

V. Zur Epidemiologie der epidemischen Genickstarre.

Von Dr. Gustav Petersen,
Königl. Bezirksphysikus in Berlin.

Infectionskrankheiten gegenüber, deren Aetiologie noch unbekannt ist, hat die Sanitätspolizei einen schweren Stand. Das Publikum verlangt von ihr die Verhütung von Epidemien unter Wahrung und sorgfältiger Schonung aller gewerblichen und privaten Interessen, während die Wissenschaft oft keine Handhabe bietet, ein polizeiliches Einschreiten zu begründen und damit gesetzlich zulässig zu machen. Bei keiner unserer heimischen Infectionskrankheiten ist diese Aufgabe schwieriger als der epidemischen Genickstarre gegenüber.

Abgesehen von den Beobachtungen von Hirsch¹⁾ und Leichtenstern²⁾ sind mir — soweit ich die Litteratur übersehe — Abhandlungen epidemiologischer Art über diese Krankheit nicht begegnet. Es liegt in der Natur der Sache, dass bei ihrer relativen Seltenheit, bei der Unzuverlässigkeit, die dem Meldewesen heutzutage noch immer anhaftet, endlich bei der geringen Neigung, den Physikus mit ausgedehnten Erhebungen derart zu beauftragen, die meisten gemeldeten Fälle in ihrer Aetiologie unaufgeklärt geblieben sind.

In der Grossstadt, dem eigentlichen Herde der epidemischen Genickstarre, sind die Schwierigkeiten, den epidemiologischen Zusammenhang der einzelnen Fälle auch nur wahrscheinlich zu machen, besonders grosse. Der intensive Verkehr, der die Zahl der täglichen Berührungen der Individuen unter einander so unglaublich steigert, die räumliche Trennung zwischen den Arbeits- und Wohn-, bzw. Schlafstellen, der Massenverkehr in den Wirthschaften, endlich der Versand von Nahrungs- und Genussmitteln — das alles sind Momente, die den Medicinalbeamten, welcher den Spuren der Krankheit nachzuforschen hat, nur zu leicht auf Irrwege führen. Während der Physikus im kleinen Orte nur mit einer beschränkten, häufig sogar zu kleinen Zahl von Infectionsmöglichkeiten zu rechnen hat, muss die Fülle von möglichen und wahrscheinlichen Zusammenhängen der einzelnen Fälle unter einander in der Grossstadt verwirrend wirken.

Wenn ich es im Folgenden versuche, die Erkrankungen an epidemischer Genickstarre im Zusammenhang zu bringen, welche in einer Zeit von $\frac{5}{4}$ Jahren über alle Theile der Hauptstadt und ihr Weichbild hinaus zerstreut sind, so bin ich mir wohl bewusst, dass ich keine strikten Beweise liefern, sondern nur auf mehr oder weniger begründete Wahrscheinlichkeiten hinweisen kann, deren Aufzeichnung aber bei späteren Beobachtungen vielleicht von Werth sein dürfte.

Es sind in letzter Zeit hier in Berlin eine Reihe von Erkrankungen an epidemischer Genickstarre gemeldet worden. Dieser Umstand veranlasste die Königliche Sanitätscommission, mich mit Recherchen über die Entstehung und die Art der Verbreitung genannter Krankheit zu beauftragen. Von den gemeldeten Fällen musste bei näherer Prüfung eine grössere Zahl als zu wenig beglaubigt von vornherein ausgeschlossen werden. Aber auch andere Fälle, von denen ich eigentlich die Ueberzeugung gewonnen habe, dass es sich um epidemische Genickstarre gehandelt hat, die aber doch in irgend einer Beziehung Zweifel erwecken könnten, habe ich ausgeschieden. Ich glaube somit über ein durchaus sicheres Material verfügen zu können.

Für die Sicherung der Diagnose habe ich an folgenden Bedingungen festhalten zu müssen geglaubt:

¹⁾ Hirsch, Die Meningitis cerebrospinalis epidemica vom historisch-geographischen Standpunkt bearbeitet. Berlin 1866.

²⁾ O. Leichtenstern, Die epidemische Genickstarre in den Provinzen Rheinland und Westfalen mit besonderer Berücksichtigung der Epidemie in Köln im Jahre 1886. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege 1893.

1. Der klinische Verlauf hat während der ganzen Dauer der Erkrankung dem bekannten charakteristischen Krankheitsbild der Cerebrospinalmeningitis entsprochen. Fast sämtliche Fälle sind in hiesigen Krankenhäusern behandelt worden, resp. gestorben, so dass ihre Beobachtung und damit die Diagnose eine sehr genaue hat sein können.

2. Der pathologisch-anatomische Befund hat die klinische Diagnose befestigt. Von den 14 Gestorbenen sind 12 secirt worden.

3. Die bacteriologische Untersuchung der mittels Quincke'scher Punction entleerten Spinalflüssigkeit hat stets das Vorhandensein des Jäger-Weichselbaum'schen Meningococcus intracellularis ergeben.¹⁾ Bei dreien (S., Fall 6; B., Fall 7; R., Fall 12) ist die Punction allerdings nicht gemacht. Doch glaube ich gerade in diesen Fällen die Infektionsgelegenheit und den epidemiologischen Zusammenhang unter einander so gesichert zu haben, dass dadurch das Fehlen der bacteriologischen Untersuchung aufgewogen wird.

4. Diese sanitätspolizeilichen Bedingungen zu erfüllen, d. h. den epidemiologischen Zusammenhang der einzelnen Fälle untereinander nachzuweisen, ist mir allerdings nur theilweise gelungen. Einerseits liegt der Grund wohl darin, dass einzelne Fälle schon zu weit zurückliegen, was naturgemäss Nachforschungen erschwert, andererseits, dass bei der Neuheit des Versuches Anhaltspunkte schwer zu gewinnen waren. Immerhin halte ich das Bekanntgewordene der Beachtung für werth.

Die Epidemie hat sich bereits im Jahre 1895 hier gezeigt und in dieses Jahr hinübergeschleppt. Die ersten bekannt gewordenen Fälle sind im Norden der Stadt und zwar Metzgerstrasse 26 aufgetreten.

Fall 1. Dort erkrankten Anfang April 1895 zwei uneheliche Kinder der Schneiderin P. Während die ältere Schwester sich bald erholte, musste die jüngere, Erna P., 1½ Jahre alt, am 17. April in die Charité aufgenommen werden, wo sie am 30. April starb.²⁾

Wie die Seuche in Berlin eingeschleppt ist, muss ich dahingestellt sein lassen. Die Schneiderin P. ging nach ihrer eigenen Angabe „viel in den Promenaden spazieren“, war auch vor der Erkrankung der Kinder bei Verwandten in Westpreussen gewesen.

In nachweisbarem Zusammenhang mit diesem Fall scheint der zweite zu stehen, der in der Artilleriekaserne am Kupfergraben auftrat.

Fall 2. Dort erkrankte der 5 Jahre alte Sohn Ernst des Wachtmeisters K. am 9. April, kam am 9. Mai in die Charité und wurde dort am 19. Juli als geheilt entlassen. Ein Schwager K.'s wohnte N., Bernauerstrasse. Diesen besuchte das Kind täglich und spielte dort. Der Schwager ist Steuererheber und hat nachweislich Anfang April in der Metzgerstrasse 26 zu thun gehabt.

Auch der Zusammenhang mit dem folgenden Fall ist ein merkwürdiger.

Fall 3. Erwin U., 7 Monate alt, Arbeiterssohn, Oderbergerstrasse 13, erkrankte Mitte August 1895, wurde am 18. September in die Charité aufgenommen, dort am 1. October ungeheilt entlassen und starb am 18. October bei den Eltern. Das Kind war von einem im Hause wohnenden Mädchen gestillt, welches für das gleiche Mäntelgeschäft in der Friedrichstrasse arbeitete, wie die vorher erwähnte Schneiderin P. Die Mädchen haben sich unter einander nicht gekannt; die Thatsache mag eine zufällige sein, scheint aber beachtenswerth.

Ohne nachweisbaren Zusammenhang, aber auch im Norden der Stadt, trat der vierte Fall auf.

Fall 4. Der Zimmermann O., 32 Jahre alt, Rammlerstrasse 31, hatte am 4. Januar d. J. einen Schlag gegen den Hinterkopf erlitten, kam am 13. in die Charité und wurde dort am 22. Februar geheilt entlassen.³⁾

Von einem Bäckergehilfen St., Elisabethstrasse 16, scheint die Krankheit im November v. J. vom Norden in das Centrum der Stadt, und zwar durch die Elisabethstrasse in die Weberstrasse, geschleppt zu sein. St. unterhielt nur Beziehungen zu einem N., Müllerstrasse 35 wohnenden Schwager, verkehrte aber sonst nirgends.

Fall 5. Dort inficirte sich der achtmonatliche Sohn Erich St. Ende October mit Masern, erkrankte Anfang November an Genickstarre und starb am 3. Januar d. J. in der Charité.

Während der Krankheit des Kindes verkehrte bei St. häufig ein Bäcker, welcher Weberstrasse 49 wohnte und die Wirthschaften dort frequentirte. Während derselben Zeit besuchte ein Schlafmädchen des St., das sich viel mit dem kranken Kinde beschäftigte, einen öffentlichen Ball in der Weberstrasse 17. — Während nun weitere Erkrankungen im Norden der Stadt nicht bekannt geworden sind, traten im südöstlichen Ende der Weberstrasse eine Reihe Fälle auf, die mit Sicherheit darauf hinweisen, dass sich dort Krankheitsherde gebildet haben. Das vorher erwähnte Local, Weberstrasse 17, besuchte am 28. Februar gelegentlich eines Maskenballes der 17jährige P. S., Arbeiter in einer Goldleistenfabrik.

Fall 6. Vier Tage später, am 2. März d. J., erkrankte der, abgesehen von öfteren Kopfschmerzen, bis dahin völlig gesunde junge Mann, wurde am 6. März in Bethanien aufgenommen und dort am 15. April geheilt ent-

lassen nach seiner Sorauerstrasse 6, am Görlitzer Bahnhof, SO., belegenen Wohnung.¹⁾

Wie ich hier gleich im Voraus erwähnen will, ist S. wahrscheinlich der Träger der Krankheit nach dem Südosten der Stadt gewesen.

Mit S. zusammen in der gleichen Fabrik arbeitete der 18jährige, Oppelnerstrasse 32 wohnhafte Grundrührer B. S. reichte ihm als Handlanger bei der Arbeit die Goldleisten. B. klagte seit einem vor 8 Jahren gegen den Kopf erlittenen Schlag häufig über Kopfschmerzen, war im übrigen gesund und kräftig.

Fall 7. Vier Tage nach S.' Erkrankung — am 6. März d. J. — erkrankte auch er plötzlich, kam am 10. in das Hedwigskrankenhaus und starb dort am 11. März.

Während hier offenbar eine persönliche Berührung die Ansteckung vermittelt hat, liegt bei den folgenden Fällen scheinbar eine Infection von einem gemeinschaftlichen Heerde aus vor. Ein solcher findet sich unzweifelhaft in der Weberstrasse 4. In einer dortigen Wirthschaft verzehrte seit längerer Zeit täglich ein Drechsler Johannes V., Ostbahnhof 18, sein Frühstück, während er in einem Hinterhause des gleichen Grundstückes arbeitete.

Fall 8. Er erkrankte am 13. Mai, kam an demselben Tage nach dem Krankenhaus am Friedrichshain und starb dort am 17.²⁾

Das gleiche Local, in dem V. verkehrt hatte, reinigte eine Frau Z., Weberstrasse 10. Diese nahm ihren 4 Jahre alten Sohn Emil mit zur Arbeit. Das Kind spielte und ass dort mit. Es hatte kürzlich die Masern überstanden, war aber sonst gesund.

Fall 9. Ende Mai erkrankte es, kam am 3. Juni nach dem Friedrichshain und starb dort am 6.

Ich bemerke, dass wenige Tage darauf im gleichen Hause, Weberstrasse 10, ein kleines Kind im Flur neben der Z.'schen Wohnung unter Krampfscheinungen gestorben ist. Ob Genickstarre vorgelegen, muss ich dahingestellt sein lassen.

Auch in den folgenden Fällen ist das südöstliche Ende der Weberstrasse zum mindesten verdächtig, die Infection veranlasst zu haben. Dieses scheint durch Mittelspersonen, die selber nicht erkrankt sind, erfolgt zu sein.

Den vorher genannten Häusern der Weberstrasse schräg gegenüber liegt eine Wirthschaft niedrigen Ranges von B. In dieser musicirte tagsüber von Anfang Januar d. J. bis Mitte Februar gewerbsmässig ein Musiker K. Derselbe wohnte bei dem Musiker J., Görlitzerstrasse 39, und beschäftigte sich zu Hause viel mit dem zweijährigen Max J.

Fall 10. Der bis dahin völlig gesunde, mit Niemand sonst in Berührung kommende Max J. erkrankte am 23. Januar, wurde am 28. in die Charité aufgenommen und starb dort am 16. März.

In der Weberstrasse 5 befindet sich das Cigarrengeschäft von M. Dort verkehrte öfters der Lederhändler C., Pücklerstr. 55. Der 10jährige Sohn James C. wurde am 19. Juni Nachmittags dorthin geschickt, um Cigarren abzuholen.

Fall 11. Drei Tage darauf, am 22. Juni, erkrankte er, wurde am 26. nach dem Friedrichshain gebracht, wo er sich augenblicklich in der Besserung befindet.

Höchst eigenthümlich sind die Beziehungen der Weberstrasse auch zum folgenden Fall. In dem bis dahin verschont gebliebenen Stadttheil Moabit — also weitab von der Weberstrasse — liegt die Stephanstrasse.

Fall 12. Dort erkrankt nach vorherigem Schnupfen plötzlich am 20. Mai d. J. die ¼ Jahr alte Tochter Grete des Schneidermeisters R. an den Erscheinungen der Cerebrospinalmeningitis. Das Kind wird ambuliert im Moabiter Krankenhaus vorgestellt; dort wird die Diagnose „Meningitis“ bestätigt, die Frage: ob epidemische Genickstarre vorliegt? offengelassen, da eine Punction nicht vorgenommen werden kann. Später wird der Fall als solcher vom behandelnden Arzt gemeldet. Das Kind befindet sich jetzt auf dem Wege der Genesung.

Spricht dieser Umstand der Besserung an und für sich schon sehr zu Gunsten einer epidemischen Genickstarre, so findet diese Diagnose noch eine weitere sehr wesentliche Stütze in dem nachweisbaren Zusammenhang mit den übrigen Fällen. Bei R. wohnte vor der Erkrankung des Kindes als Schlafbursche ein Schneidergehilfe, der in der Weberstrasse 48 arbeitete und die dortigen Wirthschaften besuchte. Frau R. besorgte seine Bedienung, machte sein Bett, pflegte und — küsste dabei ihr Kind sehr viel. Man mag mir auch hier den Einwand machen, es sei Zufall; aber bei der Häufung der Fälle liegt doch die Berechtigung, ja die Verpflichtung, ihn anzuführen, für den Medicinalbeamten vor.

Am südöstlichen Ende der Weberstrasse liegt die Markuskirche. Der 2¼jährige Siegfried E., Andreasplatz 2, wird täglich vom Dienstmädchen spazieren geführt. Eine Hochzeitfeier veranlasste das Mädchen, das Kind nach der Weberstrasse mitzunehmen, um den Zug bei der Markuskirche besichtigen zu können. Leider lässt sich der genaue Zeitpunkt, wann dieses geschehen ist, nicht mehr feststellen.

Fall 13. Kurz darauf, am 25. Mai, erkrankt das Kind und stirbt am 7. Juni im Friedrichshain.

Eigenthümlicher Weise ist in der Praxis des Arztes, der das Kind E. zuerst behandelt, wenige Tage darauf ein zweiter Fall von tödtlich verlaufender Genickstarre aufgetreten, ohne dass andere Berührungspunkte als der gemeinsame Arzt sich haben finden lassen.

Der 37jährige Flaschenputzer W. G. wohnte in der Holzmarktstrasse 38 bei dem Strassenreiner F., der seit einem Monat die Weberstrasse fegt und täglich vier Mal das untere Ende derselben passirt.

¹⁾ Dieser und Fall 20 sind mir liebenswürdigerweise von Sanitätsrath v. Steinau-Steinrück zur Verfügung gestellt.

²⁾ Dieser Fall ist auch klinisch besonders interessant. Vgl. Fürbringer, Tödtliche Cerebrospinalmeningitis und acute Gonorrhoe. Deutsche medicinische Wochenschrift 1896, No. 27.

¹⁾ Das Nähere über denselben vgl. Jäger, Zur Aetiologie der Meningitis cerebrospinalis epidemica. Zeitschrift für Hygiene 1895, Bd. XIX, 2. Heft, S. 351. — Kiefer, Zur Differentialdiagnose der Erreger der epidemischen Cerebrospinalmeningitis und der Gonorrhoe. Berliner klinische Wochenschrift 1896, No. 28, S. 628.

²⁾ Diesen, sowie mehrere andere Fälle verdanke ich der Mittheilung des Geheimraths Heubner, auf dessen Abtheilung sie behandelt wurden und der in der Sitzung des Vereins für innere Medicin vom 4. Mai 1896 über dieselben berichtete (vergl. diese Wochenschrift No. 27, S. 423).

³⁾ Von Geheimrath v. Leyden im Verein für innere Medicin besprochen in der Sitzung vom 29. Juni 1896.

Fall 14. G. erkrankt am 6. Juli und wird seit dem 8. im Friedrichshain behandelt.

Mehrere andere Erkrankungs- und Todesfälle, bei denen höchstwahrscheinlich epidemische Genickstarre vorgelegen und die mit der Weberstrasse in Berührung gebracht werden können, übergehe ich, da die Diagnose nicht über jeden Zweifel erhaben ist.

Ich erwähnte vorher schon, dass wahrscheinlich der unter 6) angeführte Arbeiter S., der am 15. April geheilt in seine Wohnung, Sorauer Strasse 6, entlassen wurde, den Krankheitskeim nach dem Südosten der Stadt, in die Gegend des Görlitzer Bahnhofs geschleppt hat. S. hat in verschiedenen Strassen der dortigen Gegend, auch in der Ratiborstrasse verkehrt. Dort wohnte No. 2 die 18jährige Arbeiterin E. P. Sie war stets schwächlich, klagte namentlich über Kopfschmerzen, nachdem sie vor zwei Jahren sich an den Kopf heftig gestossen hatte.

Fall 15. Sie erkrankte Mitte April, kam am 27. in die Charité und starb dort am 28. April.

Bald darauf sind in demselben Hause zwei kleine Kinder unter verdächtigen Erscheinungen gestorben. Die Todesfälle sind als „Breachdurchfall“ gemeldet, doch haben beide Kranke Krämpfe und Nackensteifigkeit gehabt. Ob es sich hier auch um epidemische Genickstarre handelt, muss ich natürlich dahingestellt sein lassen.

Nun traten in der Görlitzer Bahnhofsgegend eine Reihe Erkrankungen auf, ohne dass immer ein bestimmter Zusammenhang zu finden ist.

Frau P. W. 36 Jahre alt, Wrangelstrasse 57, litt seit längerer Zeit an tabischen Erscheinungen und hatte deswegen seit Monaten ihre Wohnung nicht mehr verlassen.

Fall 16. Sie erkrankte am 24. Mai und starb am 26. Mai in der Charité. Verdächtig, ihr die Krankheit zugetragen zu haben, ist eine Frau W. aus der Oppelner Strasse 42. Diese hatte sie drei Tage vor der Erkrankung besucht und viele Beziehungen zur Nachbarschaft.

Fall 17. A. L., 19 Jahre alt, Fuhrknecht, Falkensteinstrasse 18, erkrankte am 23. Juni, wurde am 26. Juni in das Krankenhaus am Urban gebracht und in diesen Tagen geheilt entlassen.¹⁾

Bei L. scheint es sich um eine Strasseninfection zu handeln; er verkehrte mit seinem Blockfuhrwerk vielfach in den dortigen Strassen.

Der nächste Fall deutet wieder auf die Weberstrasse hin.

Fall 18. B. Br., 25 Jahre alt, Barbiergehülfe, Görlitzer Strasse 34, erkrankte am 14. Juli, kam am 15. in das Krankenhaus am Urban, wo er sich noch befindet.

B. verkehrte vor einigen Wochen häufig bei einem Freunde in der Weberstrasse 10, in demselben Hofgebäude, wo das Kind Z. (Fall 9) erkrankte. Der Freund ist bald darauf von dort nach der Görlitzer Strasse gezogen, wobei ihm B. behülfflich war.

Von anderer Seite ist hier auf die Möglichkeit der Infection durch ein Bad hingewiesen, welches B. den Tag vor seiner Erkrankung in einer Flussbadeanstalt hier genommen hat. Wenn auch die Einrichtungen mancher Badeanstalten hier zu den allergrössten hygienischen Bedenken Veranlassung geben — die dringend der Abhilfe bedürfen! —, so glaube ich doch in diesem Falle nicht an eine Infection durch das Bad, da mir die Beziehungen zur Weberstrasse zu auffallend erscheinen und die Infectionszeit eine zu kurze wäre. Andererseits ist letztere, was ich gern einräume, bei meiner Annahme eine längere als bei den anderen Beobachtungen; doch wird sich dieses wahrscheinlich aufklären, sobald der Kranke besser vernehmungsfähig ist wie jetzt. Möglicherweise trägt seine Garderobe die Schuld. Immerhin wäre es ja denkbar, dass das Bad — etwa wie ein Trauma — nachtheilig eingewirkt und den Ausbruch der Krankheit herbeigeführt hat.

Dass in Rixdorf bei seiner Nähe und den vielfachen Verbindungen mit dem Südosten der Stadt ebenfalls ein Krankheitsfall auftritt, ist wohl erklärlich.

Fall 19. Mitte April dieses Jahres erkrankte dort, Hermannstrasse 22, B. B., $\frac{1}{2}$ Jahr alt, Arbeiterssohn, kam am 11. Mai in die Charité und starb dort am 20. Mai.

Ebenfalls nach Köpenick wurde die Krankheit verschleppt. Der Betreffende, ein 17jähriger Arbeiter R. S., war kurz vor seiner Erkrankung einmal in Berlin und zwar in der Gegend des Görlitzer Bahnhofs.

Fall 20. Wenige Tage darauf, am 10. Mai, erkrankte er und starb am 29. Mai im Krankenhaus Bethanien.

Auch in Schöneberg ist ein Fall zu verzeichnen, wahrscheinlich eingeschleppt durch den eigenen Vater des Kindes.

Fall 21. Am 7. April erkrankte dort der Stuckateurssohn Karl M., $1\frac{1}{4}$ Jahr alt, wurde ambulant in der Charité behandelt und starb am 14. Mai.

Neuerdings ist mir noch ein Fall in Niederschönhausen bekannt geworden.

Fall 22. Dort erkrankte am 5. Juli der Gärtner A. Z., 23 Jahre alt, und starb am 11. Juli im Friedrichshain.

Der Verstorbene soll kurz vor seinem Tode einmal in Berlin gewesen sein. Doch habe ich die Erhebungen hierüber noch nicht abgeschlossen.

Aus den vorliegenden Beobachtungen glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu können: Es handelt sich um epidemische Genickstarre. Die Ansteckung wurde bewirkt durch persönliche Berührung, durch Zwischenträger und durch den Besuch von bestimmten inficirten Räumlichkeiten. Die Krankheit bevorzugte das kindliche Alter, denn die erwachsenen Zwischenträger blieben gesund, während die inficirten Kinder erkrankten und zum grössten Theil starben. Sie bevorzugte die ärmeren Bevölkerungsschichten und anscheinend auch Personen, bei denen Kopfverletzungen oder Nervenkrankheiten auf eine abnorme Beschaffenheit der Meningen, bezw.

des Liquor cerebros spinalis schliessen lassen. Die Incubationszeit beträgt 3—4 Tage. Bei den meisten Fällen ging den nervösen Erscheinungen eine Erkrankung der oberen Respirationswege voraus. Die Mortalität erscheint nach der Zahl der gemeldeten Fälle sehr hoch; doch ist anzunehmen, dass eine Reihe der nicht tödtlich endenden Fälle unter dem Bilde anderweitiger Erkrankungen verlaufen. Die muthmaasslichen Erreger der Krankheit scheinen ausserhalb des menschlichen Körpers längere Zeit lebens- und ansteckungsfähig bleiben zu können.

Legt man sich nun die Frage vor, welche Maassnahmen der Medicinalbeamten den Verwaltungsbehörden vorschlagen kann, um eine weitere Ausbreitung der Krankheit, bezw. der weiteren Entstehung von Krankheitsfällen aus den muthmaasslichen Heerden zu verhüten, so lassen die gewöhnlichen Hausmittel der Sanitätspolizei — öffentliche Warnung, Desinfection u. s. w. — hier vollkommen im Stich. Auch in den Krankenhäusern hat man bisher, so viel ich weiss, Vorbeugungsmaassregeln zur Verhütung der Uebertragung nicht überall angewandt. Nicht einmal die strenge Isolirung der Fälle, die nach den obigen Erfahrungen doch dringend nothwendig erscheint, ist Grundsatz. — Selbstverständlich ist bei allen erwähnten Fällen die Desinfection von der Sanitätspolizei in kürzester Frist angeordnet. Dass dieselbe aber bisher nicht das geringste zur Eindämmung der Krankheit geleistet hat, zeigt der Verlauf der kleinen Epidemie.

Nachtrag bei der Correctur: Neuerdings sind noch folgende Fälle zu meiner Kenntniss gelangt, von denen der erste ein besonderes Interesse bietet:

Der unter 6. angeführte Arbeiter P. S. arbeitet seit seiner Entlassung aus dem Krankenhaus in einer Fabrik Reichenbergerstrasse 47.

Fall 23. Am 11. Juli erkrankte wieder ein Mitarbeiter von ihm, der 19jährige Lackirer Fritz G., und starb am 26. Juli in Bethanien. G. hatte vor kurzem beim Ringen einen heftigen Schlag gegen den Hinterkopf bekommen und mehrere Tage über Kopfschmerzen geklagt. — Nachfragen bei der Desinfectionsanstalt haben ergeben, dass seiner Zeit nur ein Theil der Garderobe des S. hat desinficirt werden können.

Fall 24. Am Görlitzer Bahnhof, Schlesische Strasse 5, erkrankte am 27. Juli Frau Ida L., Vergolderfrau, und befindet sich seit dem 28. Juli im Krankenhaus am Urban, ist z. Z. aber noch nicht vernehmungsfähig.

Fall 25. Ohne bisher nachweisbaren Zusammenhang erkrankte am 24. Juli der 4jährige Schriftsetzerssohn Fritz P., Landwehrstrasse 5, und befindet sich z. Z. in der Charité.

Fall 26. Aus Bornstein, Kreis Soldin, krank in die Charité gebracht ist am 25. Juli der 5jährige Knabe Max Sch. Er ist der Sohn eines umherziehenden Gymnastikers. Nach Mittheilung der betreffenden Physici ist der Kreis Soldin bisher von epidemischer Genickstarre verschont geblieben, dagegen sind im angrenzenden Kreise Arnswalde eine Reihe solcher Fälle vorgekommen. Das Kind Sch. ist trotz dringenden Ab Rathens von Seiten der Aerzte am 30. Juli ungeheilt von der Mutter wieder abgeholt. Bei dem umherziehenden Gewerbe der Eltern ist die Gefahr einer Weiterverschleppung der Krankheit durch das kranke Kind gewiss nicht zu unterschätzen.

¹⁾ Diesen sowie den folgenden Fall verdanke ich Prof. A. Fraenkel.