IV. Zur Pestepidemie im Gouvernement Astrachan.

Bericht der beiden österreichischen Delegirten Profosser Biesiadecki und Primärarzt Dr. Kiemann in der K. K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien am 16. und am 19. Mai.

Die Wiener medicinischen Blätter veröffentlichen in ihrer neuesten Nummer die Vorträge der beiden oben genannten österreichischen Delegirten und zwar den des ersteren vollständig, den des zweiten nur so weit, als er jenen ergänzt. Wir dürfen ihre Version wohl um so mehr als eine authentische ansehen, als die W. med. W. und die W. med. Presse, wenn auch kürzer, doch dem Sinne nach ganz gleichmässig darüber berichten. Die Vorträge bringen bei vielem Bekannten doch zum Theil so Ueberraschendes, dass sie, ganz abgesehen davon, die ersten officiellen Kundgebungen der Delegirten sind, ein näheres Eingehen nothwendig machen.

Die beiden Delegirten hatten mit dem deutschen Delegirten Dr. Sommerbrodt bekanntlich die Ortschaften des rechten Wolgaufers aufzusuchen, während die zweite Gruppe Dr. Rózsahégy und zwei rumänische Aerzte für das linke Ufer bestimmt waren, es aber vorzogen, nach Wetljanka nachzukommen, so dass von dem Zustande des linken Wolgaufers officiell wenig bekannt ist. Es sollen daselbst übrigens nur einige Dörfer befallen worden sein.

Professor Biesiadecki berichtet zuvörderst über die einzelnen Ortschaften, welche auf der Reise nach Wetljanka berührt werden mussten, Staritzkoj, wohin eine 70jährige Frau die Seuche aus Wetljanka verschleppte, Prischibinskoje, wo eine 23jährige Frau, die am 25. December aus Wetljanka zurückkam, dieselbe Rolle spielt. Am 3. März kamen die Delegirten in Wetljanka selbst an, wo sie die Aufzeichnungen Dr. Deppner's und die von Dr. Krassowsky übergebenen Notizen der Doctoren Gregori und Morosow vorfinden. „Die erste Person, welche unzweifelhaft in Wetljanka an der Pest gestorben, war dem zufolge eine Frau, welche am 9. October nach Astrachan gegangen war, um dort ihren Sohn zu erwarten. Am dritten Tage ihres Aufenthaltes erkrankte sie und bekam eine Anschwellung der Lymphdrüsen der linken Achselhöhle, jedoch ohne bedeutendes Fieber, überhaupt ohne bedeutende Allgemeinerscheinungen. Nachdem sie sich noch zwei Tage in Astrachan aufgehalten, kehrte sie am 16., nach anderen Angaben am 14. nach

Wetjanka zurück, ohne ihren Sohn gesehen zu haben und starb am 17. October.“ Demnächst soll eine Person, welche die Verstorbene gewaschen, am 19. October mit Drüsenanschwellung in der rechten Inguinalgegend erkrankt sein. „Während sie wieder hergestellt wurde, starb ihr Mann, der am vierten Tage nach ihrer Erkrankung mit Bubonen in der Inguinalgegend von der Krankheit befallen wurde. Am dritten Tage hierauf erkrankten noch die Kinder, zwei mit Drüsenanschwellung in der Inguinalgegend, eines mit Achseldrüsenanschwellung; von diesen genas eines, und zwar eines von denen, deren Inguinaldrüsen geschwellt waren. Diese Familie, welche zahlreiche Verwandte in der Ortschaft besitzt, war die Quelle für die Weiterverbreitung der Epidemie.“ Letztere soll „in der Weise geschehen sein, dass zuvörderst sämtliche nahe Verwandte erkrankten, welche das Haus besucht, dem Kranken die Hand gereicht oder dieselben geküsst hatten.“ Es sei sicher gestellt, dass im October und November sämtliche Kranke Drüsenanschwellungen zeigten und dass die Mortalität eine verhältnissmässig geringe war. „Gegen Ende November oder Anfangs December änderte sich der Charakter der Krankheit, es traten keine Bubonen auf, die Ansteckung war eine bedeutendere, denn es erkrankten alle Bewohner eines Hauses, während früher einige gesund geblieben waren, der Tod trat binnen 24—48 Stunden ein. Die Krankheit erschien dann in nahezu hundert Häusern und raffte Hunderte von Personen dahin. Im October und November starben 20 Personen, im December 318 und bis 13. Jänner (russischen Stils) 31 von einer Gesamtbevölkerung von 1700 Seelen, beinahe der vierte Theil der Bevölkerung.“ Man erkennt hieraus, was übrigens nicht neu ist, dass, wenn die Berichte der russischen Aerzte richtig sind, zwei Perioden der Epidemie angenommen werden müssen. In der ersten sind nach Deppner bei den von ihm beobachteten Fällen Bubonen vorgekommen, bei der zweiten traten dieselben nicht auf, die Krankheit zeigte einen remittirenden Typus, beim dritten Anfall erlagen die Kranken.

In der zweiten Periode, in welcher, wie Dr. Krassowsky auch mit Bestimmtheit anzunehmen scheint, keine Drüsenanschwellungen beobachtet wurden, lassen sich wieder zwei Abtheilungen unterscheiden. In der ersten, bis Anfang Januar, war die Erkrankung nicht mit Lungenaffectionen combinirt, während sich seit dieser Zeit Affectionen der Lunge hinzugesellten. Prof. Biesiadecki stützt sich dafür auf die Notizen der Doctoren Gregori und Morossov, deren Diagnose auf Pneumonia crouposa, gewöhnliche Pneumonie und Pneumotyphus er für irrig hält, da die grösste Mehrzahl der Kranken nach 48 Stunden, einige nach 3, andere nach 4 Tagen gestorben seien, während ausserdem auch die Ansteckungsfähigkeit den Schluss ziehen lasse, dass man es nicht mit einer croupösen Pneumonie zu thun hatte, sondern dass zu der Erkrankungsform, bei der keine Bubonen vorkamen, sich zum Schlusse der Epidemie Lungenaffectionen hinzugesellten.

Dr. Krassowsky beobachtete noch 8 Kranke selbst und zwar bei Dr. Gregori Bluthusten und eine Dämpfung der Lungenspitze. Derselbe starb am dritten Tage nach der Erkrankung. Dr. Morossov erkrankte eines Abends mit Schüttelfrost, bekam nächsten Tag Bluthusten und schweren Athem, Temp. 41,5°. Das Bewusstsein blieb ungetrübt; eine geringe Diarrhoe, die sich eingestellt hatte, hielt bis zum dritten Tage an, und unter den Erscheinungen eines hochgradigen Fiebers und heftiger Dispnoe starb der Kranke am dritten Tage bei vollem Bewusstsein.

Dr. Kiemann geht auf die Symptomatologie der Astrachaner Pestfälle, selbstverständlich ebenfalls auf Berichte gestützt, näher ein. Die Leute seien in der Regel plötzlich ohne Prodromalstadium erkrankt. Das erste und charakteristischste Symptom sei in allen Fällen der Kopfschmerz gewesen. Derselbe soll von den Schläfen begonnen und sich über den ganzen Kopf ausgebreitet haben, er soll äusserst schmerzhaft, dumpf und drückend gewesen sein. Trotzdem blieb das Bewusstsein bis zum Tode ungetrübt, die Kranken gaben klare Antworten, wenngleich sie in einer Art Rausch sich befanden; Convulsionen und Krämpfe wurden nur in zwei Fällen beobachtet, Delirium nur in einem einzigen. Der Schüttelfrost, welcher von vielen Autoritäten als charakteristisches Symptom angesehen wird, fehlte in vielen Fällen nicht; doch kamen Fälle vor, wo die Leute nur über Hitze oder über Kälte ohne darauf folgende Hitze klagten. Fieber war constant, scheint jedoch keine bedeutende Höhe erreicht zu haben, indem die gewöhnlichen Berichte nur von 100 Pulschlägen sprechen.

Bezüglich der Bubonen bemerkt Kiemann, dass Axillar-, Submaxillar-, Cervical-, Crural- und Inguinalbubonen vorkamen. Die Crural- und Inguinalbubonen waren die häufigsten. In der Regel bestand nur ein Bubo, während die anderen Drüsen einfach etwas geschwellt waren. In vielen Fällen trat der Bubo schon am ersten Tage der Erkrankung auf, oft wurde er von den Kranken beim Eintreten des Schüttelfrostes, in vielen Fällen schon vor dem Eintreten des Schüttelfrostes beobachtet. Zur Zeit, als die Epidemie ihren Höhepunkt erreicht hatte, wurden keine Bubonen beobachtet. Es könne jedoch sein, dass die haselnussgrossen Bubonen nicht mehr bemerkt wurden, da die Kranken in Pelzen lagen

und nach ihrem Tode die Abwaschung der Leiche nicht vorgenommen wurde.

Von besonderer Bedeutung würden natürlich die drei von den österreichischen Delegirten selbst beobachtete Pestfälle sein, wären sie nur ganz sicher gestellt. Dr. Biesiadecki zählt zu ihnen den eines Knaben von 11 Jahren, der in Wetjanka plötzlich starb und in einem Hause gewohnt hatte, in dem sämtliche Inwohner an der Pest gestorben. Er erkrankte den zweiten Tag nach der Erkrankung der Mutter und bekam linkerseits Bubonen der Submaxillardrüsen, welche vereiterten, erholte sich dann, ging bereits wieder herum, bekam aber nach 14 Tagen Diarrhoe, Schüttelfröste, Husten und starb nach drei Tagen. Die Section ergab zahlreiche Narben an der Haut, Eiterherde in den Submaxillardrüsen, rechtseitige Pleuro-Pneumonie, linksseitige acute Pleuritis mit einem seröseitigen Exsudat und Atelektasie in der linken Lunge, endlich Schwellung sämtlicher Lymphdrüsen. Dr. Biesiadecki macht selbst darauf aufmerksam, dass man bei den meisten Kindern in Wetjanka eine chronische Schwellung der Lymphdrüsen, wahrscheinlich skrophulöser Natur constatiren konnte. Ebenso erwähnt er, dass die Narben an der Haut möglicherweise von Syphilis herrühren konnten. Demungeachtet unterliegt es für ihn keinem Zweifel, dass das Kind einen Pestfall überstanden hatte, da es am zweiten Tage nach der Erkrankung der Mutter bettlägerig wurde, sämtliche Inwohner des Hauses gestorben sind und in den anderen Drüsen keine Spur einer käsigen Entartung aufzufinden war. Einen zweiten sogenannten Pestfall bei einem 19-jährigen Mädchen, welches zuerst Schüttelfröste und Husten bekam und bei welchem sich linkerseits am Halse ein Bubo entwickelte, stellte sich bei der Untersuchung heraus, dass fünf Drüsen geschwellt waren, von denen eine deutliche Fluctuation zeigte. Diesen Fall erklärte die Commission (aus welchen Mitgliedern bestehend?) aus „Opportunitätsgründen“ für einfache Adenitis, um nicht noch weitere 42 Tage in Wetjanka zubringen zu müssen, da ohnehin eine Infektionsgefahr ausgeschlossen war? (Ich ziehe in der That die Hypothese vor, dass nur Adenitis vorhanden war, oder die Commission sich geirrt hat.) Den dritten vielfach schon früher discutirten Fall hat Dr. Kiemann selbst beobachtet und mit allen Vorsichtsmassregeln, welche verlangt wurden, untersucht. Es handelte sich um ein 10-jähriges Mädchen, bei dem sich 5 Wochen nach dem letzten Pestfall in Wetjanka ein hühnereigrosser Cruraltumor entwickelt hatte. Als dann trat Schwindel, Kopfschmerz, ziemlich hochgradiges Fieber (Puls 120, Temperatur 39,2°) und Erbrechen ein, der Schüttelfrost fehlte. Mit dem Eintritt von Schweiß am vierten Tage war eine Besserung zu beobachten. Der Bubo wurde bereits am zweiten Tage, da er reif war, eröffnet, und es kamen ungefähr 2 Unzen dicklichen Eiters zum Vorschein. Durch die sehr schwierige mikroskopische Untersuchung des Eiters und Blutes glaubt Herr Kiemann doch ernütht zu haben, dass die Eiterkörperchen bei dem Kinde, nachdem der Bubo am zweiten Tage eröffnet wurde, schon fettig degenerirt waren und dass das Blut auf einem Gesichtsfelde, auf dem man sonst nur 6 weisse Blutkörperchen sieht, 20—24 weisse Blutkörperchen zeigte. Die Patientin ist bekanntlich genesen.

Man wird der Redaction der Wiener Medicinischen Blätter darin wohl Recht geben müssen, dass mindestens die beiden ersten sogenannten Pestfälle sehr problematischer Natur sind. Was den zweiten anbelangt, so würde nach den Erfahrungen in Mesopotamien der Mangel an Ansteckungsfähigkeit keineswegs gegen den Charakter der Affection als Pest sprechen; wir bedauern nur, dass die Commission bei ihm Opportunitätsgründe hat walten lassen müssen. Eine rechtzeitige Beobachtung des dritten Falles ist auch Herrn Dr. Kiemann nicht vergönnt gewesen, da er die Patientin erst am 5. oder 6. Tage sah. Unter allen Umständen hat es sich auch bei dem letzten der drei Fälle um milde Ausläufer der Seuche gehandelt. Sehr merkwürdig und geradezu seltsam ist aber, was in den Berichten der österreichischen Delegirten über die grosse Ansteckungsfähigkeit der Pest im Gouvernement Astrachan mitgetheilt wird. Abgesehen von dem ersten Falle in Wetjanka gilt dies besonders davon, dass, wie Herr Kiemann berichtet, fast sämtlichen Delegirten nach ihrer Ankunft in Wetjanka die Drüsen am Halse anschwellen. Er selbst bekam am 2. Tage eine Drüsenanschwellung, die nach weiteren 2 Tagen wieder schwand. Beim Statthaltereirath Dr. Biesiadecki gestaltete sich die Sache ernster. Er erkrankte mit Haemoptoe und ziemlich heftigem Fieber, nachdem er einige Tage zuvor ein Mädchen berührt hatte, bei dem der Bubo noch nicht eröffnet worden war; es entwickelte sich bei ihm ein haselnussgrosser Bubo in der linken Leistengegend, der nach 6 Tagen schwand. Prof. Eichwald, der dasselbe Mädchen berührt hatte, erkrankte mit Drüsenanschwellung in der Achselhöhle. Wenn man sich nun der so überaus genauen und objectiven Schilderung erinnert, die Cabiades von der Pest in Mesopotamien 1876 bis 77 giebt (siehe diese Wochenschrift Nr. 11 S. 130 ff.), so muss man lebhaft wünschen, dass die Kiemannschen Beobachtungen etwas genauer festgestellt werden. Die grosse Immunität der Aerzte, Chirurgen und Wärter, während der neuesten

Epidemie in Mesopotamien, trotzdem sie täglich die Kranken besuchten und mit ihnen zur Oeffnung von Abscessen sowie zum Verband von Geschwüren auch etwas längere Zeit in nächster Berührung bleiben mussten, vorausgesetzt, dass sie nicht in demselben Hause mit den Pestkranken wohnten, — die früheren Erfahrungen französischer Aerzte aus Aegypten sind doch in so überaus zahlreichen Fällen sicher constatirt, dass die Beobachtungen der österreichischen Delegirten ein gerechtes Aufsehen bei allen Epidemiologen erregen müssen. Herr Dr. Biesiadecki meint ferner: „eine Verschleppung durch Kleidungsstücke konnte nicht nachgewiesen werden.“ Auch diese Annahme stimmt mit den sonstigen Beobachtungen der erfahrensten Sachverständigen nicht überein. Cabiadis z. B. sagt im Gegentheil ausdrücklich, es seien zahlreiche Fälle vorgekommen, in denen die aus Wolle, Baumwolle, Flachs oder Hanf gefertigten Kleider und Betten der Kranken die Pest auf gesunde Personen übertrugen, die ausserhalb der Sphäre der Epidemie wohnten. Ja der Bericht Dr. Kiemann's über den dritten Pestfall im Weltjanka spricht ebenfalls gegen seinen Kollegen Biesiadecki. Es handelte sich nämlich dort angeblich um einen Pelz, Eigenthum einer Familie, in der der letzte Todesfall vorgekommen war. Von einer Nachbarin entwendet, in einem Koffer verpackt und in ein anderes Haus gebracht, gab erst auf die dritte Publikation, welche die Todesstrafe auf jede Verheimlichung setzte, der Bauer den Befehl, den Pelz abzugeben. Während sämtliche Einwohner die Vorsicht beobachteten, die verpesteten Sachen nur mit Zangen anzugreifen, nahm ein 10jähriges Mädchen, nachdem es den bis dahin verschlossenen Kasten aufgemacht, den Pelz mit den blanken Händen und erkrankte bald darauf an der Pest.

Ich glaube es aber überhaupt offen aussprechen zu können, dass die beiden Vorträge diejenigen, welche mit den früheren Beobachtungen und der Literatur der Pest bekannt sind, nicht besonders befriedigt haben. Es ist ja möglich, dass der Grund eben in der Form dieser wohl nur vorläufigen Berichterstattung zu suchen ist und dass die officiellen Berichte, welche wir wohl noch erwarten dürfen, eine bessere Grundlage für die Erkenntniss der Astrachaner Pest geben werden. Wir machen es ferner Herrn Prof. Biesiadecki gewiss nicht zum Vorwurf, dass die Resultate, die er zurückbringt, wie er selbst sagt, geringe sind. Wenn er aber meint, dass sich doch wenigstens Folgendes behaupten lasse: „die Krankheit ist eine contagiöse, die Ansteckungen von Haus zu Haus konnten genau nachgewiesen, und durch Isolirung eine Weiterverbreitung verhindert haben“, so bin ich ausser Stande, darin einen besonders neuen Gewinn zu erblicken. Diese Thatsachen bedurften kaum noch einer Bestätigung. Es würde zweifellos viel wichtiger gewesen sein, wäre es gelungen, das Verhältniss der sporadischen und hybriden Formen, sowie der Fälle von Drüsenanschwellungen, die sich vor und nach Pestepidemien einzustellen pflegen und bei denen es zweifelhaft ist, ob man sie zur Pest rechnen soll oder nicht, klar zu legen. Aus den Vorträgen geht auch nicht hervor, dass den beiden Herren gerade die neuere Literatur vollständig bekannt gewesen sei. Ich sollte wenigstens meinen, dass, wenn ihnen die Arbeiten von Tholozan, Colvill, Dickson, Cabiadis, Proust etc. und die darauf gestützten so bedeutenden zusammenfassenden Darlegungen von Hirsch, Netten Radcliffe, Fauvel, Proust gegenwärtig gewesen waren, ihre Auffassung in vieler Beziehung einen andern Charakter getragen und sie selbst vielleicht manche ihrer Mittheilungen schon um deswillen sorgfältiger begründet hätten, weil sich dieselben im entschiedenen Gegensatz zu denen anerkannter Beobachter befinden, die nicht nur aus Berichten oder auf Grund so weniger selbstgesehener und dabei noch höchst zweifelhafter Fälle ihre Kenntniss schöpften, sondern aus einem überaus reichen Material. Kann sich doch Herr Cabiadis allein auf 2000 Fälle stützen, die er selbst gesehen und zum grossen Theil behandelt hat.

Unter solchen Umständen setze ich voraus, dass sich Herr Billroth, wenn er Herrn Prof. Biesiadecki den Dank der bei dem Vortrage Anwesenden für seine Mittheilungen mit dem Bemerkten ausdrückte, dass sie „die musterhafte Methode der Untersuchung über die Epidemie gezeigt hätten“, wahrscheinlich in der Lage befand, schon vorher von den eigentlichen officiellen Berichten des österreichischen Delegirten Einsicht nehmen zu können, so dass diese unbedingte Anerkennung mehr diesem officiellen, Anderen unbekannten Aktenstück als den Mittheilungen der Vorträge galt, die ich allein noch nicht für geeignet halte, ein Urtheil über die Musterhaftigkeit der zur Erforschung der Epidemie anzuwendenden Methoden zu begründen. Ich bestreite nicht, dass die Methode der Herren Prof. Biesiadecki und Kiemann eine musterhafte thatsächlich gewesen ist, aber ich hoffe, dass darüber andere Beweise späterhin geliefert werden als diese Vorträge, in denen z. B. die Lückenhaftigkeit der gegebenen Symptomatologie selbst der von den Delegirten persönlich beobachteten Fälle schon in Wien aufgefallen ist.

Mit um so grösserer Spannung erwarten wir nunmehr die Berichte der anderen Delegirten, von denen wir hoffen, dass sie die der österreichischen Delegirten wesentlich ergänzen werden. Gerade die epidemiologische Seite kommt bei den letztern ziemlich karg weg, wir dürfen

hoffen, dass Professor Hirsch nach dieser Richtung hin, gestützt auf die genaueste Kenntniss des Verlaufes und des Charakters der Pestepidemien auch der neusten Zeit diese Lücke in bester Weise ausfüllen wird, so weit es eben bei dem Fehlen eigener persönlicher Beobachtung im Gouvernement Astrachan überhaupt möglich ist.

Was die Massregeln endlich anlangt, die aus der eigenen Initiative der Bevölkerung hervorgegangen sind, so wünschte ich, dass Herr Dr. Biesiadecki die zweifellos auch von ihm getheilte Missbilligung derselben, etwas energischer ausgesprochen hätte. Er sagt bei Gelegenheit des Auftretens der Pest in Staritzkoj, „dass die Krankheit sich nicht weiter verbreitete, verdankte man jenen Massregeln, welche die Bevölkerung selbst durchführte. Es wurde ein Wächter vor das Haus gestellt und Niemand hinein oder herausgelassen.“ Dass damit über alle Inwohner des Hauses die Todesstrafe ausgesprochen war, ist gewiss und das Verfahren ein ebenso unhumanes wie das in der Stadt Noja, welches selbst Colin für ein der Menschheit unwürdiges erklärt. Es darf nicht Wunder nehmen, dass auf diesen Beginn hin die Panik sich immer vergrösserte und schliesslich zu den grausigsten Scenen geführt hat. Man zieht daraus wohl mit Recht den Schluss, dass beim Ausbruch einer derartigen Krankheit so früh als möglich Aerzte in die betreffenden Gegenden gesendet werden, um zweckmässige Massregeln wirklich ins Werk zu setzen, und es nicht dem Fanatismus der Bevölkerung zu überlassen, in einer Weise sich zu schützen, welche nicht genug gebrandmarkt werden kann. Dass die russische Regierung, vielleicht unvollständig und schlecht berichtet, dies nicht frühzeitig gethan hat, halte ich für den grössten von ihr begangenen Fehler. Wenn Herr Biesiadecki zum Schluss auf die Errichtung einer Centralcommission, womöglich mit dem Sitze in Wien dringt, so ist dagegen gewiss nichts einzuwenden, wenn man sich innerhalb des Programms hält, welches die internationale Seuchencommission gegeben hatte.

Ueber die Art und die Wege der Einschleppung der Pest in das Gouvernement Astrachan sind auch die österreichischen Delegirten zu keiner festen Ansicht gelangt, abgesehen davon, dass auch sie die autonome Entstehung glauben ausschliessen zu können.

P. Boerner