IV. Ueber die geographische Verbreitung der Körnerkrankheit.

Von J. Hirschberg, Berlin.

(Fortsetzung aus No. 27.)

Von anderen Städten der Provinz Brandenburg erwähne ich noch Cottbus (in der Lausitz, mit sorbischer Bevölkerung in der Umgebung, 64 m. ü. M.) mit 10‰. Herr Dr. Cramer schreibt: „Auf Ihre Anfrage im Centralblatt nach der Zahl der Granulosefälle habe ich aus einem beliebigen Jahrgang (1894) tausend Journalnummern durchgesehen und unter diesen 10mal die Diagnose: Conj. granulosa gefunden. Von diesen Fällen waren zwei mit einem Fragezeichen versehen, die sich nur einmal vorgestellt hatten. Zweimal steht eingetragen „mässiger Pannus“.

Die Granulose ist trotz der grossen Unsauberkeit unsrer wendischen Bevölkerung hier selten und dabei milde. Von Fällen des Pannus, die zur Erblindung geführt hatten, erinnere ich mich während meiner fünfjährigen Thätigkeit eines einzigen. Eine Operation zur Streckung des Tarsus habe ich seit zwei Jahren nicht mehr gemacht und seitdem meines Erinnerens nur einen Fall gesehen, in dem es nöthig gewesen wäre.

Ich verfolge die Frage der Zunahme der Granulose mit grossem Interesse, da im Gebiet meiner Praxis eine riesige Einwanderung polnischer und russischer Elemente seit einigen Jahren stattfindet (im Senftenberger Industriebezirk). Es bleiben von den Arbeitern viele hier und verheirathen sich. Es ist deswegen eine Zunahme der Granulose in hiesiger Gegend zu erwarten.“

Aus der Provinz Sachsen erwähne ich Magdeburg (an der Elbe, 41 m. ü. M.) mit 6,25‰ (*Herr Dr. Schreiber, Bericht für 1895/96).

*Herr Dr. Bäumler in Halberstadt (am Harz, 123 m. ü. M.) hatte unter 14000 Augenkranken 267 Fälle von Trachom, d. s. 19‰. Wahrscheinlich macht sich der Einfluss des (bis 1802 kurmainzischen Fürstenthums) Eichsfeld geltend, das weit stärker, als seine Umgebung, von der Erkrankung heimgesucht ist und auch in der Trachom-Ziffer von Göttingen seine Wirksamkeit äussert, vielleicht auch in der von Halle.

Ein besonders wichtiges Schreiben erhielt ich von Herrn G.-R. Prof. v. Hippel in Halle (dicht an der Saale, 75 m. ü. M.): „Unter 1000 Patienten meiner Klinik waren Fälle von Trachom im Jahre

1893: 20,5; im Jahre 1894: 16,3; im Jahre 1895: 23,2; im Jahre 1896: 32,1. Diese Zunahme danken wir ausschliesslich der „Sachsengängerei“.

Aus Halle schreibt mir ferner Herr Prof. Bunge: „Vom Juni 1895 bis Juni 1897 kamen auf 4000 Augenkranke 45 Trachomatöse (11‰). Diese für die Privatpraxis recht hohe Ziffer erklärt sich daraus, dass im vorigen Jahr zwei ganze Familien kamen, und in diesem Jahr eine Gruppe Sachsengänger trachomatös gefunden wurde“.

Aus der Provinz Pommern liefert Stettin (7 m. ü. M., am Ausfluss der Oder in das Haff) die Trachomziffer 6‰.

Herr Dr. Mürau schreibt mir: „Ich finde zu meiner eignen Ueberraschung den Satz von 6‰ für Stettin. Allerdings sind mehrere polnische Arbeiter vom Hafenbau und Bahnbau darunter und alle schweren Formen fallen auf diese. Im allgemeinen ist hier das Trachom sehr leichter Art und ohne Complicationen.“

Sehr wichtig ist der Bericht aus Greifswald, welcher lehrt, dass denn doch die Verschleppung der Körnerkrankheit durch die Arbeiter nicht so gleichgiltig ist. Herr Prof. Schirmer jun. schreibt: „Das Trachom hat in hiesiger Gegend durch die Sachsengänger eine so erschreckende Ausdehnung genommen, dass ich mit den Vorarbeiten zu einem Bericht an die Regierung beschäftigt bin. Die genauen Zahlen kann ich Ihnen noch nicht geben. Schätzungsweise waren es früher 10‰, jetzt sicher 70–100‰.“

Im klinischen Jahrbuch (1888–1892 ist die Trachomziffer der Universitäts-Augenklinik von Greifswald mit 11,8‰ angegeben. Aber nach dem Bericht von Prof. (Doc.) Schirmer sen. über die Augenkrankheiten der Poliklinik zu Greifswald in den Jahren 1860 bis 1863 waren unter 1715 Augenkranken 137 Fälle von Conjunct. granul. (dazu 27 von Keratitis pann.); also 80 bzw. 90‰! (Greifswald liegt an dem schiffbaren Rykgraben, der 4 km unterhalb in den Greifswalder Bodden, einen Theil der Ostsee, mündet.)

Der östlichste Theil von Hinterpommern mit theilweise kassubischer Bevölkerung scheint, nach unseren klinischen Beobachtungen in Berlin, ziemlich stark behaftet zu sein, ähnlich wie die angrenzenden kassubischen Kreise Westpreussens (Neustadt und Karthaus); doch vermag ich Zahlenangaben von hier nicht beizubringen.

Zu bemerken ist noch, dass Pommern zu den am niedrigsten gelegenen Ländern Deutschlands gehört.

Von Vorponmern westwärts vorschreitend gelangen wir nach Mecklenburg.

Die *Universitäts-Augenklinik zu Rostock (an der Warnow, 12 km von der Ostsee) lieferte die Trachomziffer 7‰. (1889 bis 1894 unter 7547 Augenkranken 53 Trachom-Fälle, die aus Rostock und Umgebung stammen). Mecklenburg hat eine geringe, aber immerhin deutliche Erkrankung.

Diese Zahl ist noch nach folgendem Schreiben des Herrn Prof. R. Berlin zu verbessern: „Seit meiner Thätigkeit in Rostock habe ich unter meinen Patienten 9,5‰ Trachom beobachtet.“

Die *Universitäts-Augenklinik zu Kiel, im Hintergrund der Kieler Bucht der Ostsee gelegen, liefert 8 bis 11‰, doch sind hier zahlreiche Fremde ($\frac{4}{5}$ der ganzen Zahl der Körnerkranken) mit einbezogen, so dass die wirkliche Trachom-Ziffer von Schleswig-Holstein nicht über 3‰ zu veranschlagen wäre. Geh. Rath Prof. Völckers hat sehr genaue Untersuchungen über das Trachom in Schleswig-Holstein angestellt und in zwei Dissertationen a) von Rohrbach, 1891, und b) von Sahn, 1896 veröffentlicht.

a) In 25 Jahren wurden in der Kieler Augenklinik 66 459 Augenkranken behandelt, darunter waren 743 Fälle von Trachom, d. i. 11,1‰. Nach den Kriegen von 1866 und 1870 sowie während des Baues des Nordostseekanals war eine Steigerung der Zahl zu bemerken, da die Kanal-Arbeiter meist Ostpreussen oder Polen waren.

Drei Trachom-Bezirke sind in Schleswig-Holstein zu unterscheiden: 1) die Holsteinische Landseen-Platte, lehmig, 50–60 m. ü. M.; die Krankheit ist durch Ernte-Arbeiter aus Ost- und Westpreussen eingeschleppt. 2) Die Ostküste, nördlich vom Kanal, wo die Kanal-Arbeiter gehaust. 3) Die Marsch, an der Westküste, von Husum bis Hamburg, kaum 6 m. hoch. Die Krankheit ist dort eingeschleppt, aber wegen der günstigen socialen Lage der Bevölkerung nicht verbreitet.

b) Von 1891 bis 1896 war die Trachom-Ziffer 8,6‰. Von 197 Trachom-Kranken stammten nur 39 aus Schleswig-Holstein; 3 hatten ihr Trachom in der Fremde erworben, theils im Ausland, theils beim Militär in Posen und Schlesien; 28 einheimische, veraltete Fälle mit Hornhautfell und Haarkrankheit, beweisen, dass „eine Spur von Trachom auch in Schleswig-Holstein festgewurzelt ist.“ Dagegen waren 91 Fälle Fremde, hauptsächlich Kanal-Arbeiter aus Ostpreussen.

Es wäre zu wünschen, dass alle grossen Augenheilstalten das Beispiel von Geh. Rath Prof. Völckers befolgten; dann

würden wir bald genauer wissen, wie es mit der Körnerkrankheit im deutschen Reich bestellt ist.

Ich will noch ergänzend hervorheben, dass ich aus dem nördlich an unser Schleswig-Holstein grenzenden dänischen Jütland nur eine Mittheilung besitze, und zwar aus Ringkjöbing, am gleichnamigen Fjord gelegen, Hauptstadt des dänischen Amtes, welches den Westen des inneren Jütlandes umfasst. Von dort schreibt mir Herr Dr. Strondbygård, dass er binnen 6 Jahren unter 2000 Augenkranken keinen Trachomfall gesehen.

An Schleswig-Holstein schliesse ich die Hansa-Städte an, die ja naturgemäss, wegen des Seehandels, einen grossen Fremdenzufluss erfahren; ausserdem ist auch hier die Einschleppung der Krankheit durch Kanal-Arbeiter nachgewiesen.

Herr Dr. Jatzow aus Lübeck (15 km von der Ostsee, auf niedriger Anhöhe gelegen), meldet seine Trachomziffer mit 3,7 ‰: dieselbe verringert sich aber auf 2,9 ‰, wenn eine von Arbeitern auf einem Gut eingeschleppte Epidemie (mit 11 Kranken) unberücksichtigt bleibt. Die Zahl stimmt also mit der in Schleswig-Holstein überein.

*Herr Prof. Deutschmann in Hamburg (an der unteren Elbe, mit dem grössten Seehafen des europäischen Continents) hatte unter 16500 Augenkranken 250 Fälle von Trachom, d. s. 15 ‰. Derselbe schreibt mir, dass er auf 1000 Augenkranken 15,7 Fälle von Trachom beobachtet. Im allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg war 1891/92 die Trachomziffer 6 ‰. Die grössere Ziffer des Herrn Prof. Deutschmann ist wohl durch Besonderheit des Krankmaterials begründet.

Einen sehr genauen Bericht verdanke ich Herrn Dr. Willbrandt, Director der Augenabtheilung des Allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg:

„1889 (2183 Patienten)	28 Trachomfälle
1890 (3188 „)	31 „
1891 (3718 „)	38 „
1892 (4161 „)	40 „
1893 (4407 „)	18 „
1894 (4442 „)	48 „
1895 (4620 „)	40 „
1896 (4400 „)	35 „
31119	278

Auf 31119 Augenranke kamen 278 Trachomfälle, also etwa 9 ‰. Dazu möchte ich bemerken, dass bei eingeborenen Hamburgern das Trachom nur äusserst selten vorkommt und dass die Fälle, welche sich uns in der Klinik präsentirt hatten, hauptsächlich von Arbeiterfamilien stammten, welche aus Ostpreussen hier zugewandert und polnischer Nationalität waren.“

(Aus Altona meldet Herr Dr. Auerbach 10 ‰.)

In Bremen (an der Unterweser, 74 km von der Nordsee,) ist die Trachomziffer mehr als doppelt so gross, wie in Lübeck, was schon durch den Zustrom von Auswanderern aus dem Osten genügend erklärt. (Von solchen habe ich viele auf ihrer Durchreise gesehen und mit Verordnungen gegen ihre Körnerkrankheit versehen!)

Herr Dr. Bethke in Bremen behandelte im Jahre 1896 unter 2928 Augenkranken 25 Fälle von Trachom, d. s. 8,5 ‰. (Ausserdem 50 Fälle, d. s. 17 ‰, an Follicularkatarrh.)

In Bremerhaven fand *Herr Dr. Busse in zwei Jahren unter 3020 Kranken 23 mit Trachom, d. s. 7,6 ‰. Die Kranken stammten meist aus Lehe, Geestmünde, Bremerhaven und Umgebung.

Die grosse Provinz Hannover liefert in ihren verschiedenen Theilen ganz verschiedene Zahlen.

Ueber ihre nördlichen Bezirke fehlen noch genauere Angaben (Bremerhaven liefert 7,6 ‰; die mittleren Theile (Stadt Hannover) haben eine niedrige Ziffer (3,5 ‰); die südlichen Theile (Göttingen) steigen bis 50 ‰.

Aus der Stadt Hannover (in sandiger, aber wohl angebauter Ebene, 55 m ü. M.) erhielt ich einen sehr genauen Bericht von Herrn Geh.-Rath Dr. Dürr:

„1887	22 Trachomfälle bei	2 945 Kranken
1888	20 „ „	2 369 „
1889	18 „ „	2 107 „
1890	1 „ „	2 509 „
1891	5 „ „	1 978 „
1892	6 „ „	2 233 „
1893	2 „ „	2 279 „
1894	— „ „	2 421 „
1895	6 „ „	2 331 „
1896	— „ „	2 259 „

in zehn Jahren 80 Trachomfälle bei 23 431 Kranken, also 3,5 ‰ durchschnittlich.“

Aus der Dissertation von Bach, dessen Zahl 5 ‰ also durch die genauere 3,5 ‰ zu ersetzen ist, ersehe ich, dass es sich meist um Fremde aus dem Eichsfelde oder aus Polen handelt.

Genau in Uebereinstimmung mit Herrn Geh.-Rath Dr. Dürr schreibt Herr San.-Rath Dr. Esberg aus Hannover: „Die Zahl der Trachomkranken beträgt 3 bis 4 ‰. Diese wenigen Fälle kommen aus dem Eichsfelde oder aus den östlichen Provinzen Preussens.“

Aus Göttingen (158 m ü. M., in einem weiten, sanft hügeligen Thal der Leine gelegen,) schreibt mir Herr Geh.-Rath Prof. Schmidt-Rimpler: „In der Universitätspoliklinik zu Göttingen sind unter den behandelten Augenkranken 50 ‰ Trachomatöse (Genau 50,08 ‰ in einer Statistik von rund 23000 Kranken).“

Diese Zahl ist also genauer als diejenige (von 83,1 ‰), welche Bach aus den Jahren 1888 bis 1892 ermittelt hat.

In der Privatsprechstunde ist die Zahl geringer, die Krankheit sitzt nicht so in der Stadt Göttingen, wie in der Umgebung.

Herr Dr. O. Gerloff aus Göttingen schreibt: „Im Durchschnitt sehe ich auf 1000 Patienten 30 Trachomranke in meiner Privatsprechstunde. (Eine Poliklinik habe ich nicht). Von diesen 30 Fällen fallen im Durchschnitt 12 auf die Stadt Göttingen, 18 auf die Umgebung. Das Missverhältniss ist auffallend, da auf 1000 Patienten im Durchschnitt 676 Göttinger, 324 Auswärtige fallen.“

Die Ursache der hohen Trachomziffer von Göttingen hat Herr Geh.-Rath Prof. Schmidt-Rimpler in befriedigender Weise aufgeklärt.

In seinem Bericht an das Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vom 31. August 1896 sagt er, dass er in dem zum Eichsfeld gehörigen Kreis Heiligenstadt 2226 Elementarschüler¹⁾ untersucht und darunter 65 Trachomfälle, d. s. 29 ‰, gefunden. Im Jahre 1892 hatte er ebendasselbst 1948 Schüler untersucht und 73 Trachomfälle, d. s. 47 ‰, gefunden. Eine gewisse Besserung durch die getroffenen hygienischen und therapeutischen Maassregeln war somit nachweisbar. Zu wünschen liess noch die Hygiene in dem von katholischen Schwestern zu Heiligenstadt geleiteten Krankenhaus, weil die Waschbecken nicht sorgfältig getrennt waren.

Herr Geh.-Rath Prof. Schmidt-Rimpler erlebt fast allsommertlich kleine Epidemien von Körnerkrankheit auf den Gütern in der Umgebung Göttingens, welche durch die Arbeiterinnen aus Oberschlesien (Sachse ngänger) angefaht werden. Sie treffen theils die fremden Arbeiter selbst, theils werden auch einheimische angesteckt. Das enge Zusammenleben in schlecht ventilirten Räumen, nicht getrenntes Waschzeug, oft Zusammenschlafen bewirken die Verbreitung der Krankheit. Vom Eichsfeld gehen die Arbeiter besonders in die Magdeburger Gegend zur Rüben-Ernte und in die Zuckerfabriken; auch hier kommen die früher Gesunden oft mit Trachom zurück.

Somit verdient das Eichsfeld, als der hauptsächlichste Trachomheerd im Herzen von Deutschland, besondere Beachtung. Der das ehemalige kurmainzische Fürstenthum Eichsfeld bildende Complex umfasst 1100 qkm mit den Städten Heiligenstadt, Duderstadt und Worbis, 3 Flecken und 150 Dörfern mit 74000 Einwohnern, und bildet eine einförmige Hochebene von 400 bis 450 m mittlerer Höhe. Das obere Eichsfeld, $\frac{2}{3}$ des ganzen, ist ein raues und ödes Land, das untere (nördliche) ist ebener, wärmer und fruchtbar. Da in dem oberen Eichsfeld (Heiligenstadt) der Korn-Ertrag für die Bewohner nicht ausreicht, so wandern die Eichsfelder in Schaaren aus, um in der Fremde als Fabrik- und Feldarbeiter ihr Brot zu verdienen. Jetzt ist die Körnerkrankheit trotz der Höhenlage in der ärmlichen Bevölkerung eingewurzelt. Ob sie lediglich durch die zeitweise auswandernden Arbeiter eingeschleppt ist, wie Feuer für das Neutraer Comitatus in Nord-Ungarn nachgewiesen, oder ob es sich ausserdem noch um Rückstände aus der kurmainzischen Zeit oder von Ansteckungen aus der Zeit der napoleonischen Kriege handelt, vermag ich nicht anzugeben.

Jetzt komme ich zu den Grenzprovinzen und beginne mit den westlichen, und zwar von Süden her.

Wir haben gesehen, dass in Baden, rechts vom Ober-Rhein, die Krankheit theils gar nicht vorkommt, wie z. B. in Freiburg, theils vereinzelt, wie z. B. in Heidelberg. (Gesamt-Ziffer 1,2 ‰; bzw. 9 ‰, Prof. Weiss aus Heidelberg meldet 3 ‰.)

Etwas stärker ist die Krankheit auf der linken Seite des Ober-Rheines vertreten.

*Herr Prof. Laqueur hatte zu Strassburg (im Elsass, an der schiffbaren Ill, 5 km vom Rhein, 150 m ü. M.) von 1891 bis 1894 unter 10 203 Augenkranken 127 Fälle von Trachom, d. s. 12,4 ‰; ein Theil der Kranken waren italienische Arbeiter.

¹⁾ Im Gymnasium zu Heiligenstadt war unter 203 Schülern nur ein trachomatöser! Auch in Hessen-Nassau hatte Geh.-Rath Prof. Schmidt-Rimpler unter 1662 Schülern der Gymnasien, Realgymnasien, Progymnasien nur einen Fall von Trachom gefunden, dagegen 459, d. s. 270 ‰, mit Follicularkatarrh. Vgl. seine wichtige Arbeit über Trachom, Berliner klinische Wochenschrift 1895. No. 1.

Eine weit geringe Ziffer (1,5 ‰) meldet aus Strassburg i. Els. Herr Prof. J. Stilling. Derselbe schreibt mir:

„Ich zähle auf 2130 neue poliklinische Kranke des Jahres 1896 nur drei Fälle von Trachom. Es ist merkwürdig, dass in unserer grossen, in sonniger Ebene liegenden Stadt (Festung) mit dicht gedrängt wohnender Bevölkerung Trachom so selten ist, während es im Ober-Elsass häufig gefunden wird.“

In der That schreibt mir Herr S.-R. Dr. Hersing aus Mühlhausen im Elsass (an der Ill und dem Rhein-Rhone-Canal, 243 m ü. M.), „dass er nach einer Zusammenstellung aus den letzten sechs Jahren 33,1 ‰ Trachom beobachtet.“¹⁾

Wodurch diese grössere Ziffer verursacht ist²⁾, vermag ich nicht anzugeben. Baden, Schweiz und die angrenzenden Theile von Frankreich sind theils frei, theils wenig befallen.

Aus Metz in Lothringen (am Einfluss der Seille in die Mosel, 180 m ü. M.) meldet *Herr Dr. v. Mittelstädt die kleine Zahl von 5 ‰; die meisten Körnerkranken seien Fremde.

Von der bayerischen Rheinpfalz wissen wir, dass sie stärker befallen ist.

Aus St. Johann-Saarbrücken, an der Grenze der Rheinpfalz (183 m ü. M.), meldet *Herr Dr. Schoenemann die Trachomziffer von 75 ‰, die grösste, der wir bisher in den östlichen Provinzen begegnet sind. (In drei Jahren unter 11 890 Augenkranken 885 Trachomfälle.) Vielleicht kommen die Steinkohlen-Arbeiter hier in Betracht. Aber gerade nach dem preussischen Bezirk Saarlouis ist die Krankheit durch Soldaten eingeschleppt worden. (Actenstücke des preussischen Ministeriums, 1821.)

Aus Kaiserslautern in der bayerischen Rheinpfalz (236 m ü. M.) meldet Herr Dr. Weintrauf die beträchtliche Trachom-Ziffer 49,5 ‰.

Aber aus Landau in der bayerischen Rheinpfalz (188 m ü. M.) schreibt Herr Dr. Richard Pauli, dass Fälle von wahren Trachom so gut wie gar nicht hier vorkommen. Die wenigen Fälle beschränken sich auf polnische Juden, durchreisende Zigeuner, von welchen abgesehen im übrigen vielleicht auf 2000 bis 3000 Augenranke ein Trachom erscheint.

Somit ist der östlich vom Hardtgebirge, dem Rheine näher gelegene Theil der Pfalz weit besser daran, ja fast trachomfrei.

Die preussische Rheinprovinz wollen wir eintheilen in den östlichen Grenzbezirk, den Bezirk am linken Rheinufer, den am rechten.

In Trier (an der Mosel, 124 m ü. M.) fand Herr Dr. Brandenburg, wie er mir schreibt, 30 ‰ Trachom.

Derselbe hat kürzlich eine gründliche Arbeit über die Granulose und ihre Verhütung in der Hygienischen Rundschau (1897, No. 6 und 7) veröffentlicht und namentlich auch Fälle von Einschleppung durch Arbeiter gesammelt. (1884 in einem Dorfe des Trierer Bezirks an der pfälzischen Grenze, durch pfälzische Industrie-Arbeiter; 1881 im Kreise Wolfenhausen bei Kassel und in Kalau, Bezirk Frankfurt a. O.; im Kreis Recklinghausen, Bezirk Münster, durch polnische Bergarbeiter).

Bei dieser Gelegenheit möchte ich erwähnen, dass die westfälischen Knappschaften in der letzten Zeit polnische Arbeiter nicht mehr anstellen.

Aus Aachen (187 m ü. M., an der Grenze von Holland und Belgien) schreibt Herr San.-Rath Dr. Alexander:

„Das wirkliche Trachom kommt hier in Aachen fast gar nicht vor, während wir den Follicularkatarrh schon häufiger zu sehen bekommen. Was sich von trachomatösen Erkrankungen hier zeigt, kommt fast ausnahmslos von an der holländischen Grenze gelegenen Ortschaften, bzw. aus Holland selber her, wo das Trachom bekanntlich sehr verbreitet ist; so sah ich vor einigen Jahren in der poliklinischen Sprechstunde bei Juda in Amsterdam fast nur Trachomatöse.“

Ihrem Wunsche entsprechend, habe ich aus meinen Journalen beliebige 3000 Patienten nachgesehen und gefunden, dass bei dem

I. Tausend 18 Trachomatöse, bei dem

II. Tausend 20 Trachomatöse, bei dem

III. Tausend 15 Trachomatöse vorhanden

waren, zusammen also unter 3000 Kranken 53, d. s. 17,66 ‰.“

Ferner schreibt mir Herr Dr. Schmidt aus Aachen seine Trachomziffer von 21 ‰.

Etwas weniger hatte *Herr Dr. Thier in Aachen: unter 21 604 Augenkranken 305 Fälle von Trachom, das sind 14 ‰.

Eine sehr geringe Ziffer meldet aus Coblenz (am Zusammenfluss der Mosel mit dem Rhein, 60 m ü. M.) Herr Dr. Landau, nämlich 4 ‰.

¹⁾ Da ich bei Bach seine Zahl = 12 ‰ für 1886–1893 bemerkt finde, wäre vielleicht eine Zunahme anzunehmen.

²⁾ Vielleicht durch die Vollendung des Rhein-Rhone-Canals (1829) und durch die Einwanderung zahlreicher Arbeiter.

Auch Pröbsting giebt an, dass in Coblenz Trachom selten sei und in Kreuznach etwa 10 ‰ ausmacht.

Dagegen liefert Bonn (am Rhein, 56 m ü. M.) die höchste Ziffer im ganzen Rheinlande, die einzige, welche 100 ‰ überschreitet und somit zu unserer Gruppe III, der starken Erkrankung, gehört.

Herr Geh.-Rath Prof. Saemisch schreibt mir: „Von 1000 in der Universitäts-Augenklinik zu Bonn behandelten Kranken leiden 110 an Conjunctivitis granulosa.“

Herr Privatdocent Dr. Peters aus Bonn schreibt mir: „Auf 1000 Fälle meiner Poliklinik kommen 40 mit Trachom, auf 1000 der Privatpraxis nur vier.“

Nach Pröbsting rührt die hohe Ziffer Bonns her von der Eifel, dem Westerwald und dem Siegethal. Die Höhe allein giebt keinen wirksamen Schutz gegen Trachom, wenn Armuth und Unreinlichkeit überwiegen. Wann und wie hier die Einschleppung erfolgte, ist noch nicht festgestellt.

Aus Köln (am Rhein, 44 m ü. M.) erhielt ich eine sehr erfreuliche Zuschrift von Herrn Prof. Samelsohn: „Nach einer Zusammenstellung von 1882 betrug der Procentsatz damals 99,6 ‰ auf 3 Jahre berechnet; 1893 in gleicher Weise berechnet 55,4 ‰; jetzt (1896) 42 ‰: also stetige Abnahme.“ Wir lernen aus diesen lapidaren Zeilen zweierlei:

1. Die Trachom-Ziffer der eigentlichen Rheinlande ist hoch, aber doch weit geringer, als in den preussischen Ostprovinzen.

2. Die Trachomkrankheit ist dort in Abnahme begriffen, offenbar infolge des Wohlstandes und der grossen Zahl tüchtiger Augenärzte.

*Herr Dr. Schmitz in Köln hatte 1888 bis 1893 unter 19613 Augenkranken 581 Fälle von Trachom, d. s. 28 ‰, also bedeutend weniger, als Prof. Samelsohn: das liegt an der Verschiedenheit des Materials. Auch Herr Dr. Schmitz hat eine Abnahme der Trachomkranken in der Sprechstunde festgestellt.

*Geh. Rath Prof. Mooren in Düsseldorf hatte während 25 Jahren unter 108416 Augenkranken 8980 mit Trachom d. s. 82,8 ‰. Aber diese Ziffer ist zu gross, weil Mooren's Weltruf Kranke von weit her, auch aus allen fernen Ländern, herbeizog.

Nach Pröbsting ist die Zahl Düsseldorf's erheblich niedriger zu veranschlagen.

Aus Rheyd (Reg.-Bez. Düsseldorf), schreibt mir Herr Dr. Levy die Trachom-Ziffer von 18,3 ‰.

Aus Elberfeld (Rheinprovinz, 156 m ü. M.) schreibt mir Herr Dr. Mummenhoff die Zahl 12,6 ‰. („In 3 Jahren unter 5000 Augenkranken 63 Fälle von Trachom, darunter 42 Männer, 21 Frauen; dabei 32 Fälle = 50 ‰ Pannus.“)

*Herr Dr. Hense aus Elberfeld berichtet, dass im Wupperthale nur Zugereiste aus dem Waldeck'schen, Hessischen u. s. w. an Trachom leiden.

Nach Pröbsting liefern Essen und Mühlheim an der Ruhr 20 ‰, ebenso Kleve.

Herr Dr. Peretti aus Mühlheim a. d. Ruhr schreibt mir, dass er unter seinen Augenkranken, durchschnittlich 2000 aufs Jahr, im letzten Jahrzehnt ungefähr 20 ‰ Trachom findet.

Aus demselben Ort schreibt Herr Dr. Stülp die Zahl 25 ‰. („Auf 1000 Augenranke habe ich 25 Fälle unzweifelhaften Trachoms beobachtet, und zwar waren unter diesen 6 Fälle acuten Trachoms, 8 Fälle chronischen Trachoms, 2 Fälle mit Pannus und 9 Fälle von altem Trachom im Narbenstadium mit Trichiasis und Pannus. — Ausser den genannten 25 Fällen habe ich noch 8 Fälle als zweifelhaft bezeichnet, die wohl von denjenigen, welche jede Follikelvermehrung am Oberlid mit Trachom bezeichnen, als Trachom notirt worden wären, die mir aber nach Aussehen und Verlauf nur etwas heftigere Follikelcatarrhe zu sein schienen.“)

Somit sind unsere Anschauungen über die Körnerkrankheit in der Rheinprovinz zu berichtigen. Wir dürfen die letztere nicht mit Ost- und Westpreussen auf die gleiche Stufe stellen, auch nicht schlechtweg von starker Erkrankung der östlichen wie der westlichen Grenzprovinzen sprechen.

Es giebt in der Rheinprovinz Gegenden, wie Coblenz, die sehr geringe Erkrankung zeigen; meist überwiegt eine mittlere Erkrankung von 20 bis 25 ‰; in Köln und Düsseldorf steigt die Erkrankung an (40, 80, 99 ‰), um in Bonn mit 110 ‰ die höchste Ziffer der Rheinlande zu erreichen.

Eine sehr gründliche Arbeit „über die Verbreitung der aegyptischen Augenentzündung in der Rheinebene und über die Mittel zur Bekämpfung derselben“ hat Herr Dr. Pröbsting, Augenarzt in Köln, im Centralblatt für öffentliche Gesundheitspflege, Bonn 1896, veröffentlicht. Derselben habe ich schon mehrere werthvolle Ziffern entnommen. Ich füge noch hinzu, dass die Volksschulen Kölns nach der seit sechs Jahren jährlich einmal vorgenommenen Untersuchung in drei Jahren 13,3 ‰, in einem Jahre 12 ‰, in einem 11 ‰, in einem etwa 20 ‰ Trachomatöse enthielten.

Hingegen in Ost- und Westpreussen fand ich in keiner Schule weniger als 50 ‰ Körnerkrankheit, in den Dorfschulen 200 bis 470 ‰, in den Stadtschulen gewöhnlich 100–150 ‰, in den Gymnasien 50–100 ‰.

Bei uns in Berlin kann man in einer Gemeindeschule 800 Kinder durchuntersuchen, ohne mehr als einen Fall von Trachom zu finden. Wenn ein Kind aus Ost- und Westpreussen oder Posen die Körnerkrankheit in eine Berliner Gemeindeschule oder in ein Gymnasium einschleppt, so verbreitet sich bei uns die Krankheit nicht weiter.

Nach der Rheinprovinz haben wir noch Westfalen zu betrachten und zum Schluss die hessisch-nassauischen Laude.

Westfalen gilt als mässig behaftet.

*Herr Dr. Huth in Iserlohn (Regierungsbezirk Arnsberg, im Sauerland, 250 m über Meereshöhe) hatte 1890–1894 unter 5235 Augenkranken 142 Trachomfälle, das sind 27 ‰; aber ein Drittel dieser Kranken war aus Hessen, ein Drittel aus dem Sauerland und ein Drittel aus Iserlohn und Umgebung. Darnach wäre die wahre Trachomziffer nur etwa 9–10 ‰.

*Herr Dr. Buchholz in Siegen (Regierungsbezirk Arnsberg, 234 m über Meereshöhe) hatte 1888–1893 unter 8174 Augenkranken 255 granulöse, das sind 31 ‰; aber ein Drittel stammte aus Wittgenstein und Biedenkopf, ein Drittel aus dem Westerwald und nur ein Drittel aus Siegen nebst Umgebung und aus dem Kreise Olpe. Darnach wäre auch hier die wahre Trachomziffer etwa 10–11 ‰.

Aus Bochum (Regierungsbezirk Arnsberg, 108 m über Meereshöhe) schreibt Herr Sanitätsrath Dr. Nieden: „Die Statistik ergibt das Vorkommen von Trachom (aller Gattungen und Folgezustände) mit 23,3 ‰ bis 48 ‰ in den einzelnen Jahrgängen auf durchschnittlich 6100 Patienten im Jahre. Der Unterschied liegt darin begründet, ob infolge guter Geschäftsbedingungen im Kohlenbergbau eine stärkere oder geringere Einwanderung von Polen in unser Gebiet stattgehabt hat. Sämmtliche Fälle sind fast als eingeschleppte zu betrachten, entweder aus polnischer oder nieder-rheinisch-holländischer Tiefebene. Letztere liegt uns ziemlich nahe. Weiterverbreitung unter der deutschen Bevölkerung findet hier nur in ganz vereinzelter Fällen statt, auch kommen die schwereren Fälle gegenüber vor 15–20 Jahren seltener vor. Die höchste Zahl (48 ‰) liegt schon etwa zehn Jahre zurück und betraf ein Jahr besonders starken Zuzuges der polnischen Arbeiterbevölkerung.“

Aus Dortmund (in fruchtbarer Ebene zwischen Lippe und Haarstrang, im westfälischen Kohlenbecken, 80 m ü. M.) schreibt mir Herr Dr. Fischer: „In Dortmund und weiterer Umgebung sehe ich frische Fälle von echter Granulose höchstens ein halbes Dutzend auf 1000 Patienten. Von diesen sechs Fällen sind jedermal mindestens die Hälfte in hiesige Gegend importirt durch ein Eisen- und Stahlwerk, welches zahlreiche aus dem Osten zuziehende Arbeiter anstellt. Alte Fälle von Granulose sehe ich etwa ein Dutzend auf 1000 Patienten. Jedoch würden diese veralteten Fälle bei einer allgemeinen Statistik doppelt und dreifach gezählt werden, weil sie bekanntlich von Arzt zu Arzt laufen.“ Bei Bach ist die Trachomziffer des Herrn Dr. Fischer aus Dortmund 17,5 ‰.

Aus Hagen (Reg.-Bez. Arnsberg, 166 m ü. M.) schreibt Geh.-Rath Dr. Mayweg seine Trachomziffer von 28,6 ‰. („Auf 3700 Augenranke kamen 1896 106 Granulöse.“) 1893 hatte derselbe Arzt 39 ‰, 1894 aber 44 ‰ gehabt.

Zu Münster in Westfalen (62 m ü. M.) hatten die *Herren Dr. Josten und Dr. Reecken 1890 = 15,9 ‰, 1891 = 27,9 ‰, 1892 = 31,13 ‰, 1893 = 30,8 ‰. Herr Dr. Josten berichtete 1890, dass vor 26 Jahren viele Fälle von Trachom, zum Theil aus Holland eingeschleppt, zur Beobachtung kamen; dass die Häufigkeit bedeutend abgenommen, aber in der letzten Zeit durch Zuzug von Arbeitern für den Rhein-Weser-Kanal wieder zugenommen habe.

Aus Bielefeld (im Reg.-Bez. Minden, 118 m ü. M.) schreibt Herr San.-Rath Dr. Steinheim: „Für die ersten 15 Jahre meiner Praxis kommen auf 1000 Augenranke 28 Trachomfälle. Die Ziegelerarbeiter des Lippeschen Landes, welche bekanntlich in den Niederungen der Weser, Elbe u. s. w. arbeiten, lieferten ein grosses Contingent auch für die Verbreitung der Epidemie.“

Somit ist für Westfalen die rohe Trachomziffer etwa 20 bis 40 ‰; das bedeutet also immerhin eine deutliche Erkrankung mittleren Grades. Ich glaube, dass es ein Kranker aus Westfalen war, von dem ich zuerst den volksthümlichen Namen der Körnerkrankheit gehört und für Trachoma in die Wissenschaft einzuführen mit einigem Erfolge mich bemüht habe. Der Einfluss der Einschleppung durch Arbeiter tritt in Westfalen recht deutlich zu Tage. Die Knappschaften fangen an, sich selber gegen Einschleppung der Krankheit zu schützen, indem sie polnische Arbeiter nicht einstellen. (Schluss folgt.)