus den Sommermonaten August und September. Wenn nun auch Gründe dafür vorhanden sein mögen, die Krankheit ursprünglich wärmeren Klimaten oder wärmeren Jahreszeiten zuzuschreiben, so sind wir doch nicht speciell nachzuweisen im Stande, welchen Einfluss die allerdings abnorme Hitze des Sommers 1868 auf ihre Entstehung oder Verbreitung bei uns gehabt hat, zumal, wie wir gleich zeigen werden, grösseres ätiologisches Gewicht auf anderweitige Ursachen, zumal socialer Natur, zu legen ist.

Von den in das Hospital aufgenommenen Kranken stammten 124 aus der grossen Rosengasse, 81 aus der kleinen Rosengasse und 30 vom Viehmarkt. Diese drei vor dem Oderthor gelegenen Gassen und Plätze grenzen aneinander und bilden ein von der ärmsten Bevölkerung der arbeitenden Klasse bewohntes Revier, welches in einem niedrigen, sumpfigen und den Ueberschwemmungen der Oder leicht ausgesetzten Terrain gelegen ist, weil es schon in die Spitze des Winkels hineinreicht, den die alte und neue Oder vor ihrer Vereinigung in sich einschliessen. Das ganze Viertel gehört zu den nördlichsten Ausläufern der Stadt und wird im Norden zum Theil von dem die Ufer der Oder weit ausfüllenden Sand, zum Theil von Morästen und Gräben begrenzt, die aber jetzt in Ackerland umgewandelt worden sind, nachdem durch Regulirung der Dämme und vor Allem durch die Anlage einer Eisenbahn die Gegend etwas erhöht und vor Ueberfluthungen der Oder mehr gesichert worden ist. Die Häselei, welche die offene Seite des beschriebenen Reviers bildet und von jeher die verrufenste Gegend von ganz Breslau war, wird durch die Trebnitzer Chaussee von

dem freien Platz getrennt, der als Viehmarkt benutzt wird und der sich dann nordwestlich in der Richtung nach Oswitz zu in eine ganz uncultivirte, aus Sand und Gestrüpp bestehende, vielfach mit Tümpeln bekleidete Fläche verliert. Die grosse Rosengasse ist eine enge, nicht mehr als 12 Fuss breite, krumm gebaute, in mehrfachen Windungen von Süd-Ost nach Nord-West verlaufende Gasse, die zuletzt im freien Felde mündet und von der ersten westlichen Endung der grossen Verkehrsader der Odervorstadt, der Matthiasstrasse abgeht. In der Mitte der grossen Rosengasse trennt sich von ihr eine kleinere aber breitere Strasse, die kleinere Rosengasse, um in die Fortsetzung der Matthiasstrasse zu münden. An der nördlichen Mündung der grossen Rosengasse beginnt die Häselei oder der am Viehmarkt genannte offene Platz, der sich von Osten nach Westen erstreckt. Das Ganze ist also ein unregelmässiges Dreieck, das, wie schon oben gesagt, die Ausbuchtung einer Insel darstellt, welche nach der alten Oder zu sehr stark abfällt und von dem uns hier nur die zwei bewohnten Seiten interessiren.

Die grosse Rosengasse hat 23 Häusernummern, d. h. unregelmässig stehende Häuser, die kleine Rosengasse 5, der Viehmarkt 13. Zum Theil befinden sich unter diesen Häusern einzelne grössere mit ansehnlichen Hofräumen und Hofgebäuden versehen, in der Mehrzahl aber sind es kleine, niedrige, einstöckige, noch mit Schindeln oder asphaltirter Pappe gedeckte, schlechte Häuser, welche unzweifelhaft auch äusserlich die uncultivirteste und verwahrloste Gegend von Breslau repräsentiren, ganz analog der Bevölkerung, welche sie bewohnt. Offenbar geht auch diese Gegend einer besseren Zukunft entgegen, schon wegen der unmittelbaren Nähe der neu entstandenen Bahnhofsgebäude; die letzten Jahre haben schon manche Aenderung gebracht, es hat früher in diesem Winkel noch trauriger ausgesehen, wo die letzte Klasse der Prostituirten und die Corrigenden ihre Zuflucht hatten.

In dieser Gegend, wo das Wechselfieber selten ausgeht, wo die bösartigsten epidemischen Krankheiten immer eine Brutstätte gefunden haben — nach dem Bericht meines Vorgängers Ebers über die grosse Epidemie von exanthematischem Typhus aus dem Jahre 1857, welche 1640 Kranke aus allen Bezirken der Stadt in das Hospital lieferte, kamen im Jahre 1856 228, etwas über 17 pCt. der ganzen Jahressumme 1299, aus dem kleinen Rosenbezirk; der

zunächst am stärksten heimgesuchte aber viel grössere benachbarte 11,000 Jungfrauenbezirk lieferte nur 10 pCt., alle übrigen städtischen Bezirke noch bedeutend weniger — in dieser Gegend, wo ferner auch in den letzten Jahren fortwährend der Petechialtyphus, wenn auch nur in kleinen Hauptepidemien, genistet hatte, sind an der Recurrens 66,9 pCt., also zwei Drittel der Gesamtsumme aller Kranken, erkrankt, die sich im Uebrigen auf nicht weniger als 51 Strassen und Gassen vertheilen, von denen aber keine einzige — mit Ausnahme etwa unseres Hospitals, wo 11 Personen wohl nur in Folge von Contagion erkrankten, eine erhebliche Ziffer aufzuweisen hat; denn selbst die lange, wohl an 100 grosse bewohnte Häuser zählende Friedrich-Wilhelmstrasse hat nicht mehr als vier Kranke entsandt. Dagegen kamen aus einem einzigen Hause der grossen Rosengasse No. 17, welches gleichzeitig die Ecke des Viehmarktes bildet und trotz breiter Front ein schlechtes, einstöckiges Gebäude darstellt, 56 Kranke, aus der No. 16 kamen 24 und aus der No. 12 kamen 16. Aus den 4 Häusern der überhaupt nur 5 Nummern zählenden kleinen Rosengasse kamen aus No. 1 5, aus 2 17, aus 3 24, aus 4 35 und aus dem Hause No. 12 des Viehmarkts 22. Die ersten Fälle kamen aus der No. 4 der kleinen Rosengasse, welches, wie man sieht, lange Zeit ein Hauptheerd der Krankheit blieb. Um persönlich einen Einblick in die dortigen Wohnräume zu nehmen, begab ich mich am 19. Juni, von einem meiner Assistenzärzte begleitet, zu einem in der Rosengasse No. 3 parterre hintenheraus wohnhaften, vom Hospital her uns früher bekannten Kranken, Namens Oschatzky, der uns zu einem Besuche aufgefordert hatte. In einem niedrig gelegenen, kleinen, feuchten, dumpfigen Gemache trafen wir 5 Personen als Inwohner. Der an Recurrens erkrankte Oschatzky, der deshalb auch am 22sten in's Hospital aufgenommen wurde, lag nackt auf einem schmutzigen von Läusen wimmelnden Lager. Aus dieser Schmutzhöhle stammten ausser dem etc. Oschatzky dessen Frau, Sohn, Schwager und Schwägerin, die dann alle gleichzeitig wegen Recurrens in's Hospital aufgenommen wurden. Wie ich aus weiteren Nachforschungen erfuhr, besaßen die meisten der von der Rosengasse herstammenden Kranken dort keine feste Wohnung. Sie lagen auf Schlafstelle, d. h. übernachteten für das Entgelt von meist einem Silbergroschen in einem ihnen zugewiesenen engen Raum und lagen da zusammen-

gepfropft auf fauligem Stroh, das oft monatelang nicht gewechselt, des Morgens ungelüftet zusammengebunden und in die Ecke gestellt wird, nothdürftig den Körper mit einigen Lumpen bedeckt. Es war mir unmöglich, sonst noch einen dieser Schlafräume in Augenschein zu nehmen; überall, wo ich deshalb anfragte, erfuhr ich, dass die Inhaber nicht zu Hause seien. Die meisten aus dieser Gegend stammenden Kranken, die ich bei ihrer Aufnahme in das Hospital zu Gesicht bekam, zeichneten sich durch Mangel der nothwendigsten Kleidungsstücke und die grosse Unsauberkeit aus. Kleider und Haare wimmelten oft von Läusen, die Haut war mit Schmutz bedeckt und theils von diesem, theils von der Sonne pigmentirt. Zahllose kleine Petechien stellten sich bei näherer Betrachtung als Flohstiche heraus. Bei Manchen gesellte sich noch die Krätze oder ein bedeutendes Krätzeeczem hinzu. Ein Theil der Kranken gab an, Noth gelitten zu haben, während andere zugaben, dass es ihnen nicht an Gelegenheit zu lohnendem Verdienst gefehlt; einige waren gut gebaut und von kräftiger Constitution, oft aber waren es auch elende, decrepide, schlecht genährte und muskelschwache Individuen. Sehr viele der Kranken hatten früher an Wechselfieber gelitten, einige am Typhus. Dem Branntweingenuss waren viele derselben ergeben, aber einen ausgebildeten Alkoholismus habe ich nur bei zwei Weibern wahrgenommen. Zwei Drittheile aller Recurrens-Kranken überhaupt gehörten dem eigentlichen Arbeiterstande an, das übrige Drittheil besteht fast ganz nur aus Handwerkern männlichen Geschlechts. Jene Tagarbeiter repräsentirten mit ihren Frauen und Kindern wohl die ärmste Klasse des von der Krankheit befallenen Bevölkerungstheils unserer Stadt; erst im weiteren Verlaufe der Epidemie gesellten sich auch solche Personen hinzu, die nicht an Nahrungsmangel gelitten hatten, so namentlich Dienstmädchen aus den respectablesten Häusern und 11 zu unserem Krankenwärterpersonal gehörige Individuen, von denen 9 weiblichen Geschlechts.

Mit wenigen Ausnahmen waren die behandelten Recurrens-Kranken alle aus Breslau. Die allerersten zur Beobachtung gekommenen Fälle waren es ganz bestimmt. Am 17. April wurde zwar bereits ein aus Frankenstein zugereister Handwerksbursche aufgenommen, der unterwegs einen Frostanfall erlitten und sich in das Allerheiligen-Hospital gewandt hatte. Er überstand einen Recurrens-

Anfall von 10- und einen zweiten von 3tägiger Dauer mit zwischenliegender 9tägiger Remission. Da der junge Mensch aber gleich nach seiner Ankunft in Breslau ohne Aufenthalt in das Hospital geschafft worden ist, so lässt sich an einer autochthonen Entstehung der Epidemie in Breslau nicht zweifeln. Am 14. Juni, wo wir bereits an 30 Erkrankungen zählten, wurde ein anderes, wahrscheinlich zugereistes Individuum, ein Cigarrenarbeiter, aufgenommen, den man schlafend auf einer Wiese ausserhalb der Stadt gefunden hatte und der, weil er über heftige Hitze, Kopf- und Gliederschmerzen, sowie Uebelkeit klagte, in das Hospital befördert ward, wo er eine wirkliche Recurrens überstand. Als die Epidemie hier im Erlöschen war, mehrten sich derartige Fälle von zugereisten Personen, meist Handwerksburschen, die unterwegs erkrankt oder anderswo schon einen Anfall überstanden hatten und die Remissionszeit zur Wanderschaft und Reise benutzten, ein Beweis, dass auch in anderen Gegenden der Provinz die Krankheit selbständig entstanden ist.

Dass zur Verbreitung der Krankheit, abgesehen von den oben geschilderten ursächlichen Momenten, auch ein Contagium beigetragen hat, davon haben wir mehrfach uns zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Zwei deutliche Belege sollen hier angeführt werden. Ein Tischlermeister aus Breslau kehrte Ende Mai von einem mehrwöchentlichen Aufenthalt in Charlottenbrunn zurück und begab sich auf Schlafstelle Rosengasse No. 16. Hier erkrankte er am 29. Mai an Febris recurrens und ward am 2. Juni in das Hospital aufgenommen. Dass er nicht in dem gesunden Charlottenbrunn sich inficirt hatte, ist gewiss, dass aber die Krankheit schon in dem Hause, wo er übernachtet hatte, ausgebrochen war, bewiesen die Aufnahmelisten.

Der andere Fall betrifft eine von früheren Krankheiten schon schwer heimgesuchte Constitution, eine 22jährige Krankenwärterin im Hospital, die schon Cholera, Unterleibstypus und Petechialtypus überstanden hatte. Nachdem am 2. Mai die ersten Recurrens-Anfälle auf der Weiber-Abtheilung, wo sie beschäftigt war, vorgekommen waren, machte sie am 30sten einen Ausflug zu ihren Eltern auf das Land und erkrankte da, bald nach ihrer Ankunft, an einem heftigen Fieberanfall, so dass sie, statt am 3., erst am

12. Juni schwach und hinfällig wieder hier eintraf. Sie bekam am 17. d. M. einen Relaps.

Es braucht wohl nicht erst besonders hervorgehoben zu werden, dass die oben angegebenen localen und socialen Momente mit den ätiologischen Angaben übereinstimmen, die von anderen Autoren gemacht worden sind. Vorzugsweise entstanden ist die Recurrens bei Nothleidenden, in Schmutz und Elend verkommenen Populationen und in Localitäten, wo die Keime zu Malariaeucken oder zum Petechialtyphus aus schlechter Luft und aus schlechter Ernährung sich entwickeln. In allen uns zugekommenen Berichten finden wir immer dieselben Schädlichkeiten als Ursachen der Krankheit aufgeführt, bald in grösserem, bald in geringerem Maasse. Die ungeheure Ausdehnung und die relativ grosse Sterblichkeit, welche die Krankheit in Petersburg gehabt, 1625 Kranke und 836 Todte, rührt offenbar von der grösseren Intensität der ursächlichen Momente her, d. h. dass dort die arme Bevölkerung noch mehr in Noth und Elend verkommen ist, als in anderen grossen Städten, die Lebensmittel noch schlechter, die Wohnungen noch erbärmlicher, die Trunksucht noch allgemeiner ist und selbst die klimatischen Verhältnisse viel ungünstiger sind als anderswo. Dazu kommt noch, dass, je intensiver die Krankheit auftritt, sie auch ein um so stärkeres Contagium entwickelt. Auch die Erfahrung haben wir ähnlich wie andere Beobachter gemacht, dass die Krankheit zwar kein Lebensalter verschont, dass ihr aber das jugendliche und kräftige Mannesalter am meisten unterworfen ist. Dies hat aber wohl darin seinen Grund, dass das kräftige Mannesalter am allerehesten auf einen raschen Ersatz angewiesen ist.

(Schluss folgt.)
