

Über eine Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit in den Niederlanden während des Jahres 1912.

Von

Dr. J. C. Schippers und Dr. Cornelia de Lange (Amsterdam).

Mit 3 Textfiguren.

(Eingegangen am 12. Juni 1913.)

Im Herbst 1912 wurde unsre Aufmerksamkeit gelenkt auf mehrere frische Fälle von Heine-Medinscher Krankheit, welche wir innerhalb einiger Wochen in der Poliklinik des Emma-Kinderkrankenhauses beobachteten. Als wir zur selben Zeit auch von Kollegen aus anderen Gegenden unsres Landes vom Auftreten frischer Fälle dieser Krankheit erfuhren, entschlossen wir uns zu einer Enquête nach der herrschenden Epidemie.

Wir haben alsdann unsren Kollegen einen Fragebogen zur Ausfüllung zugeschickt mit der Bitte, uns die beobachteten Fälle nebst möglichst vielen Besonderheiten mitteilen zu wollen. Die Antworten liefen in befriedigender Menge ein (c. 10% Antworten), so daß wir imstande sind, einige nähere Mitteilungen über die im vorigen Jahre vorherrschende Epidemie zu machen.

Es kamen zu unsrem Kenntnisse 163 Fälle. Die Verteilung nach dem Alter ist aus unten stehender Kurve (Fig. 1) ersichtlich:

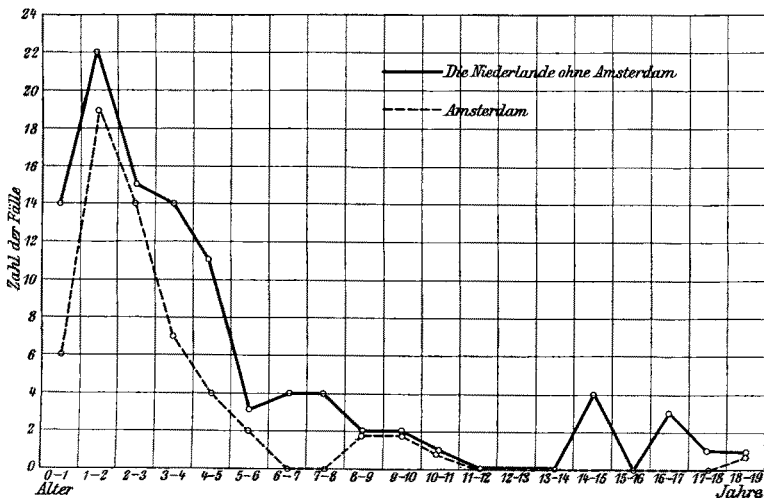


Fig. 1.

Unsre Epidemie bietet in dieser Ansicht keine Besonderheiten. Was aber die Verteilung der Krankheitsfälle über die verschiedenen Monate anbelangt, so sahen wir einen auffälligen Unterschied zwischen Amsterdam (ca. 587 000 Einwohner) und dem übrigen Teil des Landes. (Fig. 2.)

Während der übrige Teil der Niederlande sich genau so verhält wie andere Länder, und die Epidemie im August ihren Höhepunkt erreicht, sieht man erst zwei Monate später in Amsterdam ein Maximum der Krankheitsfälle. Wir haben uns vergebens bemüht, eine Erklärung hierfür zu finden. Man kann schwerlich behaupten, daß die Krankheit von außen her eingeschleppt worden ist, weil in Amsterdam schon im Juni die ersten Fälle beobachtet wurden. Auch ist es etwas sonderbar, daß im Dezember, als die Epidemie auf dem Lande schon abgeklungen ist, in der Hauptstadt noch immer neue Fälle auftreten. Wir können keine hin-

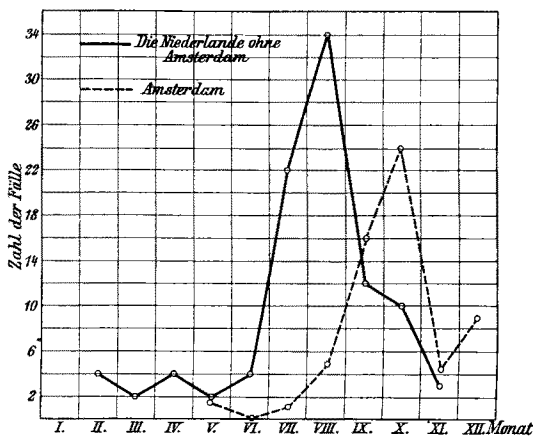


Fig. 2.

reichende Erklärung für diese Erscheinung von der wir auch in der Literatur vergeblich ein Analogon gesucht haben, finden.

Die Weiterverbreitung wurde auf der Insel Walcheren in der Provinz Zeeland näher studiert und es zeigte sich tatsächlich, daß die Kontaktinfektion mittels Zwischenpersonen stattgefunden haben muß, gerade wie das von Wickman, Ed. Müller u. a. beschrieben worden ist, so daß es ganz überflüssig ist hier ausführliche Angaben zu machen.

In Amsterdam konnten wir sehr schön eine herdweise Verbreitung über die Stadt nachweisen, wie aus nebenstehender Karte ersichtlich ist. (Fig. 3.) Die Herde sind überwiegend die Volksviertel, wo die Bevölkerung und zumal die Kinder dicht aufeinandergestapelt, zum größeren Teil auf der Straße lebend eine innige Kontaktmöglichkeit bieten. Wir glauben dann auch, daß die jüngere (unter 6 Jahre) auf der Straße spielende Jugend für die Weiterverbreitung anzuschuldigen ist, zumal da die Schule, wie eine speziell darauf gerichtete Enquête ergab, gar keine Rolle gespielt hat.

Der Befund einer herdweisen Verbreitung ist deshalb interessant, weil z. B. in Wien 1909, dieselbe nicht nachgewiesen werden konnte¹⁾. Weiter ist von Interesse, daß das Land in keiner Weise bevorzugt wurde, im Gegenteil, von den 163 Fällen wurden 62 in Amsterdam beobachtet (das ca. ein Zehntel der totalen Bevölkerung hat) und wenn wir noch die in Haag und Rotterdam beobachteten Fälle hinzufügen, würde sich dieses Verhältnis noch mehr zu Ungunsten der Städte umgestalten. Die Mortalität war in dieser Epidemie eine recht niedrige, es starben 7 Kinder (4,3%). Der Tod war in 4 Fällen verursacht durch die Krankheit selbst (Landry'sche Paralyse) in 2 Fällen durch eine komplizierende Pneumonie.

Familieninfektionen (mehr als ein Fall pro Familie) waren Ausnahmen: 3 mal fanden wir 2 kranke, 3 mal 3 kranke Kinder in einer Familie. Der jüngste Patient war 9 Monate, der älteste 54 Jahre.

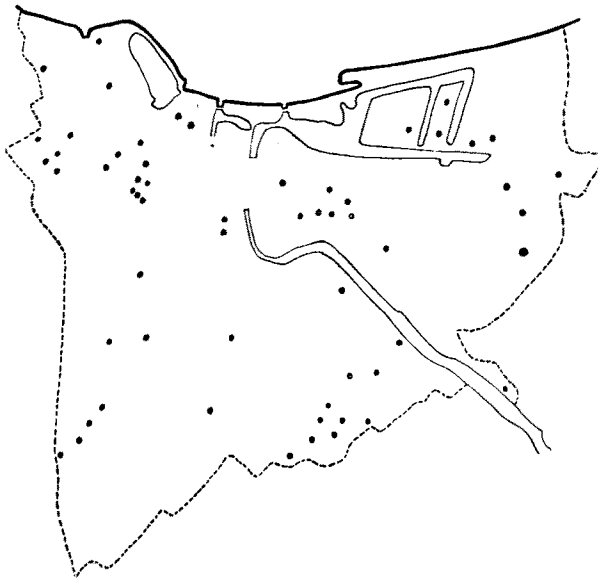


Fig. 3.

Die Lähmungen waren verteilt wie folgt:

Ein oder zwei Beine	78
Ein oder zwei Arme	16
Arme und Beine	8
Rumpf und Arme	3
Rumpf und Beine	6
Rumpf	1
Allgemeine Paralyse	13
Aufsteigende Paralyse	5

¹⁾ Neurath, Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 37.

Hemiplegie	13
Hemiplegie mit bulbären Symptomen . .	1
Spinale und kraniale Symptome . . .	2
Kraniale (Facialis, Augenmuskeln, Schling- störungen)	6

Was die Anfangssymptome betrifft, so geht ein bestimmter Symptomenkomplex nicht hervor; es wurde jede Kombination gesehen: Anginen 12, Magendarmstörungen 22, meningeale Reizsymptome 1, Bronchitis 5, weiter Erbrechen, Kopfweh, Rhinitis usw.

Wir können sagen, daß die Epidemie des vorigen Jahres in dem dichtbevölkerten Teile unsres Landes vorgeherrscht hat, und daß unser Land im ganzen jetzt infiziert ist. Ob die Krankheit vom Osten her zu uns gekommen ist, und ein Ausläufer der Westfälischen Epidemie ist, läßt sich schwer sagen, unmöglich ist es jedenfalls nicht. Bis jetzt ist keine einzige Maßnahme seitens der Behörden getroffen worden. Wir hoffen daß diese gutartige Epidemie eine Warnung sein mag.

Amsterdam, Emma-Kinderkrankenhaus.