

Terms and Conditions

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100

Schwindel und Benommenheit ein und der Kranke ist wie betrunken; die Augen sind wie bei Masern gerötet, lichtscheu und thränend und ebenso besteht wie bei diesen Husten. Die Temperatur des Körpers steigt schnell auf $+39-40^{\circ}\text{C.}$, in bösen Fällen selbst auf $+41^{\circ}$ an und zeigt am Morgen nur geringen Nachlaß. Schnell bildet sich das Aussehen wie bei einem an schwerem Unterleibstypheus Erkrankten aus: der Kranke ist unbesinnlich, teilnahmslos für Alles um ihn vorgehende, schlaflos, delirirt, hat trockene, korkige Zunge und pflegt der Stuhlgang völlig zu fehlen. Vom 3. bis 5. Krankheitsstage tritt ein den Masern ähnlicher stippchenförmiger Hautausschlag und zwar zuerst auf Oberleib und Brust auf und verbreitet sich derselbe von da auf die Extremitäten, selten auf das Gesicht, ein Unterschied vom Masernauschlag. Zwischen dem 10. bis 14. Tage erfolgt in den günstig verlaufenden Fällen ein schneller Nachlaß der Temperatur, ruhiger Schlaf, Schweiß, wiederkehrende Besinnlichkeit und der Kranke tritt allmählich in die Reconvaleszenz ein, in bösen Fällen jedoch kein Nachlaß der Temperatur, sondern eher ein Steigen derselben und unter hochgradiger Betäubung, Herzlähmung und Tod. (Schluß folgt.)

Zur Beleuchtung der Impffrage.

Für die deutschen Reichsboten und das Publikum

von Dr. med. Weber, prakt. Arzt in Duisburg.

(Schluß.)

Wenn also eine Reform im Sanitätzdienst schon die Allgemeinsterblichkeit so gewaltig herunterzudrücken vermochte, so war sie gewiß auch imstande, die Pocken von den Kasernen abzuwehren. Kann man überhaupt im Ernste an solche Pockenstatistik sich anklammern? Wird da nicht Alles verleugnet, was sonst Grundbedingung eines Vergleichens ausmacht, d. h. das Arbeiten mit qualitativ gleichen Begriffen?

Auf der einen Seite ein kasernirtes Heer mit guten Wohnungs-, Bekleidungs-, Ernährungsverhältnissen, ein Heer, bestehend aus kräftigen, in regelrechtem militärischem Dienste in ihrer Gesundheit gestählten Männern, unter dem Schutz einer aufmerksamen sanitätlichen Aufsicht, die ja natürlich bei Ausbruch der Seuche unter der Bevölkerung mit verdoppelter Aufmerksamkeit die Mannschaften überwachte, nach Kräften von der Bevölkerung fern hielt, jeden Erkrankten sofort ins Lazarett besorgte, wo er isolirt genesen konnte, um von dort aus gesund und giftfrei mit frischer Montur wieder in Reih und Glied einzutreten, also daß von ihm aus keine Ansteckung mehr ausgehen konnte. Auf der anderen Seite eine arme, gedrückte, mit Not und Entbehrung kämpfende Volksmenge mit all den Kindern, Schwachen und Siechen, mit all der hygienischen Verwahrlosung und der abergläubischen Medizin, der solche Bevölkerungen preisgegeben sind. Wenn man solche Momente für Erkrankten und Sterben, wie sie gerade in diesem Beispiel in den krassesten Gegensätzen sich darstellen, nicht in Rechnung zieht, ja nicht einmal ihrer Erwähnung thut, sondern fortfährt, unter offenkundiger Verleugnung des Einflusses der einschneidendsten Lebensbedingungen die Pockensterblichkeit nur unter dem Gesichtspunkt der geschehenen oder unterlassenen Impfung zu betrachten: dann ist solche Statistik ein Unsinn und ihre Veröffentlichung eine Täuschung.

Es sterben doch auch an Typhus, an Ruhr und Cholera gut situirte und vorher gesunde Menschen immer und überall in geringerer Menge, als dürftige und kränkliche. Oder soll wirklich der Pockenimpfungszwang schon das