II. Kurzer Bericht über die während der ersten Hälfte des Jahres 1878 im Berliner städtischen Barackenlazareth behandelten Fälle von Typhus exanthematicus.

Von

Dr. O. Benary, Assistenzarzt.

In den Monaten April, Mai und Juni d. J. hatte ich Gelegenheit in dem unter der Leitung des Herrn Dr. Curschmann stehenden städtischen Barackenlazareth eine kleinere Flecktyphusepidemie zu beobachten, über die ich mir im Nachstehenden kurz zu referiren erlaube¹⁾.

Die ersten Fälle von Flecktyphus wurden in diesem Jahre zweifellos in die Hauptstadt von Ostpreussen und Schlesien aus eingeschleppt. Arbeitslose, vagabondirende Individuen brachten denselben von Graudenz, Breslau, Neu-Stettin und anderen Orten in die Residenz, wo die Krankheit wie stets so auch in diesem Jahre, in die für Arbeits- und Obdachlose bestimmten Asyle und die sogenannten „Pennen“, zum Theil ganz ungenügend ventilirte und mit Menschen meist überfüllte Räume, zunächst ihren Einzug hielt, um dann bald auf die sich aus diesen recrutirenden Polizeigewahrsame sich auszudehnen. Von diesen unter einander communicirenden Brutstätten aus kamen sodann ein paar Fälle in der königlichen Charité, so wie hier und da eine Infection in der Stadt vor. Dank der sorgsamsten Vorsichtsmaassregeln der Verwaltungen konnte jedoch die Epidemie an diesen Orten festen Fuss nicht fassen.

Sämmtliche aus den Asylen, Herbergen, Gefängnissen und

¹⁾ Mit einer ausführlichen Bearbeitung sind wir augenblicklich beschäftigt, und wird die Publication demnächst an anderer Stelle erfolgen.

Krankenhäusern stammende Typhusfälle flossen schliesslich unserm Lazareth zu, so dass wir wohl sicher den bei Weitem grössten Theil der in diesem Jahre überhaupt in Berlin beobachteten Fälle in Behandlung bekamen.

Im Ganzen beobachteten wir 78 Flecktyphuskranken, unter denen mit grösster Wahrscheinlichkeit 7 von ausserhalb importirt, 57 in öffentlichen Asylen und „Pennen“, 8 in Krankenhäusern inficirt worden waren. Bei weiteren 8 Kranken blieben wir über den wahrscheinlichen Ort der Ansteckung im Unklaren.

Nahezu alle Kranke (76) waren männlichen nur 2 weiblichen Geschlechts. Die Sterblichkeit muss als eine ziemlich beträchtliche bezeichnet werden. Es starben 18 Personen, 58 genasen vollständig, während bei zweien nach überstandnem Typhus sich allmählig die Erscheinungen der Lungenphthise ausbildeten.

Die Diagnose der ersten vereinzelt auftretenden Fälle war im Anfangsstadium ungemein schwierig, ja beim zweiten uns zugekommenen Fall erst nach der Section sichergestellt, in einem andern überhaupt nicht sicher erwiesen; auf der Höhe der Krankheit war das Bild jedoch im Allgemeinen scharf ausgeprägt. Hierzu trug oft mehr noch als gewisse seit Langem betonte Verhältnisse der Temperatur das Verhalten des Exanthems bei.

Dieses trat in fast allen Fällen bereits am 2. seltener am 3. oder 4. Tage gewöhnlich zuerst am Bauche auf, breitete sich von da schnell auf die übrigen Partien des Rumpfs und die Extremitäten aus, liess jedoch, was bezüglich anderer Exantheme differentialdiagnostisch interessant sein dürfte, auch in allen von uns beobachteten Fällen das Gesicht vollkommen frei. Das Exanthem stellte sich zuerst in Form rein hyperämischer Flecke dar, die bald leicht papulös wurden. Meist war es etwas verwaschen und der Totaleindruck daher aus einiger Entfernung deutlicher, als bei Betrachtung in nächster Nähe. Das Exanthem wurde in schweren Fällen sehr frühzeitig hämorrhagisch und zwar waren die Hämorrhagien am Rücken und, was uns sehr charakteristisch erschien, an der Dorsalseite der Füsse besonders stark ausgeprägt, so dass diese oft blauroth, marmorirt aussahen.

In sehr vielen Fällen beobachteten wir während resp.

kurze Zeit nach der Entfieberung ein reichliches Auftreten von Stecknadel- bis Linsengrossen *Malaria crystallina* Bläschen, die sehr schnell eintrocknend eine kleienartige Abschuppung der Epidermis zur Folge hatten. Ja in einem Falle entstand nach Confluenz der Bläschen an Brust, Bauch und der inneren Fläche der Oberschenkel eine so ausgedehnte Abhebung der Epidermis, dass man dieselben an diesen Theilen vollständig im Zusammenhange ablösen konnte.

Was das Verhalten der Milz anlangt, so konnten wir bei den meisten Fällen, in denen die Untersuchung durch starke tympanitische Auftreibung des Bauches oder durch furibunde Delirien nicht verhindert war, eine Vergrösserung constatiren.

Der Tumor scheint, analog dem Verhalten bei Variola¹⁾ und Scarlatina sehr früh aufzutreten. Vielleicht ist er schon im Incubationsstadium vorhanden²⁾. Um so schneller scheint er andererseits wieder zu verschwinden, indem wir einige Tage nach der Entfieberung einen Milztumor in keinem Falle mehr constatiren konnten.

Der tödtliche Ausgang erfolgte bei fast allen Fällen auf der Höhe der Krankheit während der 2. Woche, bei keinem vor Ende der 1. Woche. Ein Patient starb 8 Tage nach der Krise unter sehr eigenthümlichen, schwer zu erklärenden Umständen. Trotz angewandter Analeptica und ohne dass eine heftige Blutung oder ein anderer acut erschöpfender Einfluss zu beschuldigen gewesen wäre, hielt sich bei diesem einige Tage die Temperatur unter 35,0 um schliesslich, eine Stunde vor dem Tode bis auf 32,0 zu sinken.

Die Resultate unserer Autopsien stimmen im Ganzen mit dem früherer Beobachter überein. Entsprechend dem klinischen Verhalten fanden sich in den meisten Fällen bedeutende Milztumoren von sehr weicher, fast breiiger Consistenz. Im Darm zeigten sich, von katarrhalischen Erscheinungen abgesehen, keine charakteristischen Veränderungen. Namentlich fehlten Infiltrationen der Peyer'schen Drüsenhaufen und der solitären Follikel. Leber und Nieren waren meist parenchymatös getrübt. Bei der Mehrzahl der Leichen fand sich subarachnoidales Oedem,

¹⁾ Conf. Curschmann, die Pocken. Ziemssen's Handbuch Band II. 2. Abtheilung.

²⁾ Ein Wärter, das einzige im Krankenhaus infectirte Individuum, zeigte schon gleich am ersten Tage der Erkrankung einen sehr grossen deutlich palpablen Milztumor.

Lungenhypostasen waren fast constant. Ein Fall zeichnete sich durch den Befund zahlreicher Blutergüsse variabler Ausdehnung in die serösen Häute, namentlich die Pleura, sowie in die Darm- und Blasenschleimhaut aus.

Von eigentlichen Complicationen haben wir nur wenig zu berichten. Es wurden zweimal Parotitis, einmal eine diphtheritische Tonsillitis und Laryngitis beobachtet.

Wie im Jahr 1876 so geschah auch diesmal die Verpflegung unserer Fleckfieberkranken in besonderen, von den mit anderartigen Pat. belegten möglichst weit entfernten Baracken. Auch in Bezug auf das jenen zugetheilte Warte- und sonstige Dienstpersonal wurde die strengste Isolirung durchgeführt. Wenn es irgend die Witterung gestattete, befanden sich die Patienten nur während der Nacht im Innenraum der Baracke, während sie den ganzen Tag über sich im Freien befanden, und alsdann gegen Sonne und Regen durch über die Betten gespannte aus Segeltuch gefertigte Schirme geschützt waren. In den Baracken selbst war für die ausgiebigste Ventilation gesorgt. Daraus erwuchs nicht allein für die Kranken, sondern auch für die mit ihnen in Berührung kommenden Gesunden namentlich Warte- und sonstige Dienstpersonal der wesentlichste Vortheil. In erfreulichem Gegensatz zu so vielen Berichten aus anderen Epidemien erkrankte von unserem Personal, welches in der nächsten und dauerndsten Berührung mit den Flecktyphuskranken sich befand, nur ein Wärter. Auch die Aerzte und übrigen Beamten der Anstalt blieben sämmtlich von der Krankheit verschont. Ebenso blieben die in den übrigen Baracken verpflegten anderartigen Kranken und deren Wartepersonal frei von jeder Infection.

In der Behandlung unserer Kranken hatten wir nicht Ursache von den allgemein gebräuchlichen Grundsätzen abzuweichen.

Bei den wenigen leichteren Fällen verhielten wir uns rein expectativ.

Die schwer Kranken wurden hauptsächlich mit allmählig abgekühlten (Ziemssen'schen) Vollbädern und zeitweilig gereichten grossen Dosen Chinin (1,5—2,5) behandelt. Die Diät bestand während des febrilen Stadiums hauptsächlich in Milch und Bouillon mit Kalbsgallerte. Die meisten Patienten erhielten

Wein oder, wo es sich nöthig erwies, noch stärkere Alkoholika.