

III. Die Pestepidemie in Mesopotamien 1876—1877

von

Dr. E. D. Dickson,

Arzt der englischen Botschaft in Constantinopel.

Aus dem Englischen frei übertragen

von

P. Börner.

(Bei der grenzenlosen Verwirrung über die Aetiologie, Pathologie und Symptomatologie der Pest und damit auch über die Prophylaxis gegen dieselbe sind die Mittheilungen Dr. Dickson's, welche Netten Radcliffe in der epidemiologischen Gesellschaft zu London vortrug, (Br. Med. J. March 8) von um so höherem Werthe, als sie sich wesentlich auf die genau aufgezeichneten Beobachtungen und Erfahrungen stützen, die Dr. Giovanni Cabiadis, der jetzt ebenfalls an der Wolga weilt, 1876 und 1877 in Hillah und Bagdad während der damals herrschenden Pestepidemien gemacht hat.)

1. Vor und nach den Epidemien. Zwei bis drei Monate vor dem Auftreten der Pest in Mesopotamien waren dort Drüsenanschwellungen ohne Fieber vorherrschend. Sie traten gegen Ende Herbst, ohne anderweitige Symptome, in der Leistengegend, der Achselhöhle und am Halse auf. Zum Schluss des Winters erschien dann die Pest, bei einer Temperatur von ca. 5° C., erreichte ihre grösste Intensität im Frühling bei ca. 30° C. und verschwand plötzlich beim Eintritt der grossen Hitze, als die Temperatur auf 45° C. stieg. Nach dem Erlöschen der Pest wurden wieder dieselben fieberlosen Anschwellungen häufig beobachtet wie vor ihrem Auftreten. Sie waren gänzlich verschieden von den chronischen Adenitiden der Scrophulose und absolut nicht specifischer (syphilitischer) Natur.

2. Symptomatologie. Die Symptome scheiden sich in locale und allgemeine. In manchen Fällen überwogen letztere die ersteren. Der Patient wurde dann plötzlich, manchmal nach einem längeren Frost-anfall, von starker Hitze ergriffen. Puls 130 und mehr, Körpertemperatur bis 42° C. In anderen Fällen war dagegen das Fieber kaum bemerkbar,

während andere höchst bedenkliche Erscheinungen auftraten, so im Gebiete des Nervensystems convulsivisches Zittern, Schlaftrunkenheit, Coma, Delirium; in dem der Cirkulationsorgane Nasenbluten, Blutbrechen, Hämoptysis, blutige Diarrhoen, Menorrhagien und in dem der Verdauungsorgane schmerzhafte Leberanschwellungen, Galle-Erbrechen, biliöse Diarrhoen, Gelbsucht etc. Diese Symptome schienen von einer gewissen zeitlichen Disposition abhängig zu sein, denn zu Zeiten überwogen die bilio-gastrischen, in anderen die hämorrhagischen, in noch anderen die nervösen. Die nervöse Agitation, die manchmal den Pestanfall einleitet, ist ein sehr bemerkenswerthes Symptom, welches Dr. Cabiadis sonst nicht beobachtet hat. Er beschreibt sie als reguläres, prolongirtes Schütteln, 6 Stunden bis zu 3 Tagen dauernd, während dessen der Patient nicht über Kälte klagt, die Körpertemperatur ziemlich normal ist, jedenfalls nicht sinkt und der Puls klein, mit kurzer Welle und schnell erscheint. Diesem Tremor folgt stets ein tiefes Coma, während dessen sich der Zustand des Patienten rapide verschlechtert.

In manchen Fällen tritt der Tod wenige Stunden nach dem Beginn ein, bevor sich irgendwelche für die Pest charakteristische Symptome wie Bubonen oder Carbunkel gezeigt haben. Derartige schwere Fälle wurden zumeist im Beginn oder zum Schluss der Epidemie sowohl 1876 in Hillah wie 1877 in Bagdad beobachtet. Die Drüsenanschwellungen waren bei ihnen, wenn überhaupt vorhanden, klein und gingen nie in Eiterung über. Der Patient lebte selten länger als drei Tage. Die Haut solcher Kranken war in einigen Fällen mit Petechien übersät, so dass sie, nach dem Tode, eine so dunkle livid-grünliche Farbe annahm, dass der Körper schwarz erschien und allerdings zu der Bezeichnung der Pest als des schwarzen Todes wohl berechtigte. Im gewöhnlichen Verlaufe der Pest jedoch überwogen die localen Erscheinungen die allgemeinen. Der Patient klagt zuerst über Schmerzen in den Leisten, den Achselhöhlen oder am Halse. Bei der Untersuchung findet man daselbst Schwellungen, welche rasch zunehmen und gewöhnlich am 7. bis 8. Tage in Eiterung übergehen. Zu derselben Zeit können sich Carbunkel, und bei grosser Malignität des Anfalls Petechien zeigen, während die Intensität des Fiebers der Schwere des Falles entspricht. Der Tod tritt in dieser zweiten Reihe der Pestfälle zumeist am 4. oder 5. Tage der Krankheit ein, jedoch genesen ungefähr drei Viertel solcher Patienten. In leichten Pestfällen sind die localen Erscheinungen selten von Fieber begleitet und man trifft oft Patienten mit zwei bis drei eiternden Bubonen auf der Strasse herumgehend. Solche Fälle enden fast niemals tödtlich. (Bei ihrer Schilderung sind von Dr. Dickson und Dr. Cabiadis alle Symptome absichtlich unerwähnt geblieben, welche bei keiner fieberhaften Krankheit zu fehlen pflegen, sowie nur die für die Pest pathognostischen.) Die Zunge ist meistens wenig alterirt, gewöhnlich an der Spitze und den Rändern geröthet, zuweilen trocken. Coma ist häufiger als Delirien, die Diarrhoe stets blutig oder gallig, niemals serös. Der Regel nach beträgt die Dauer der Krankheit wenige Stunden bis vier Wochen und die Sterblichkeit nach Dr. Cabiadis 33 $\frac{1}{3}$ Proc. Allerdings starben 1876 in Hillah von 1826 durch ihn gesehenen und registrirten Erkrankten 961 also 52,6 Proc., aber er macht mit Recht darauf aufmerksam, dass eine grosse Zahl von Erkrankungen, die zur Genesung führen, nicht zur Anzeige gelangen, während dies bei allen Todesfällen geschehen musste, um die Erlaubniss zur Beerdigung zu erlangen und dasselbe gilt auch von Bagdad. Die 1826 Fälle (889 M. 937 W.) vertheilten sich auf das Alter von 2 Monaten bis 9 Jahr 277; 10—19 J. 617; 20—29 J. 432; 30—39 J. 202; 40—49 J. 123; 50—59 J. 52; 60—69 J. 18; 70—79 J. 11; 80—89 J. 3; 113 J. alter Mann 1. Anschwellungen der Leistendrüsen bestanden in 710, der Axillardrüsen in 466, der Halsdrüsen in 98 und von Drüsen in verschiedenen Körpergegenden in 122, Carbunkel in 36 Fällen; dagegen Coma in 28, convulsivisches Schütteln in 9, Petechien in 120, Epistaxis in 2, Hämoptysis in 6, Hämatemesis in 27, blutig-diarrhoische Stuhlgänge in 14, Menorrhagie in 2, Gallen-Erbrechen in 32, gallig-diarrhoische Stuhlgänge in 16, Icterus in 2 Fällen.

3. Diagnose. Sie ist bei der Pest nicht schwer, denn kein anderes „idiopathisches Fieber“, das eine Menge von Personen zu gleicher Zeit befällt, ist durch Drüsenanschwellungen, Carbunkel und durch schwere Symptome im Gebiete der Nerven-, Cirkulations- und Gallenorgane so charakterisirt, wie sie sich bei dem Pestanfall zeigen. Die Hypothese Dr. Beck's und einiger anderer Aerzte, welche durch den intermittirenden Charakter mancher Pestanfälle zu der Annahme eines perniciosösen Malariafiebers geführt wurden, weist Dr. Cabiadis entschieden zurück, weil 1, wirkliche Intermissionen der Krankheitserscheinungen niemals vorhanden sind, 2, kein Fall von Pest jemals durch Chinin coupirt wurde und 3, der ganze Habitus und Charakter so wie der allgemeine Eindruck des Pestkranken grundverschieden ist von dem durch perniciosöses Fieber hervorgerufenen. Kommt man zu einem Anfall des letzteren, so wird man sofort betroffen über die Schwere und Lebensgefahrlichkeit desselben. Dagegen sind selbst die schwersten Fälle von Pest geeignet, einen unerfahrenen Arzt so sehr zu täuschen, dass er meint,

ein Patient sei ansser Gefahr, der vielleicht nur noch wenige Stunden zu leben hat. Auch der erste Fall, den Dr. Cabiadis selbst beobachtete, schien ihm von leichter Natur zu sein. Der Patient sah stupid, oder wie herabsucht aus und beantwortete die an ihn gestellten Fragen nur zögernd. Er hatte Blut erbrochen und zeigte einen kleinen Bubo in der rechten Achselhöhle, aber Puls und Temperatur waren normal. Wenige Stunden nach Dr. Cabiadis' Besuch war er todt.

4. Prognose. Schnelle Vereiterung der Buben zeigte, selbst wenn sie von starkem Fieber begleitet war, einen günstigen Verlauf an. Alle Fälle mit Complicationen nervöser, hämorrhagischer oder biliöser Natur endeten tödtlich.

5. Ansteckungsfähigkeit. Dr. Cabiadis machte während der Epidemien in Hillah wie in Bagdad die Erfahrung, dass keine grosse Gefahr darin liegt, einen Pestkranken zu berühren, vorausgesetzt, dass man nicht längere Zeit in der Atmosphäre des Krankenzimmers verweilt. So starben die Personen, welche in demselben Hause mit dem Patienten wohnten im Allgemeinen, trotzdem sie sich hüteten, ihn oder seine Kleider zu berühren, während die, welche in anderen, senchefreien Häusern wohnten, trotzdem sie den Kranken häufig besuchten und umgingen mit ihm verkehrten, fast niemals befallen wurden, falls sie die einzelnen Besuche nicht zu lange ausdehnten. Befiel die Pest ein Haus, so verschonte sie selten irgend einen seiner Insassen und raffte oft in einer Woche sämtliche hinweg. Diese Erfahrung erwies sich auch in Hinsicht auf die religiösen Eigenthümlichkeiten der Einwohner als richtig. Die Mohammedaner, in ihrer Verachtung aller sanitärer Vorsichtsmaassregeln, verkehrten ohne Scheu mit den Kranken, die Juden und Christen, überzeugt von der Contagiosität der Pest, berührten sie so selten als möglich. Aber die Einen wie die Anderen wurden von der Pest befallen, wenn sie fortzogen, in demselben Hause mit dem Pestkranken zu wohnen und blieben frei, wenn sie es verliessen, sobald der Fall sich erklärte. Ebenso wurde mit einer Ausnahme keiner der Aerzte, Chirurgen und Wärter, die täglich die Kranken besuchten, von der Pest ergriffen, und Dr. Cabiadis selbst hatte mit fast 2000 von der Pest ergriffenen Personen zu thun, ohne jemals die geringste Unbequemlichkeit zu empfinden. Die Ursache dieser Immunität kann nicht darin gesucht werden, dass die Berührung der Kranken durch jene Personen etwa stets nur eine vorübergehende war, denn auch die Chirurgen und Wärter, welche zur Oeffnung von Abscessen, wie zum Verband von Geschwüren doch etwas längere Zeit mit dem Kranken in nächster Berührung bleiben mussten, zeigten ebenfalls, mit nur einer die Regel bestätigenden, Ausnahme dieselbe Immunität. (Die gleiche Erfahrung haben die französischen Aerzte in den früheren Epidemien in Aegypten gemacht.)

Dr. Cabiadis ist nicht der Ansicht, dass das Contagium in dem von den Buben und Geschwüren secretirten Eiter zu suchen sei, denn die Pest steckt schon im Beginne des Anfalles an, ehe irgend eine Anschwellung oder Beule in Eiterung übergegangen ist. Es ist allerdings fraglich, ob die spezifische materies morbi aus den Respirationsorganen des Kranken, oder seiner Hautoberfläche, oder von anderen Excretionsorganen desselben ausgeht, aber davon ist Dr. Cabiadis überzeugt, dass die den Pestkranken umgebende Atmosphäre das eigentliche Medium zur Uebertragung des Giftes sei. Hiervon abgesehen sind ihm zahlreiche Fälle vorgekommen, in denen die aus Wolle, Baumwolle, Flachs oder Hanf gefertigten Kleider und Betten des Kranken die Pest auf gesunde Personen übertrugen, die ausserhalb der Sphäre der Epidemie wohnten. Ob dieselben Materialien in rohem Zustande dasselbe vermögen, vermag er nicht zu unterscheiden, da ihm kein dahin gehörender Fall vorgekommen ist.

6. Aetiologie. Die Entstehung und die Ursachen der Pest sind gänzlich unbekannt. Die Idee eines Sumpf-Miasma's weist Dr. Cabiadis durchaus zurück, indem er auf die Immunität von Bussorah und Kerbela hinweist, zwei der feuchtesten Städte Mesopotamiens, rings von Sümpfen umgeben. Kerbela befindet sich thatsächlich auf einer Insel innerhalb der Sümpfe, deren Wasser bis zu seinen Mauern reicht. Als Midhat Pascha General-Gouverneur von Bagdad war, erbaute er im Süd-Westend Kerbela's ein neues schönes Viertel — es ist vollständig wieder zusammengestürzt, weil die Fundamente in dem Moraste untersanken. Demungeachtet ist Kerbela, trotzdem in den umliegenden Dörfern die Seuche herrschte, ja trotzdem aus ihnen Pestkranke in die Stadt kamen und dort starben, stets von der Epidemie frei geblieben. Ebenso wenig konnte Dr. Cabiadis einen Fall nachgewiesen erhalten, in welchem der ebenfalls angeklagte Genuss von Fleisch kranker Kameele wirklich die Ursache der Erkrankung an Pest gewesen ist.

7) Znnächst prädisponirende Ursachen. Die evidenteste von allen ist die Armuth, die Pest ist auch nach Dr. Cabiadis ein miseriae morbus. Die Armen wurden nach seiner Erfahrung fast niemals verschont, die Wohlhabenden kaum jemals von ihr befallen. Auch die Cholera hat eine Vorliebe für die Armen, aber sie verschont auch die

Reichen nicht, während die Pest „ansschliesslich“ die Armen erfasst. Davon zeugt wieder Kerbela. Seine Einwohner sind die wohlhabendsten in ganz Irak-arabi und selbst den ärmeren Klassen geht dort niemals die Fleischnahrung aus. Kerbela's Strassen sind eng und gewunden, aber seine Häuser geräumig und wohl gelüftet. Hillah zeigt den entgegengesetzten Charakter. Seine Häuser sind niedrig und schlecht ventilirt. In ihnen befinden sich ausserdem noch der Regel nach ein Pferd, Geflügel und 2—3 Büffelkühe. Diese Thiere sind für die niederen Klassen Hillah's die einzigen Erwerbsquellen. Letztere verkaufen den Wohlhabenderen Milch und Eier, aber sie selbst nähren sich nur von Gerstbrot, Datteln, Zwiebeln und manchmal etwas Fisch in fauligem Zustande. Es ist kaum nöthig zu sagen, dass Hillah vorzugsweise von der Pest zu leiden hatte.

8) Prophylaxe. Die beste Prophylaxe gegen die Verbreitung der Pest besteht in der Isolirung der Kranken, der Verbrennung ihrer Kleider und darin, dass die inficirten Wohnungen und Häuser neu mit Kalk geweißt und dem freien Luftzuge angesetzt werden. Die Pest trat nur in einem von 350 Häusern auf, welche nach ihrem Anbruche frisch geweißt wurden, während sie in Häusern, welche lediglich zeitweise leer standen, sehr häufig wieder erschien. Die sonst angewendeten Desinfectionsmittel, wie Schwefelräucherungen, Hellfener und das Einbringen von Auflösungen schwefelsauren Eisens in die Kanäle ergab keine entschiedenen Resultate, ausser in Verbindung mit den beiden oben genannten Mitteln.

9) Cordons. Dr. Cabiadis glaubt, dass Cordons sanitaires, wenn in geeigneter Weise erzwnngen, gegen die weitere Verbreitung eines Anbruchs der Pest sehr nützlich sind, vorausgesetzt, dass man die grösste Aufmerksamkeit darauf verwendet, sie wirksam zu machen und besonders verhindert, dass nicht die Wachen selbst, aus Nachlässigkeit oder weil sie bestochen sind, Personen durchlassen. Die in Bagdad befolgte Methode, von der Pest befallene Personen in ihren Häusern abzuschliessen und jeden Verkehr derselben mit der Aussenwelt zu verhindern, missbilligt er durchaus. Furcht vor derartigen harten und unverständigen Massregeln wurde Ursache, dass die Bewohner die Existenz der Krankheit verheimlichten und sogar die daran Gestorbenen innerhalb des Hauses begruben, so dass in Folge davon das Uebel grössere Intensität und Verbreitung erfuhr, statt verhütet oder gemildert zu werden.

10) Behandlung. Die Hauptmittel, welche man in Bagdad und Hillah anwendete, waren äusserlich Blutegel und Mercurialeinreibungen der Drüsenanschwellungen, innerlich Carbonsäure oder Chininum sulforicum. In einigen Fällen glaubte man, diese Mittel seien wirksam, in anderen, sie seien nutzlos ja schädlich gewesen. Nach Dr. Cabiadis wissen wir von der Behandlung der Pest ebenso wenig, wie von ihrem eigentlichen Wesen.

Sehr bedauerlich ist es, dass in Bagdad, einer Stadt von 150,000 Einw., kein einziges öffentliches Krankenhaus besteht. Allerdings hat Midhat Pascha ein grosses Militär-Spital auf einer sehr schönen und gesunden Stelle erbaut, es ist aber bis jetzt nicht benutzt worden und dringt Dr. Cabiadis mit Recht darauf, dass die Regierung es zum Wohle der Bagdader Bevölkerung in ein Civil-Hospital umwandeln möge.