

Da über das Wesen der indischen Pest, deren Entstehungsweise, Verlauf und Heilfaktoren bis vor kurzem nicht viel bekannt war, wurde im Jahre 1897 auch von der österreichischen Regierung eine wissenschaftliche Expedition nach Bombay geschickt, wo gleichwie in anderen Distrikten Vorderindiens diese furchtbare Seuche mit großer Heftigkeit wütete.

Die Mitglieder dieser Expedition waren: Dozent Dr. Hermann Müller von der Klinik für innere Medizin des Professors Nothnagel als Leiter, Doctores A. Ghon als Bakteriologe, H. Albrecht als Anatom, beide vom Pathologischen Institut des Professors Weichselbaum, Rudolf Pöch als wissenschaftliche Hilfskraft und ein Diener. Sämtliche gehörten dem Status des Allgemeinen Krankenhauses in Wien an. Alle kehrten nach einem dreimonatigen Aufenthalt in Bombay im Mai desselben Jahres gesund und wohlbehalten nach Wien zurück³⁾.

Um das reichlich gewonnene wissenschaftliche Material noch weiter auszubauen, wurde ein von anderen Räumlichkeiten abgetrenntes Zimmer des Pathologischen Instituts, das im Hintertrakt des Allgemeinen Krankenhauses gelegen ist, zu Tierversuchen mit den aus Bombay mitgebrachten Pestkulturen entsprechend installiert und in demselben auch

³⁾ Die ersten Nachrichten vom Ausbruch der Beulenpest waren am 25. September 1896 nach Europa gekommen. Am 17. Januar 1897 wurde vom Plenum der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Akademie der Wissenschaften der Beschluß auf Entsendung einer Studienkommission nach Indien gefaßt. Die Kommission sollte aus drei Mitgliedern bestehen. Nach mündlichen Unterhandlungen erklärten sich Müller, Albrecht und Ghon zur Teilnahme bereit und am 24. Januar 1897 erging an sie bereits die offizielle Einladung von seiten der Akademie. Nachträglich wurde noch Pöch als ärztliche Hilfskraft gewonnen; als Laborant und Sektionsdiener wurde Matthias Stöbich, Prosekturdiener im k. k. Elisabeth-Spital, mitgenommen. Am 3. Februar schiffte sich die Expedition in Triest ein, kam am 20. Februar in Bombay an, wo sie ununterbrochen vom 24. Februar bis 24. April arbeitete. Am 1. Mai wurde in Bombay die Rückfahrt angetreten, die Kommission langte am 17. Mai in Triest und am darauffolgenden Tage in Wien ein.

fleißig gearbeitet. Der Diener Franz Barisch besorgte die Wartung der Versuchstiere wie auch die Instandhaltung der nicht allzu großen Räumlichkeit. Auch pflegte er den Doktoren Ghon und Albrecht bei den verschiedenen Manipulationen zu assistieren. Selbstverständlich hatte man Barisch wegen seiner besonderen Verlässlichkeit mit diesem heiklen Dienste, zu dem er sich aus freien Stücken gemeldet hatte, betraut, auf die Gefahren desselben nachdrücklich aufmerksam gemacht und einem strengen Desinfektionsreglement unterworfen⁴⁾.

Kurz nach der Rückkehr der Expedition hatte man im Wiener Gemeinderat auf die von mitgebrachten Pestkulturen drohende Gefahr warnend hingewiesen, ohne damit sonderlich Gehör zu finden — die Sache schief wieder vollständig ein⁵⁾.

Am 15. Oktober 1898 erkrankte der Diener F. Barisch, nachdem er sich schon einige Tage unwohl gefühlt hatte, unter verdächtigen Symptomen, weshalb Dr. Stejskal⁶⁾, klinischer Assistent bei Professor Neusser, konsultiert wurde. Er stellte auf Grund bronchitischer Erscheinungen, die auf einen Schüttelfrost gefolgt waren, bei Fieber, Kopfschmerz und stark alteriertem Allgemeinbefinden die Diagnose Influenza. Da jedoch gleich zu Anfang der Erkrankung der Verdacht auf Pest nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde Dr. Müller als Autorität auf diesem Gebiete zugezogen und auf dessen Vorschlag Barisch mit der notwendigen Beschleunigung aus seiner Dienstwohnung im sogenannten Narrenturm, der im Hintertrakt des Allgemeinen

Der erste kurze Bericht wurde schon am 20. Mai der Akademie vorgelegt (siehe Albrecht, Zur Geschichte der österreichischen Pestkommission, Denkschriften der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften, Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse, 1898, Bd. 66, S. I ff.). — Hermann Franz Müller, in Wien (Oberdöbling) am 25. Oktober 1866 geboren, am 23. Oktober 1898 gestorben. — Anton Ghon, am 1. Januar 1866 in Villach, Kärnten, geboren, wirkt seit 1910 als o. Professor der pathologischen Anatomie in Prag. — Heinrich Albrecht, am 24. Juli 1866 in Wien geboren, seit 1920 o. Professor der pathologischen Anatomie in Wien, daselbst am 28. Juni 1922 gestorben. — Rudolf Pösch, am 17. April 1870 in Tarnopol (Galizien) geboren, seit 1919 o. Professor der Anthropologie in Wien, am 4. März 1921 in Innsbruck gestorben.

⁴⁾ Siehe den Bericht A. Weichselbaums, Oesterreichisches Sanitätswesen 1898, Beilage zu Nr. 43 vom 27. Oktober 1898, S. 25 (auch Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 3).

Krankenhauses liegt, in das Isolierzimmer der Klinik Nothnagel gebracht. Die ärztliche Behandlung übernahm nun ausschließlich Dr. Müller. Bis dahin war Barisch von seiner Frau unter Beobachtung von ärztlicherseits verfügten Vorsichtsmaßregeln gepflegt worden ⁵⁾).

Das sogenannte Isolierzimmer auf der Klinik Nothnagel war zur Behandlung gefährlicher Infektionskrankheiten oder gar pestverdächtiger Fälle vollkommen ungeeignet, da es fast keiner jener Bedingungen, die an einen solchen Raum gestellt werden müssen, vollkommen entsprach.

Erstens war die Isolierung, das allerwichtigste, ganz unzureichend. Der genannte Raum war nämlich zwischen zwei fast stets gefüllten Krankensälen der Klinik Nothnagel gelegen, die sowohl den Besuchern der Patienten wie den Studenten zu gewissen Tageszeiten offenstanden.

Zweitens war eine ausreichende Ventilation, wie sie gerade bei der Behandlung Pestverdächtiger zum Schutze der Umgebung unbedingt notwendig erscheint, nicht durchführbar, da der Raum zu klein war.

Daß auch Dr. Müller nach der Isolierung des Barisch der richtigen Diagnose fernstand, ist bei seiner reichen Er-

⁵⁾ Bereits vor der Rückkehr der Expedition war am 21. Februar 1897 im „Wiener Tagblatt“ ein Artikel, „Die Meerschweinchen im Wiener Pestspital“, erschienen, der auf eine in einem Wiener wissenschaftlichen Institut betriebene „Pest-Erreger-Plantage“ hinwies. Darauf erfolgte am 26. Februar 1897 eine diesbezügliche Interpellation im Gemeinderat, auf welche der Bürgermeister erwiderte, er sei nicht in der Lage, auf bloße Zeitungsnachrichten hin, die in einem sensationslüsternen Blatt erschienen seien, Vorstellungen bei den oberen Behörden zu machen, versprach aber, Informationen einzuholen. In der Gemeinderatssitzung vom 11. Juni 1897 wurde das Gutachten des Stadtphysikats referiert, das feststellte, daß im Bakteriologischen Institut die zweckentsprechenden Maßnahmen beobachtet werden, ebenso der Bericht des Professors der Hygiene M. Gruber, der erklärte, daß keine Gefahr bestehe, zur Kenntnis gebracht. Von einem Zusammenhang mit der nach Bombay entsandten Expedition und den mitgebrachten Pestkulturen, wie ihn der Autor annimmt, war keine Rede.

⁶⁾ Karl Ritter v. Stejskal, am 28. Januar 1872 in Sokoli bei Trebitsch (Mähren) geboren, wirkt seit 1913 als Primararzt im Spital der Barmherzigen Brüder in Wien.

⁷⁾ In dem Bericht, den der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses über Erkrankung und Tod des Barisch am 20. Oktober an die k. k. niederösterreichische Statthalterei erstattete, heißt es, daß Ghon

fahrung keineswegs wahrscheinlich. Es weist vielmehr manches darauf hin, daß man sich wohl über das Wesen der Erkrankung, nicht aber über die einzuschlagende Methode klar war. Diese ist eben, wie wir im weiteren sehen werden, recht kompliziert und erfordert ein ganz speziell geschultes Personal und vor allem anderen geeignete Räumlichkeiten.

Zu Wärterinnen wurden die in der Krankenpflege recht geübte Johanna Hochecker und Albine Pecha bestimmt. Die letztere war noch vollständig Anfängerin; sie beabsichtigte überhaupt nur, die Grundbegriffe zu erlernen, um dann, mit einem Zeugnis ausgestattet, die Pflege eines Gutsbesitzers in Irland, den sie, als er zum Kurgebrauch in Karlsbad weilte, kennengelernt hatte, zu übernehmen. Die Pecha fürchtete sich sehr und mußte häufig von der resoluten Hochecker beruhigt werden; ja, sie erklärte sogar, sie würde aus Furcht vor Ansteckung den Dienst verlassen, sofern sich die Krankheit des Barisch noch hinziehen sollte. Die beiden Wärterinnen mußten nach jeder eingreifenderen Manipulation die Hände mit einer desinfizierenden Flüssigkeit waschen und durften sich auch während ihrer freien

am 15. Oktober um zirka $1\frac{1}{2}$ Uhr von der gegen Morgen erfolgten Erkrankung des Barisch erfuhr und sich gegen 11 Uhr mit Stejskal, der zufällig einer Sektion beigewohnt hatte, zu dem Kranken begab. Stejskal stellte die Diagnose Influenza; es wurde aber zur Sicherstellung derselben Sputum mitgenommen. Ghon fand neben Pneumokokken und einigen anderen Bakterien in nicht besonders großer Menge plumpe Bazillen, die sich schwach färbten, vielfach wie gebläht aussahen und Uebergänge bis zu großen, runden Gebilden zeigten. Jetzt erst stieg der Verdacht auf, daß es sich um Pestbazillen handeln könnte. Ghon verständigte darauf Müller, der nach eingehender klinischer Untersuchung des Barisch erklärte, daß er nicht an Pestinfektion glauben könne, sondern daß eine beginnende kruppöse Pneumonie vorliege. Trotzdem wurden der Frau des Barisch strenge Verhaltensmaßregeln erteilt (Desinfektion mit Sublimat, Fernhalten vom Kranken). Am 16. Oktober fand Ghon, daß keine Kolonie des Bazillus Friedländer aufgegangen war, wodurch sich sein Verdacht bezüglich Pest verstärkte, während Müller seine gegenteilige Ansicht äußerte. Doch wurde Barisch auf das Isolierzimmer der Klinik Nothnagel transferiert. Absolut sicher wurden Kolonien des Pestbazillus erst am 19. früh, einen Tag nach dem Tode des Barisch, in den Kulturen gefunden (siehe auch Bericht A. Weichselbaums, l. c., S. 27 ff.; Wiener klinische Wochenschrift 1898, Jahrg. 11, S. 981; Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, l. c., S. 18).

Zeit nicht entfernen, was der Hochecker ganz besonders auffiel.

Die Isolierung des kranken Barisch wurde auch insofern nur unvollkommen durchgeführt, als ihn Professor Nothnagel besuchte, ja, nach bestimmten Angaben, auch den Puls fühlte. Ob er ihn näher untersuchte, konnte nicht sicher eruiert werden, was auch von vielen anderen wichtigen Details gilt⁸⁾. Doch steht fest, daß dem Wunsch des Barisch, seine Frau zu sehen, nicht entsprochen wurde, und daß die Diagnose „Lungenpest“ durch die bakteriologische Untersuchung des Blutes und des Auswurfes schon einige Zeit vor dem Tod des Barisch, der nachmittags um 5 Uhr am 18. Oktober eintrat, gesichert war⁹⁾. Der Frau wurde unter Wiedereröffnung des Sarges die Besichtigung der Leiche gestattet, welche schon am 19. Oktober mit ungewöhnlichem Gepränge beigelegt wurde. Ob die Kleider des Verstorbenen von seinen Eltern nach Laa a. d. Thaya mitgenommen, von der Behörde nachträglich zustandegebracht wurden, ist aus den schwankenden Mitteilungen, welche in die Oeffentlichkeit drangen, nicht mit Sicherheit zu entnehmen. Jedenfalls gaben sie den Behörden gar viel zu schaffen¹⁰⁾.

Von allen diesen Vorgängen gelangte zunächst nur wenig in die Oeffentlichkeit, offenbar weil man glaubte, daß die Sache nun gänzlich abgeschlossen und zur näheren Erörterung ungeeignet sei.

⁸⁾ Daß Nothnagel den auf seiner Klinik liegenden Kranken besuchte, gehörte wohl zu seinem Pflichtenbereich.

⁹⁾ Nach dem offiziellen Bericht trat der Tod am 18. Oktober um 3 Uhr 36 nachmittags ein. Am 19. Oktober erstattete der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses der Statthalterei den Bericht vom Tode des Barisch und in einem beiliegenden, von Nothnagel und Müller unterzeichneten Brief heißt es, daß erst im Verlauf des 4. Krankheitstages, wenige Stunden vor dem Tod, aus dem klinischen Bild mit Wahrscheinlichkeit der Charakter der primären Pestpneumonie angenommen werden konnte, indem sich diphtherieähnlicher Rachenbelag bei enormer Pulsfrequenz zeigte.

¹⁰⁾ Der Bezirkshauptmann von Mistelbach telegraphierte, daß die Mutter des Barisch tatsächlich Kleidungsstücke, Wäsche und Effekten des Verstorbenen nach Laa mitgenommen habe. Der Bezirksarzt habe die erforderlichen Vorkehrungen getroffen und sämtliche Stücke verbrennen lassen. Der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses aber meldete der Statthalterei, daß Kleider und Wäsche des Barisch sterilisiert worden seien.

Obwohl nun bereits während jener Tage, die Barisch im Isolierzimmer bei Nothnagel verbrachte, in das im X. Bezirk Wiens gelegene Kaiser-Franz-Josef-Spital Gerüchte über einen Patienten der genannten Klinik, der eigentlich in die Exspektanzbaracke der Infektionsabteilung desselben gehöre, drangen, so wirkte doch auch dort die Extraausgabe des „Deutschen Volksblattes“ am Abend des 19. Oktober geradezu frappierend. In diesem denkwürdigen Flugblatt wurde der wahre Sachverhalt angedeutet und am Schluß die übliche Versicherung gegeben, daß die Wiederholung von Pestfällen ausgeschlossen, mithin kein Anlaß zur Beunruhigung vorhanden sei¹¹⁾. Wiewohl von irgendwelchen Krankheitssymptomen an den beiden Wärterinnen des Verstorbenen keine Rede war, wurde diese Behauptung mit gerechtem Zweifel aufgenommen und die Stimmung im Franz-Josef-Spital erwartungsvoll und erregt. Konnte doch in bezug auf die Aufnahme von Pestfällen nur die Infektionsabteilung dieses Spitals ernstlich in Betracht kommen, weil sich dazu kein anderes durch seine Lage und moderne Einrichtung so sehr empfahl.

Das Kaiser-Franz-Josef-Spital ist ein ausgedehnter, im Süden der Stadt, [damals noch ziemlich] außerhalb derselben gelegener, nach außen durch eine Mauer allseitig abgeschlossener Komplex von Gebäuden, die auch untereinander nicht zusammenhängen; es ist also das sogenannte „Pavillon-system“, allerdings im großartigen Maßstab (einzelne „Pavillons“ haben eine Länge von über 100 Metern), zur Anwendung gebracht. Ringsum erstreckt sich, mit Ausnahme

¹¹⁾ Diese Angaben des Autors sind irrig. Das „Deutsche Volksblatt“ brachte die erste Nachricht vielmehr schon in der Morgenausgabe vom 19. Oktober 1898, während die anderen Blätter die Nachricht erst in den Abendausgaben mitteilten. Bereits in seiner Abendausgabe richtete das „Deutsche Volksblatt“ die heftigsten Angriffe gegen Nothnagel, gegen die wissenschaftliche Medizin und die experimentelle Forschung, die sich in den nächsten Tagen in verstärktem Maße fortsetzten. Speziell Nothnagel, der mit dem bakteriologischen Studium der Pest gar nichts zu tun hatte und mit der ganzen Angelegenheit nur zufällig in dem Zusammenhang stand, daß der erkrankte Diener von seinem Assistenten Müller unter der Diagnose einer Influenza auf die Klinik aufgenommen worden war, wurde aus parteipolitischen Gründen Gegenstand der unerhörtesten Angriffe.

der Ostseite, die an die Triester Reichsstraße grenzt, freies Feld. Etwa ein Drittel dieses Gebäudekomplexes ist durch eine niedrige Mauer und ein Eisengitter abgetrennt — die „Infektions-Abteilung“. Diese wird von drei Pavillons (für Scharlach, Masern und Diphtherie), zwei Blatternbaracken und einigen Nebengebäuden gebildet. Eines davon ist die so berühmt gewordene „Exspektanzbaracke“.

Im Jahre 1896 wurden über Anregung des neuernannten Abteilungsvorstandes Dozenten Dr. Fritz Obermayer¹²⁾ in den Pavillons der Infektionsabteilung bauliche Veränderungen vorgenommen und dadurch entsprechend isolierte Räumlichkeiten zur Aufnahme kombinierter Infektionskrankheiten (Scharlach-Diphtherie, Masern-Diphtherie, Scharlach-Masern usw.) gewonnen. Da aber die Diagnose der Infektionskrankheiten in den Anfangsstadien, also zu einer Zeit, wo diese bereits ansteckend zu sein pflegen, ohne längere Beobachtung unmöglich ist, so schien es dringend wünschenswert, zur völligen Isolierung derselben ein ganz abgetrenntes Gebäude zu gewinnen. Im Sommer des Jahres 1897 wurde nun nach den speziellen Angaben des Primarius der in Rede stehenden Abteilung die sogenannte Exspektanzbaracke errichtet. Diese liegt (siehe Planskizze S. 54) etwa 15 Meter von dem C-Pavillon, 12 Meter von dem A-Pavillon, 15 Meter vom Administrationsgebäude (dem sogenannten „Stöckel“, in dem auch die Aerzte wohnen) und 20 Meter von dem Küchengebäude entfernt, ist also allseits von einem genügenden Luftraum umgeben. Die Wände bestehen aus Gipsdielen (einer steinartigen, künstlich hergestellten Masse) und sind innen mit einem Anstrich versehen, welcher gegen Wasser nicht empfindlich ist, so daß sie ohne Schaden mit desinfizierenden Flüssigkeiten abgespült werden können. Der Boden der einzelnen Räumlichkeiten ist mit eng anschließenden Klinkerplatten gedeckt, um keine Flüssigkeit eindringen zu lassen. Die Betten sowie die Bettischchen sind wegen der oft notwendigen gründlichen Desinfektion aus Eisen. Die innere Einrichtung und die vollständige Isolierung jedes einzelnen

¹²⁾ Friedrich Obermayer, 1861 in Wien geboren, wurde nach seiner Assistentenzeit bei Nothnagel Primararzt der Infektionsabteilung am Franz-Josef-Spital, später Primararzt des Rudolf-Spitals (1906 Tit. Prof., 1914 a. o. Prof.). Er starb 1925.

Kranken samt dem dazugehörigen Wartepersonal erhellt aus der beigegebenen Planskizze.

Ursprünglich war die Bestimmung der Exspektanzbaracke keineswegs die, auch andere Infektionskrankheiten, etwa Milzbrand, Rotz, Flecktyphus usw., aufzunehmen. Erst kurz vor den Pestfällen (etwa einige Wochen vorher) wurde angeordnet, daß auch Infektionskrankheiten im weiteren Sinne des Wortes, ja, allenfalls auch „Pest“, in die Baracke aufnehmen seien. Natürlich dachte damals niemand daran, daß dieser Fall jemals eintreten könnte.

Am 20. Oktober erschien des Morgens Landes-Sanitätsinspektor Dr. Friedinger auf der Infektionsabteilung und besichtigte in Gesellschaft des Direktors, Dr. Karl Klimesch, des Abteilungsvorstands Dr. Fritz Obermayer und des Assistenten Dr. Schilder die Exspektanzbaracke, welche damals glücklicherweise leer stand. Auch der Desinfektionsplatz und die zum Transport Infektionskranker bestimmten Wagen wurden inspiziert und dabei das Nähere über die Aufnahme „pestverdächtiger Fälle“ erörtert. Die eine der beiden Wärterinnen des an Lungenpest verstorbenen Dieners Barisch, die zur Beobachtung im Allgemeinen Krankenhaus interniert seien, befinde sich nicht ganz wohl und fiebere.

Im Laufe des Vormittags hieß es bereits, die eine Wärterin fiebere ziemlich hoch und Dr. Müller, als erste Autorität in diesem Fache, werde mit ihr und der zweiten Wärterin, die nur etwas aufgeregt sei, herauskommen, um mit den beiden in der Exspektanzbaracke isoliert zu werden.

Jetzt bemächtigte sich aller im ganzen Kaiser-Franz-Josef-Spital, besonders aber des Personals der Infektionsabteilung, eine fieberhafte Erregung, unausgesetzt waren alle in Tätigkeit und der Telephonapparat läutete fast ununterbrochen, es war ein Kommen und Gehen, ein Fragen und Antworten, ohne daß jemand über den wichtigsten Punkt Auskunft geben konnte. Denn niemand konnte wissen, ob sich eine der beiden Wärterinnen auch wirklich im Stadium der Inkubation befinde oder gar beide. An eine Gefährdung Dr. Müllers, der ja den verstorbenen Barisch behandelt hatte, zu denken, fiel damals niemandem auch nur im entferntesten ein. Schon war ein Infektionswagen älterer Konstruk-

tion nach dem Allgemeinen Krankenhaus abgegangen, um die „Pestverdächtigen“ mit ihrem Arzt abzuholen. Unterdessen wollte man den neuen Gast näher kennenlernen und es wurden zu diesem Zweck alle möglichen Lehr- und Nachschlagbücher sowie Kompendien herangezogen. In ihnen war nicht viel Belangreiches zu finden, da in diesen Werken gerade die Resultate der neuesten Forschungen fehlten, welchen es vorbehalten war, in das Wesen des „schwarzen Todes“ hell hineinzuleuchten. Die allerwichtigsten lassen sich ungefähr folgendermaßen zusammenfassen.

Ob die großen Epidemien, von denen die ältesten Schriftsteller berichten (zum Beispiel die in Athen zur Zeit des Perikles), der Pest, wie wir sie heute auffassen, zuzuschreiben sind, erscheint zweifelhaft. Sicherlich aber ist ihr der Hauptanteil an dem „schwarzen Tod“ zuzuweisen, der im 14. Jahrhundert ganz Europa zu entvölkern drohte, an 25 Millionen, also ein Viertel der damaligen Bevölkerung, hinraffte und keinen Teil der damals bekannten Welt verschonte.

Das Stammland der Pest ist unbekannt, die Epidemien, die Europa heimsuchten, kamen jedoch stets aus dem Orient (daher der Name „levantinische Pest“). In Südasien scheint sie als Wanderseuche kaum jemals gänzlich zu verschwinden.

In Europa trat sie das letztmal im Jahre 1878/79 im russischen Gouvernement Astrachan in Wetljanka auf, ohne daß man sich über ihre Herkunft klar werden konnte. Es gelang, ihr Fortschreiten durch einen Militärkordon aufzuhalten, allerdings erst, als ihr bereits einige hundert Menschen erlegen waren.

In Wien wütete sie zuletzt im Jahre 1713 und 1714 und erschien im Oktober 1898 wieder als sogenannte Laboratoriumsepidemie. Augenblicklich erhält sie sich mit fast ungeschwächter Kraft in Vorderindien, trat in Madagaskar und Ende Februar 1899 auch in Djeddah (Arabien) auf, ist also auf der Wanderung nach Westen und Norden begriffen¹³⁾.

In bezug auf Ansteckungsgefahr und Sterblichkeitsprozent ist ihr keine andere Seuche vergleichbar. Weder metereologische noch klimatische oder geologische Verhältnisse ver-

¹³⁾ In Djeddah hatte sich die Pest schon seit 1897 mehrfach gezeigt.

mögen sie in ihrem Weiterschreiten aufzuhalten, jedes Lebensalter ist ihr mehr oder weniger ausgesetzt und das einmalige Ueberstehen gewährt keine Immunität.

Als Krankheitserreger wurde zugleich von dem Japaner Kitasato und dem Schweizer Yersin¹⁴⁾ ein sehr vielgestaltiger Bazillus entdeckt, der in schweren, tödlichen Fällen, welche die Form der Blutvergiftung annehmen, nicht allein in den Drüsen und im Blut, sondern auch im Erbrochenen, im Stuhl und Harn enthalten sind. Daraus ergibt sich die enorme Infektiosität solcher Kranken.

Auch in der Leiche behält der Bazillus tagelang seine infektiöse Kraft, geht jedoch außerhalb derselben unter ungünstigen Bedingungen (Zutritt frischer Luft, starke Belichtung, Trockenheit) relativ bald zugrunde.

Die Uebertragung findet außer von Mensch zu Mensch durch Tiere (Ratten) und leblose Gegenstände (vom Kranken gebrauchte Effekten) statt, ganz besonders aber durch Insekten (Fliegen, Wanzen, Flöhe, Ameisen), die auf erkrankten Menschen, Tieren oder deren Dejekten gesessen sind.

Die häufigste Form ist die Bubonenpest, bei der sich die Krankheitsprodukte zunächst meist in den Leisten-, Achsel- oder Unterkieferdrüsen ablagern, dann unter Eiterbildung bisweilen selbst brandig zerfallen. Ihre chirurgische Behandlung schafft zwar Erleichterung, aber wenig therapeutischen Nutzen, da sich der Infektionsstoff sehr rasch durch die Lymph- und Blutbahnen im ganzen Körper zu verbreiten pflegt.

Der Krankheitsverlauf ist in der Regel sehr rasch und schwer und führt nach Wilm¹⁵⁾ bei 85% der Fälle in drei bis fünf Tagen zum Tod. Die Rekonvaleszenz erstreckt sich meist auf Monate und wird häufig durch Nachkrankheiten sehr verlängert.

Eine wirksame Behandlung gibt es bis heute nicht, da auch die Serumtherapie in ihrer Wirkung sehr unsicher, ja, nach den Berichten der österreichischen Kommission, völlig

¹⁴⁾ Im Jahre 1894.

¹⁵⁾ Max Wilm, Marineoberstabsarzt, 1862—1902, war Leiter des Pestspitals in Hongkong. (Ueber die Pestepidemie in Hongkong im Jahre 1896, Hygienische Rundschau 1897, Bd. 7, S. 217, 285.)

wirkungslos ist¹⁶⁾. Doch kann der Erkrankung durch strenge Abschließungsmaßregeln sicher, durch prophylaktische Seruminjektionen vielleicht in manchen Fällen vorgebeugt werden.

Mit der schwersten, ansteckendsten und ausnahmslos tödlich ausgehenden Form, nämlich der Lungenpest, die unter dem Bilde einer sehr heftigen Lungenentzündung verläuft, hatte man es hier zu tun. Daraus erklären sich die ganz außerordentlichen Maßregeln und deren strenge Durchführung, die mit solch großen Kosten und solcher Mühe verbunden waren.

Um 1 Uhr des 20. Oktober hieß es, der Wagen sei schon vom Allgemeinen Krankenhaus in das Franz-Josef-Spital unterwegs. Zwei ärztliche Radfahrer eilen ihm entgegen, die Spannung erreicht den Höhepunkt — da öffnet sich das dunkle Tor der Infektionsabteilung und das bedeutungsvolle Fuhrwerk kommt bis dicht an die Exspektanzbaracke heran, die samt dem umgebenden Rasenplatz durch einen von Baum zu Baum gespannten Strick abgegrenzt ist. Der Wagenschlag geht auf und Dr. Müller schwingt sich leichtfüßig herab. Er sieht etwas angegriffen und blaß aus, es gelingt ihm, seine begreifliche Erregung fast vollständig zu verbergen. Dem ihn erwartenden Direktor des Franz-Josef-Spitals und dem Vorstand der Infektionsabteilung, Dr. Obermayer, der ihm wohlbekannt ist, stellt er sich selbst vor, rasch erledigen auch die Aerzte der Infektionsabteilung die Begrüßungsformalitäten — doch nur zwei ergreifen die dargebotene Rechte Dr. Müllers, trotzdem dieser launig bemerkt: „Ich bin ja nicht krank, der Arzt ist ja nicht infektiös.“ Da die jüngere der beiden Wärterinnen, namens Pecha, auf die konventionelle Frage „Können Sie gehen?“ lächelnd mit „O ja“ antwortet, so begibt sie sich gleich der hinten nachtrippelnden älteren Wärterin, Hochecker, beide in wärmende Kotzen gehüllt, zu Fuß in die Baracke. Die Hochecker ist wohl noch etwas blässer als sonst, aber vollkommen gefaßt, die Wangen der Pecha sind hochgerötet. Ob ihre Augen in Tränen schwimmen oder nur vom Fieber

¹⁶⁾ Das ist in dem in den Denkschriften der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Wien niedergelegten Bericht nicht in dieser Schärfe ausgesprochen; Albrecht und Ghon erklären vielmehr, daß sie in Bombay keine Erfahrungen darüber sammeln konnten (Bd. 2, S. 550).

so sehr glänzen, läßt sich nicht entscheiden. Sie fällt allen durch ihre vorteilhafte Erscheinung und gute Haltung wie Kleidung angenehm auf. Ziemlich hoch gewachsen, von fast junonischer Fülle, das sehr schön gewellte Blondhaar im Nacken zu einem griechischen Knoten geschlungen, so schreit sie im sauberen weißen Kurzrock, Lackhalbschuhen und schwarzen Strümpfen, die ihre natürlichen Gaben aufs beste zur Geltung bringen, in jenes Gelaß, das ihr Sterbezimmer werden sollte. Es ist Zimmer Nr. II, während die Hochacker in Nr. III untergebracht wird.

Direktor und Primarius Obermayer besprechen unterdessen mit Dr. Müller, der sehr aufgeräumt, ja, fast heiter scheint, die Grundsätze der Isolierung. Sie sind an sich sehr einfach, in ihrer Anwendung im einzelnen aber nur mit großen Schwierigkeiten durchführbar. Sie lassen sich kurz in einem Prinzip zusammenfassen: Solange die Baracke mit Pestverdächtigen belegt ist, darf unter keiner Bedingung aus ihr etwas — sei es Person oder Sache — über die sorgfältig bewachte Grenzlinie, die durch einen gespannten Strick angedeutet ist, herauskommen. Ebensowenig darf ein Unbefugter oder etwas Ueberflüssiges hinein. Eine Ausnahme muß nur mit dem Arzt, den Leichen und den Dejekten unter den allerstrengsten Bedingungen sorgfältigster Desinfektion gemacht werden. Wie dieses Prinzip gewahrt wurde, kann wegen seiner vielfältigen Einzelheiten nur hie und da im Zusammenhang beispielsweise dargetan werden.

Dr. Müller findet dieses System, das ihm ganz fremd ist, viel zu streng. Er möchte mit seinen Patienten zu Studienzwecken, und um stets bei der Hand zu sein, in engstem Verkehr bleiben: deswegen habe er sich ja mit ihnen internieren lassen, in dieser Einsamkeit werde er gerade in der richtigen Stimmung sein Werk über die Pest fortsetzen können¹⁷⁾. Er hatte sich auch tatsächlich eine Anzahl Bücher

¹⁷⁾ Dieses erschien, von R. Pöch ergänzt, in dem von Nothnagel herausgegebenen Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, Bd. 5, 1, Wien 1900. Nothnagel weist im Vorwort darauf hin, daß Müllers klinischer Bericht über die Ergebnisse der österreichischen Pestkommission bereits in den Denkschriften der Akademie erschienen sei. In Müllers Nachlaß habe sich die Darstellung der Pest, die er für das Handbuch übernommen hatte, ebenfalls zum großen Teil druckfertig vorgefunden; die Arbeit sei unverändert aufgenommen und nur die fehlenden Teile von Pöch geschrieben worden.

über dieses Thema, darunter einen mehrhundertjährigen Kodex, mitgenommen. Auf die Frage, ob er die beiden Wärterinnen oder nur die fiebernde für infiziert halte, zuckte er bedenklich die Achseln¹⁸⁾. Darauf zogen sich die anderen, bis auf Dr. Schilder, den Assistenten der Abteilung, zurück; dieser machte Dr. Müller mit den Einzelheiten seiner neuen Behausung (Zimmer Nr. I) bekannt und erkundigte sich nach seinen speziellen Wünschen. Ein reich ausgestatteter Korb mit allen möglichen Reagenzien, die Dr. Müller fleißig zur Harnuntersuchung benützen will, wird ihm rasch zur Verfügung gestellt. Er erhält auch einige vollständige Anzüge, wie sie die Patienten tragen, reichlich Wäsche und undurchlässige Kautschukschuhe und wird eingeladen, sich recht häufig umzuziehen und das Material im Interesse gründlicher Desinfektion ja nicht zu schonen. Das neue Gewand und die vielen „Zeremonien“ machen ihm augenscheinlich Spaß. Das Gespräch dreht sich selbstverständlich um das Nächstliegende. Dr. Müller erzählt, er habe eigenhändig bis 4 Uhr früh Boden und Wände des Isolierraumes bei Nothnagel abgekratz und mit Karbollösung gereinigt und dabei niemanden zugelassen. Vormittags sei er wohl sehr abgespannt gewesen, jetzt sei ihm wieder ganz wohl. Er kommt auch vergleichsweise auf die Isoliermaßregeln in Bombay zu sprechen, die zwar primitiv, aber bei den ausgezeichneten Ventilationsverhältnissen immerhin ausreichend seien. Die Pestleichen könnte man, so sagt er unter anderem, auch hier, wie in Indien, auf Scheiterhaufen verbrennen, auch mit einzelnen gehe dies ganz gut, und er deutet durch Gesten an, wie dies am besten zu machen sei. Auf die Bemerkung, daß er den Tag gut getroffen habe, da heute, Donnerstag, wie allwöchentlich einmal, Faßbier im Spital zu haben sei, sagt er lächelnd: „Ja, da schicken Sie mir eins, das wird mir speziell heute wohl tun. Wo es gutes Bier gibt, da halte ich mich immer gerne auf.“

Er zieht sich rasch an und begibt sich um etwa 4 Uhr zur Pecha, die, gleich nach ihrer Ankunft gemessen, eine Körpertemperatur von 38,2 Grad Celsius zeigt, über heftige Kopfschmerzen klagt und soeben nach dem Arzt verlangt.

¹⁸⁾ Im offiziellen Bericht heißt es, daß Müller nur die eine Wärterin als pestverdächtig, die andere aber als normal bezeichnet habe.

Dr. Müller nimmt größtenteils stenographisch einen ausführlichen Status von der Kranken auf. Dieser enthält außer der Zyanose und der harten, kontrahierten Radialarterie nichts Spezifisches. Temperatur 39,8, Kopfschmerz anhaltend; gegen denselben werden kalte Umschläge angewendet. Dr. Müller, der von außen durch das Fenster der Baracke gesehen werden kann, wie er dicht neben dem Kopfende des Bettes der Patientin sitzt und eifrig schreibt, scheint das erstgenannte Symptom (die Zyanose) in geringerem Grade selbst zu bieten, was aber bei der gebückten Haltung nicht auffällt. Nach ungefähr einer Stunde begibt er sich zur Hochecker, die er wohl etwas aufgeregt und unpäplich, aber sonst ganz normal findet. Auch von ihr wird ein kurzer Status aufgenommen.

Den Wartedienst in der Baracke besorgen bei der Pecha die vielbewährten Pflegeschwestern Verona und Wilfrieda, bei der Hochecker die alte „Blatternschwester“ Perpetua. Sie sind wegen ihrer Erfahrung und besonderen Verlässlichkeit aus den an hundert zählenden Schwestern vom Heiligen Herzen Jesu, die im Spital die Krankenpflege besorgen, ausgewählt worden.

Mit der Besorgung der Baracke wird der rangälteste Diener der Infektionsabteilung, Dollischal, der durch die langjährige Gewohnheit ebenfalls ganz furchtlos ist, betraut. Drei Wächter, die einander alle acht Stunden abzulösen haben, machen um den Kordon die Runde, damit kein Unbefugter in denselben eindringe.

Die Stimmung im Spital ist recht ruhig geworden, weiß man doch gar nicht sicher, ob überhaupt an der ganzen Geschichte etwas Ernstes ist. Aber das Telephon geht jetzt unausgesetzt: Ministerium, Sanitätsdepartement, Stadtphysikat, das Allgemeine Krankenhaus, die Redaktionen der verschiedenen Zeitungen fragen an, wie es stehe — die Antwort ist natürlich recht unbestimmt. Erst gegen Abend legt sich der Sturm etwas. Es kommt ein Arzt vom Allgemeinen Krankenhaus, der einen Brief Professor Nothnagels Dr. Müller persönlich übergeben will. Dies wird nicht gestattet, der Direktor übernimmt es jedoch, die Zustellung selbst zu veranlassen.

Im Speisezimmer der Aerzte im Administrationsgebäude des Spitals geht es recht lustig zu. Keine Seele ahnt, daß dies für längere Zeit zum letztenmal der Fall sein sollte. An Dr. Müller in der Baracke wird eine Bierkarte mit der Ansicht des Franz-Josef-Spitals, das nun auf dem besten Wege ist, berühmt zu werden, mit sämtlichen Unterschriften abgeschickt, in der er herzlich bewillkommt und kollegial begrüßt wird; dazu eine tüchtige Portion vom edlen Naß, dem der gelehrte Einsiedler auch kräftig zuspricht. Er schreibt fleißig bis 3 Uhr früh, darunter auch einen Brief an seine nächsten Verwandten in Graz, daß er sich wohl befinde, keineswegs in großer Gefahr sei und unter diesen zwingenden Umständen nicht anders hätte handeln können. Doch schon bemerkt das scharfe Auge der Pflegeschwester sein häufiges Räuspern und eine Unruhe, die ihn auch später nicht ungestört schlafen läßt.

Friedlich liegt der ausgedehnte Gebäudekomplex des Spitals in der stillen Nacht da, nur die hellerleuchteten Fenster der Exspektanzbaracke deuten auf etwas ganz Außergewöhnliches.

In den Tagesblättern waren am Abend des 20. Oktober außer eingehenderen Darstellungen des Falles Barisch und beruhigenden Versicherungen nur ganz spärliche Meldungen, die keineswegs besorgniserregend klangen, und so war auch die Stimmung in der Stadt durchaus nicht gedrückt, ja, man hielt auch in ärztlichen Kreisen das Ergreifen umfassender und strenger Maßnahmen für übertrieben.

Im Allgemeinen Krankenhaus freilich, aus dem nur sorgfältig filtrierte Nachrichten flossen, hatten unterdessen Bestürzung und Niedergeschlagenheit Platz gegriffen. Von der niederösterreichischen Statthalterei erschien dort eine Kommission, um den Lokalausweis aufzunehmen. Der Versuch, die Pest mit primitiven Mitteln auf die Klinik Nothnagel zu bannen, war theoretisch bereits mißlungen, ohne daß die weiteren Folgen dieses gefährlichen Versuches abzusehen waren. Um das an Ort und Stelle Verabsäumte soweit als möglich nachzuholen, wurden von dem Direktor des Krankenhauses, Obersanitätsrat Dr. Mucha, das Pathologische Institut, endlich auch das ganze Haus einer Reihe von Absperrungs- und Desinfektionsmaßregeln unterworfen, die

schon am 21. Oktober in Kraft traten, an jenem Tage, der mit einem Schläge die Lage der Dinge in das grellste Licht setzte.

Am 20. Oktober hatte noch der Landes-Sanitätsrat die vollste Anerkennung der getroffenen Maßnahmen ausgesprochen, doch schon sehr bezeichnenderweise die Isolierung als nicht durchaus entsprechend hingestellt, daher die Ueberführung der Wärterin in das Franz-Josef-Spital nur aus Vorsicht verfügt, „obwohl ihr Zustand ein unbedenklicher sei“. Offenbar verhehlte man sich also keineswegs den Ernst der Situation, wollte aber das Publikum nicht unnötig in Aufregung versetzen.

Am Morgen des 21. Oktober ging alles im Franz-Josef-Spital seinen gewohnten Gang, nur war die Exspektanzbaracke Mittelpunkt aller Fürsorge und Aufmerksamkeit. Man erwartete, daß Dr. Müller wenigstens über die Erkrankung der Albine Pecha etwas Bestimmtes verlautbaren werde, denn sie hatte die Nacht in hohem Fieber recht schlecht verbracht, während sich die Hochecker ganz wohl befand.

Gegen 9 Uhr passierten Primarius Obermayer und Dr. Schilder bei der Vormittagsvisite an der Baracke vorüber. Einem Anrufe Folge leistend, erscheint Dr. Müller am Fenster. Bis auf die kaum etwas geröteten Wangen wachsbleich und augenscheinlich schlecht disponiert, gibt er nur ganz kurze Antworten. Der Pecha gehe es nicht gut, sie habe hoch gefiebert und Hustenreiz gehabt, die Radialarterie sei stark kontrahiert. Den Vorschlag des Primarius, Pyramidon und kalte Bäder zur Herabsetzung der Temperatur anzuwenden, lehnt er ab: „Da wäre überhaupt nicht viel zu machen.“ Er selbst habe auch nicht besonders geschlafen¹⁹⁾ und sei etwas müde, sonst gehe es ihm aber ganz gut. Mit dem Beifügen, Dr. Obermayer später Näheres anzugeben, zog er sich zurück.

Die in der Baracke befindlichen Personen waren von jedem direkten Verkehr mit der Außenwelt abgeschnitten. Die Speisen wurden von dem ausschließlich zu diesen Verrichtungen bestimmten Diener zugetragen und in auf dem

¹⁹⁾ In der Krankengeschichte Müllers heißt es, er habe in der Nacht vom 20. auf den 21. ruhig und fest geschlafen (Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 20).

Fensterbrett eines Nebenraumes der eigentlichen Krankenzimmer bereitstehende Schalen umgeleert. Ebenso wurde die Zustellung von Schriftstücken, Utensilien, Medikamenten usw. nie von Hand zu Hand vorgenommen, sondern sie wurden vom Diener hingestellt und nach seiner Entfernung von den Pflegeschwestern übernommen. Diesen war es gestattet, sich während der dienstfreien Zeit auf dem Rasenplatz innerhalb des Kordons zu ergehen und also frische Luft zu schöpfen, eine höchst wichtige Maßregel! Aufträge und Wünsche der Internierten wurden je nach ihrer Natur von dem Diener oder einem Arzt mündlich oder schriftlich aufgenommen und in entsprechender Weise weitergegeben, so daß kein Formular, Rezept, Diätzettel oder sonst etwas Schriftliches die Baracke verließ. Ein Glockenzug, der von Dr. Müllers Tür in das Inspektionszimmer des Infektionsstöckels, wo infolge des permanenten Telephondienstes stets jemand anwesend sein mußte, führte, zeigte an, daß von den Internierten etwas gewünscht werde; ein Appell, der stets vor allem anderen berücksichtigt werden mußte. Jede Berührung, ja, jede überflüssige Annäherung erscheint durch dieses System vermieden, allerdings nur, wenn es mit der äußersten Sorgfalt und Strenge durchgeführt wird.

Um 11 Uhr vormittags erschien eine Kommission vom Obersten Sanitätsrat im Spital, der der Direktor und der Primarius der Infektionsabteilung beigezogen wurden. Sie beriet in der Direktionskanzlei des Hauptadministrationsgebäudes über die zu ergreifenden Maßnahmen.

Nachdem Dr. Müller die Vormittagsvisite, wie die Pflegeschwester berichtete, mit sichtlicher Anstrengung, aber noch immer eifrig an seinen Patientinnen gemachte Beobachtungen notierend, beendet hatte, fühlte er sich sehr matt und ging für ein Stündchen zur Ruhe. Gegen $\frac{1}{2}$ 12 Uhr sah man ihn wieder im warmen Sonnenschein innerhalb des Kordons spazierengehen. Er meinte, er habe sich gestern offenbar überarbeitet, jetzt gehe es ihm ganz leidlich.

In der Tat bot er jedoch schon so deutlich das Bild eines Kranken, daß Schwester Verona, die seit dem gestrigen Abend sein Gehaben mit verständnisvoller Besorgnis verfolgte, ihn veranlaßte, sich neuerdings niederzulegen und

endlich einmal seine Körpertemperatur zu messen. Dies geschah gegen Mittag.

Der Entschluß, sich selbst als Patienten zu betrachten, schien ihm gar schwer anzukommen; hatte er sich doch vielleicht gestern trotz seiner zuversichtlichen Haltung nur mit Mühe aufrechterhalten — ja, es ist nicht unwahrscheinlich, daß seine Temperatur schon damals etwas erhöht war, eine Beobachtung derselben hatte er, unter dem Druck der so rasch fortschreitenden Ereignisse sich selbst vergessend, unterlassen.

Die Messung ergab 38.2 Grad — im Verein mit dem sich wie bei der Pecha einstellenden Husten und Auswurf ein nicht mißzuverstehendes Symptom. Das ganz charakteristisch aussehende Sputum der Pecha hatte Dr. Müller schon vorher zur bakteriologischen Untersuchung in die Prosektur²⁰⁾ des Spitals geschickt, sein eigenes, das dem seiner Leidensgenossin zum Verwechseln gleich sah, ließ er um 2 Uhr nachmittags folgen.

Welche Wirkung das Bekanntwerden dieser traurigen Tatsachen, die in wenigen Stunden zur allgemeinen Kenntnis gelangten, zumal bei den Näherstehenden hervorbrachte, ist schwer zu beschreiben. Von den drei Personen, die um Barisch beschäftigt gewesen waren, schienen zwei kaum 70 Stunden nach dem Tode des zuerst Infizierten unrettbar verloren, darunter auch der Arzt, der nicht einmal „infektiös“ sein sollte — eine geradezu niederschmetternde Erkenntnis! Offenbar hatten sich die beiden, trotz aller Vorsicht, durch Inhalation angesteckt, welcher Infektionsweg auch bei Barisch der wahrscheinlichste ist.

Die Untersuchung des Sputums der Pecha, das schon nach dem äußeren Anblick als pneumonisch erkannt werden konnte, ergab typische Pestbazillen.

Auf die Kunde von dieser schlimmen Wendung der Dinge begab sich Dr. Schilder zu dem Fenster des Zimmers, in dem Dr. Müller mit dem Kopfende des Bettes gegen dasselbe lag, um nach seinem Befinden zu fragen.

²⁰⁾ Prosektor war damals Richard Kretz (1865—1920), der 1893 die Prosektur übernommen hatte und seit 1907 Professor der pathologischen Anatomie in Prag, seit 1910 in Würzburg war, aber 1913 sein Lehramt niederlegte.

Auf seinen Anruf wurde das Fenster geöffnet und der Kranke, dessen Gesicht bereits deutlich Zyanose zeigte, wandte sich dem Fragenden zu mit den Worten, er habe hohes Fieber (39 Grad) und reichlichen, lockeren Auswurf. Er warte auf das Untersuchungsergebnis der beiden Sputa, die er schon vor Stunden in die Prosektur gesandt habe. Dr. Schilder eilte dorthin und hörte, daß der Befund bei Dr. Müllers Sputum ebenfalls keinen Zweifel zulasse. Seine Bitte, es möge jemand den Verkehr übernehmen, der mit dem armen Kollegen, welcher gewiß mit der größten Spannung der Entscheidung harre, vertrauter sei, wurde abgelehnt. Doktor Schilder mußte sich also selbst zu dem schweren Gange entschließen. Denn der Plan, die schreckliche Wahrheit Dr. Müller gänzlich zu verbergen, mußte ja von vornherein aufgegeben werden.

Wieder wurde das Fenster geöffnet, zu dem letzten Gespräch — und gar selten mag wohl ein ähnliches geführt worden sein. Wir geben hier zum erstenmal den Hauptinhalt dieser ganz eigenartigen, denkwürdigen Unterredung, bei der beide Teile sich mit aller Macht, aber wenig Erfolg bestrebten, ihre innere Erregung zurückzuhalten und dem anderen zu verbergen.

Dr. Schilder: Der Herr Prosektor läßt Sie bestens grüßen und Ihnen sagen, das Sputum der Pecha enthalte reichlich typische Pestbazillen.

Dr. Müller: Und das meine auch, nicht wahr?

Dr. Schilder: Nein, das Ihrige enthält nur Diplokokken; Bazillen sind darin bis jetzt überhaupt nicht gefunden worden.

Dr. Müller: Aber was reden Sie denn da? Spielen Sie doch keine Komödie, ich habe ja ganz lockeres rötliches Sputum. Woher soll denn das auf einmal kommen? Ich kann doch nicht auf einmal ganz gewöhnliche Pneumonie bekommen! Und woher das Fieber? Das ist Pestpneumonie, das muß ich am besten wissen, habe sie doch auch in Bombay gesehen. Da gibt's keinen Zweifel!

Dr. Schilder: Vielleicht ist es dennoch etwas anderes.

Dr. Müller: Nein, nein, es ist aus mit mir. Von der Pestpneumonie ist noch niemand aufgekommen, die Sterblichkeit ist 100% — in fünf Tagen bin ich tot!

Die Wirkung dieser hastig hervorgestoßenen Worte auf den Boten kann sich jedermann vorstellen.

Nach einer kleinen Pause.

Dr. Schilder: Ja, ich weiß nicht, in der Prosektur wurde gesagt, der bakteriologische Befund spreche dagegen. Wie Sie meinen — es wird Dr. Pöch²¹⁾, den Sie ja gut kennen, zu Ihnen kommen, Sie können sich dann mit ihm beraten.

Dr. Müller: Ja, wozu denn? Zu mir soll niemand kommen, ich brauche niemanden, ich will keine Komödie!

Dr. Schilder: Aber es muß Sie doch jemand ablösen und Ihre Behandlung übernehmen, was es auch sein mag.

Dr. Müller: Nein, nein, wer zu mir kommt, wird auch sterben. Die Wärterin soll draußen bleiben — gehen Sie auch weg — ich will keine Behandlung, da kann niemand helfen. Lassen Sie mich ruhig sterben, ohne Komödie.

Dr. Schilder wagte keinen Widerspruch mehr und sagte: Wünschen Sie noch etwas, Herr Dr. Müller?

Dr. Müller: Nein, aber sagen Sie, daß mir alle verzeihen sollen, wie ich ihnen verzeihe, und danken Sie allen Kollegen für ihre Freundlichkeit, hier wie im Krankenhaus und auf der Klinik. Grüßen Sie alle Herren von mir, besonders aber Ihren Primarius, Dr. Obermayer, und Hofrat Nothnagel.

Dr. Schilder: Sonst wünschen Sie nichts?

Dr. Müller: Nein, ich möchte nur Ruhe haben und ruhig sterben.

Damit sank er tief aufatmend in die Kissen. Das Fenster wurde wieder geschlossen.

Unterdessen hatten sich die meisten Mitglieder der im Hauptadministrationsgebäude des Spitals tagenden Kommission wieder wegbegeben, es waren im Direktionszimmer nur der Direktor, Dr. Friedinger und Dr. Obermayer zurückgeblieben, die die Trauerbotschaft nicht ohne große Bewegung aufnahmen.

Dr. Rudolf Pöch, das jüngste Mitglied der vorjährigen Expedition nach Bombay, war um Mittag herum in der Direk-

²¹⁾ Pöch war damals Operationszögling an der I. Geburtshilflichen Klinik.

tion erschienen und hatte seine Dienste angeboten, war aber mit dem Bedeuten, daß eine Vertretung Dr. Müllers noch nicht dringend notwendig sei, nur eingeladen worden, sich unter Hinterlassung seiner Adresse für alle Fälle bereit zu halten.

Der Pecha ging es nachmittags sehr schlecht: starker Kopfschmerz bei heftigem Husten, reichlicher Auswurf und Schwächegefühl mit Atemnot. Sie fragt häufig nach Doktor Müller, dessen Güte und Freundlichkeit sie preist. Man läßt sie natürlich über sein Schicksal im unklaren. Sie wünscht, die Tröstungen der Religion zu empfangen. Die Hochecker ist ganz normal.

Der geistliche Rektor des Franz-Josef-Spitals, Pater Piffel, will das Sakrament unter den gewöhnlichen, auf der Infektionsabteilung gebräuchlichen Vorsichtsmaßregeln in der von der Kirche vorgeschriebenen Weise spenden und sich zu der Kranken in die Baracke begeben. Erst als ihm die Gefahr, in die er nicht nur sich, sondern auch viele andere bringen würde, eindringlichst ans Herz gelegt wird, entschließt er sich zu einem einfacheren, nur in ganz seltenen Fällen statthaften Modus. Der Akt darf nur unter strenger ärztlicher Kontrolle stattfinden. Der Herr Rektor wünscht, daß das Fenster geöffnet werde, damit wenigstens die Kommunion entsprechend stattfinden könne. Doch auch dies muß mit Hinweis auf die Vorschrift verweigert werden, das Fenster bleibt geschlossen, nur der obere Teil steht wegen der permanenten Ventilation, die von höchster Wichtigkeit ist, offen. Der Priester tritt, während sich der Arzt etwas zurückzieht, dicht an das Fenster heran, an welches das Bett der Kranken so angeschoben wird, daß sie von draußen gut sichtbar ist. Die Pflegeschwester dient bei dem weiteren, nur mündlichen Verkehr als Mittelsperson, die Beichte wird in der Weise vorgenommen, daß die Patientin nur eine Sünde als pars pro toto zum Zeichen ihres guten Willens nennt; sie erhält die Absolution. Der Priester reicht auf einem Tuch die Hostie der Schwester, welche sie an einem Fenster des Vorraums in Empfang nimmt und der Kranken vorsichtig unter Vermeidung einer Berührung reicht, so daß diese unter den Augen des Geistlichen kommuniziert. Einige Trostworte beschließen die unter den außerordentlichen Um-

ständen auf die wenigen Zuschauer gar mächtig wirkende Zeremonie.

Bald darauf wird gemeldet, Dr. Müller wolle sich versehen lassen. Da er auf die Frage Dr. Schilders bejahend antwortet, wird der Herr Rektor gebeten, noch einmal seine schwere Pflicht zu erfüllen. Wieder tritt der Priester, kaum seiner Gefühle Meister, an das Fenster. Unbeweglich, festen Blickes, sitzt Dr. Müller, die gefalteten Hände auf den Knien, auf dem Rande des Bettes. Keines Wortes mächtig, gibt er durch Nicken sein Einverständnis kund, schlägt das Kreuz und klopft an die Brust. Seine Augen werden feucht, als ihn der Priester fragt, ob er allen vergebe, wie Gott ihm vergibt. Tief ergriffen entfernen sich die wenigen Zeugen des erschütternden Vorgangs, der noch kürzer gefaßt war als der vorherige.

In der Erkenntnis, daß sich bei dem rapiden Verlauf seines Leidens und dem hohen Fieber bald Delirien und große Hinfälligkeit einstellen müssen, diktiert Dr. Müller gleich darauf der Pflegeschwester klar und deutlich seinen letzten Willen; diese diktiert ihn dann durch das Fenster dem schreibegewandten Diener.

Trotz seiner Jugend, trotz der ganz hoffnungslosen Lage, die seiner hochstrebenden, bisher so glücklichen Laufbahn jäh ein Ziel setzt, ist er der geduldigste, rücksichtsvollste und liebenswürdigste Pflegling. Den reichlichen Auswurf fängt er mit den letzten Kräften sorgfältig mit dem in Sublimat getauchten Lappen auf, um seine Infektiosität sogleich zu vernichten; er wendet sich ab, wenn sich die wartende Schwester nähern muß, um sie nicht zu gefährden; er bittet um alles, er dankt für alles. Er weiß sich in guten Händen, denn mit der größten Aufopferung, fast ohne Ruhepausen, obliegt Schwester Verona, unterstützt von Schwester Wilfrieda, ihrer gefahrvollen Aufgabe.

Es ist nicht ohne Interesse, daß dieselbe Schwester fünf Jahre vorher den an Lungenmilzbrand erkrankten Diener Stöckl im Rudolf-Spital in Wien gepflegt hatte, der ebenfalls seinem Leiden, das er sich im Pathologischen Institut des genannten Spitals zugezogen hatte, in wenigen Tagen erlegen war.

Dr. Müller fühlt seine Kräfte immer mehr schwinden. Nichtsdestoweniger macht er noch Aufzeichnungen über Puls, Temperatur und Atmung, sich selbst sorgfältig beobachtend. Während er bisher allein sein wollte, bittet er jetzt die Schwester, sich nach Möglichkeit in seiner unmittelbaren Nähe aufzuhalten, und unterhält sich mit ihr über dies und jenes. Er wirft sich im Bett unruhig hin und her und nimmt von Zeit zu Zeit etwas Grog zu sich; das hohe Fieber bleibt ständig, die Atmung wird immer schwieriger und rascher. Ein gleiches gilt von der Pecha, während die Hochecker wohl bleibt.

Gegen 6 Uhr trifft Dr. Pöch, der nun dringend benötigt wird, im Spital ein. Er ist gefaßt, aber immerhin erregt, der einzige Sohn seiner Mutter, einer Witwe. Etwa $\frac{3}{4}$ Stunden verbringt er beim Direktor. Unterdessen hat Primarius Obermayer von Professor Paltauf, Leiter des Pathologischen Instituts im Rudolf-Spital und des staatlichen Diphtherieheilserum-Instituts in Wien, eine kleinere Quantität Pestserum gebracht und an Dr. Schilder übergeben, von dem es zur nochmaligen Prüfung seiner Gebrauchsfähigkeit Doktor Jellinek²²⁾, der Erzeuger des Diphtherieheilserums, übernimmt.

Dr. Pöch speist bei den Aerzten im Lesezimmer des Hauptadministrationsgebäudes. Man sucht eine Unterhaltung anzuknüpfen, aber es kommt nichts Rechtes zustande. Alle stehen zu sehr unter dem Eindruck der letzten Ereignisse. Auch Dr. Pöch ist hastig und zerstreut, er genießt beinahe nichts.

Gegen 8 Uhr erscheint er auf der Infektionsabteilung, wo ihn die Aerzte in den bei der Behandlung schwerer Infektionskrankheiten üblichen, sehr strengen und komplizierten Regeln unterweisen. Mit Einhaltung der absolutesten Antisepsis injiziert ihm Dr. Schilder unter Assistenz der Kollegen mittels der Widerhoferschen Spritze in einer eigens dazu hergerichteten Untersuchungszelle 10 Kubikzentimeter Paltaufsches Serum in die Unterbauchgegend, um ihn zu immunisieren.

²²⁾ Otto Jellinek, Dr. med. und Mag. pharm., war damals Assistent an der Filiale des staatlichen Instituts zur Erzeugung von Diphtherieheilserum.

Die frisch geputzte und desinfizierte Blatternbaracke hinter dem Diphtherie-Pavillon ist in aller Eile eingerichtet worden, um Dr. Pöch und der ihm beigegebenen Schwester Blasia, die nun auch auf jeden direkten Verkehr mit der Außenwelt verzichten muß, als Wohnung zu dienen. Dort wird Dr. Pöch ebenso wie tags vorher sein unglücklicher Vorgänger von seinen Kollegen angezogen. Alle auch noch so kleinen Verletzungen an Gesicht oder Händen, die zur Vermeidung unmittelbaren Kontaktes mit Vaseline eingefettet sind, werden sorgfältig mit Jodoform-Kollodium verschlossen, es wird ihm eine Maske vorgebunden. Diese besteht aus einem breiten Gazestreifen, mittels welchen ein faustgroßes Wattestück vor Mund und Nase fixiert wird. Die Maske wird außen stark mit einpromilliger Sublimatlösung befeuchtet, die sich in die Watte einsaugt, welche den Zutritt bazillenhältiger Partikelchen in die Respirationswege aufhält.

Damit ist die Toilette beendet, es wird Abschied genommen, einen Brief an Dr. Müller in der Hand, begibt sich Dr. Pöch gegen 10 Uhr nachts zur Baracke, und zwar zunächst in das Umkleide- und Badezimmer Nr. IV. Die Aerzte, die ihn geleitet haben, bleiben außerhalb des Kordons zurück und horchen auf: Dr. Müller ist unruhig, er hustet, der Atem ist schwer und stöhnend. Von der Pecha hört man wenig, bei der Hochecker ist es ganz still.

Der von dem Pestarzt einzuhaltende Modus war ungefähr folgender: Im Vorraum des Ankleidezimmers legt er etwaige Ueberkleider oder Kotzen ab, zieht die Schuhe aus und ein anderes Paar an. Dann begibt sich der Arzt zu dem Patienten, der nur verdächtig ist, in unserem Fall also zur Hochecker. Im Vorraum des Krankenzimmers legt er seinen Mantel ab, zieht einen anderen an und macht unter Vermeidung jeder nicht unumgänglich nötigen Berührung der Patientin die Visite. Den gebrauchten Mantel zurücklassend, reinigt er sorgfältig die Hände mit einer desinfizierenden Flüssigkeit (mehrprozentige Lysol-, Karbol- oder einpromillige Sublimatlösung), zieht den Mantel an, in dem er gekommen ist, wischt die Schuhe an einem in Sublimatlösung getauchten, auf dem Boden liegenden Tuch ab und verläßt die Abteilung, um sich zu den Patienten zu begeben, bei denen die Diagnose feststeht, eine Infektion also nicht mehr stattfinden kann.

Dort beobachtet er denselben Vorgang, kehrt in das Ankleidezimmer zurück, entkleidet sich vollständig, nimmt ein Vollbad, zieht einen frischen, bisher nicht gebrauchten Anzug an sowie die Schuhe, die er mitgebracht hat, und geht in seine Wohnung. Hier wechselt er abermals die Kleidung und nimmt ein zweites Vollbad. Die einmal gebrauchten Kleider werden sogleich in einen mit einer sehr starken desinfizierenden Lösung gefüllten Kübel gegeben und dann entweder im Dampfsterilisator keimfrei gemacht oder verbrannt, je nachdem sie in den infizierten Krankenzimmern selbst verwendet wurden oder nur außerhalb derselben. Je nach den Umständen können diese Maßregeln etwas vereinfacht werden.

Unterdessen meldeten sich bei dem Direktor mehrere im Hause beschäftigte Aerzte, um im Bedarfsfalle Dr. Pöch als Pestärzte abzulösen. Es waren dies die Doktoren Armin Langer, Assistent der chirurgischen Abteilung, Leopold Angel, Leiter der Rotlauf-Abteilung, Ludwig Jehle, Prosekturadjunkt²³⁾.

Eine halbe Stunde verrinnt und die Visite ist bei allen dreien gemacht. Das Bulletin lautet: Dr. Müller Temperatur 40,6, Pöch 40,2, das Befinden beider schlecht; Hochecker normal. Dr. Schilder übernimmt es und verkündet es im Lesezimmer, wo der Direktor und die Kollegen ungeduldig warten. Man läßt ihn kaum ausreden, denn auch seine Nähe scheint, da er auf wenige Meter mit Dr. Pöch gesprochen hat und tagsüber viel um die Baracke beschäftigt war, unbehaglich. Erst nachdem er eine halbe Stunde in freier Luft zugebracht hat, darf er zurückkehren und nicht ohne den lebhaften Widerspruch einzelner das Abendmahl einnehmen.

Um 11 Uhr wird die Ankunft eines dritten Patienten, der streng kontumaziert und beobachtet werden soll, aus dem Allgemeinen Krankenhaus gemeldet. Der Wagen mit dem Zeichen der Genfer Konvention hält vor dem sonst zur Aufnahme von Masernkranken bestimmten Pavillon B, der nun die zu Quarantänierenden beherbergen soll. Ihm entsteigt ein

²³⁾ Alle waren Aerzte im Stand des Kaiser-Franz-Josef-Spitals. Ludwig Jehle, geboren 1871 in Prerau (Mähren), wirkt jetzt als Vorstand der Kinderabteilung der Wiener Allgemeinen Poliklinik (1918 Tit. Prof.).

kleines, blaß und verstört aussehendes Männchen in Dienertocht. Es ist der frühere Hörsaaldiener des verstorbenen Professors der gerichtlichen Medizin Hofmann, der sonst so lustige Noë. Auf die Frage, ob er sich wohl fühle, meint er gedrückt: „Ja.“ Er wird mit einer eigenen Schwester im 1. Stock isoliert, weil er als Diener des Pathologischen Instituts im Allgemeinen Krankenhaus mit dem verstorbenen Barisch verkehrt hat. Er hustet etwas und sieht recht elend aus. Die Temperaturmessung ergibt jedoch 36,9, also nichts Bedenkliches.

Auf dem Platze hinter dem neben der Infektionsabteilung gelegenen Diphtherieheilserum-Institut, nicht weit von der sogenannten Spinnerin am Kreuz, einem mehrere Jahrhunderte alten gotischen Steindenkmale, wird seit nachmittags rastlos gearbeitet. Der Deutsche Ritterorden läßt für alle Fälle Pestbaracken errichten, deren Baumaterial auf großen Lastwagen in gebrauchsfertigem Zustand herbeigeführt wird. Die Stelle ist nicht wiederzuerkennen. Hier werden tiefe Gräben für Gas- und Wasserleitung gezogen, dort bereits Rohre gelegt, Pfähle eingerammt und Balkenwerk aufgestellt; auf dem engen Raum arbeiten an die hundert Mann. Bei dem düsteren Fackelschein und der hastigen, ruhelosen Tätigkeit sieht es fast aus, als ob ein Trupp Landsknechte gegen den anrückenden Feind nächtlicherweile ein befestigtes Lager schlugen. Nach Mitternacht wird eine Stunde gerastet, die Spitalsküche spendet den Erschöpften Erfrischung, dann wird wieder mit aller Kraft weitergearbeitet.

Unter Tags hatte sich die Journalistik der Sache bereits vollkommen bemächtigt. Die telephonischen Anfragen waren ohne Zahl und Reporter bestürmten jedermann, dessen sie im Spital habhaft werden konnten, um Auskünfte. Einer drang sogar unter dem Vorwand, eine Stelle als Hilfsarzt zu aspirieren, in die Direktion. Diese verfügte, daß außer den zuständigen Behörden nur an das offizielle Korrespondenzbüro Wilhelm mindestens dreimal täglich, früh, mittags und abends, regelmäßig Bericht erstattet werde. Ausführlicheres konnte die Journalistik nur auf Umwegen in Erfahrung bringen, zumal gerade die Zunächststehenden weder Zeit noch Lust hatten, längere Aufsätze zu verfassen — daher die mangelhafte Darstellung intimerer Vorgänge.

Im Allgemeinen Krankenhaus wurden gewaltige Anstrengungen gemacht, jede Gefahr der Vertragung des Infektionsstoffes hintanzuhalten. Das Pestzimmer im Pathologischen Institut wurde unter der nötigen Vorsicht ausgeräumt, die Versuchstiere getötet und verbrannt, der Raum gründlich desinfiziert, der Gesundheitszustand der Diener des Instituts ärztlich überwacht, die Vorlesungen sowie die praktischen Übungen sistiert.

Im Rathaus tritt ein Permanenzkomitee zusammen, bestehend aus Vertretern des Sanitätsdepartements, des Ministeriums des Innern, des niederösterreichischen Landesauschusses, der Statthalterei, des Wiener Magistrats und der Polizeidirektion. Das Komitee leitet alle zur Abwendung der Pest getroffenen Maßnahmen²⁴⁾.

Als eine Fernwirkung der Seuchengefahr und als Beispiel dafür, wie ernst die Lage in maßgebenden Kreisen aufgefaßt wurde, sei erwähnt, daß im ungarischen Abgeordnetenhaus in Budapest eine Interpellation wegen etwaiger Quarantänemaßregeln gegen Wiener Provenienzen gestellt wurde²⁵⁾.

²⁴⁾ „Da das noch giltige Pestpatent vom Jahre 1805 sowie das Hofkanzleidekret vom 30. Juni 1837, Z. 15.591, größtenteils auf veralteten Grundlagen und Voraussetzungen beruhte, mußte an die Schaffung einer Institution gedacht werden, die in völliger Aktionsfreiheit geeignet war, Behörden und Organe gleichzeitig zu einheitlichem Zusammenwirken anzuregen und durch Konzentrierung aller belangreichen Nachrichten von der weiteren Entwicklung der Sache sich auf dem laufenden zu erhalten, fachwissenschaftliche Vertreter zur Mitwirkung heranzuziehen und durch die Art der Organisation eine Autorität herzustellen, welche auf die sofort im höchsten Grade beunruhigte Bevölkerung einen hinreichend gewichtigen Eindruck zu machen vermochte. . . . Vom 21. Oktober bis 5. November 1898 wurden 16, beziehungsweise mit Einrechnung einer Sitzung des engeren Comités, 17 Sitzungen abgehalten.“ (Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 10 ff.; hier sind auch die Beschlüsse und Anordnungen des Permanenzkomitees veröffentlicht; unter anderem beschloß das Permanenzkomitee, daß, „sobald die Gefahr verschwunden ist, die Pestbacillenkulturen unbedingt zu untersagen sind“).

²⁵⁾ Das ungarische Ministerium des Innern fragte auch am 24. Oktober bei dem österreichischen Ministerium des Innern an, ob seitens benachbarter Staaten Vorkehrungen gegen die Pest getroffen worden seien; zur Beruhigung des Publikums würde dies in Ungarn auch geschehen.

Erheiternd, auch zu solch kritischer Zeit, wirkte im Franz-Josef-Spital die Kunde, ein Direktionsbeamter sei unter brieflicher Berufung auf die bestehende Gefahr vom Dienste weggeblieben.

Das Morgenbulletin vom 22. Oktober lautete: Doktor Müller, Nacht ruhig, Temperatur 39'3°, leichte Benommenheit, viel Auswurf. Pecha, Temperatur 40'2°, schwere Delirien, Bewußtlosigkeit. Hochecker, gesund, sehr aufgeregt. Diener Noë, Kopfschmerzen, Aufregung, Temperatur 36'9°. Die Pflegeschwestern (Wilfrieda, Perpetua, Verona) wohl.

Gegen Dr. Pöch blieb Dr. Müller schweigsam. Auch bei der ersten Visite forderte er ihn auf, ihn zu verlassen, und wandte sich vorsichtshalber der Wand zu²⁶⁾. Auch weiter hielt er an seinem Entschluß fest, keine ärztliche Behandlung zuzulassen, und wollte auch demgemäß keine Medikamente nehmen. Durch starken Tee und Kognak suchte er nach Möglichkeit seine Kräfte aufrechtzuerhalten. Die Pecha bekam zur Belebung der Herztätigkeit Infusum digitalis.

Um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr früh erschienen Dr. Friedinger und der Direktor vor dem Infektionsstöckel. Da der Abteilungsvorstand Dr. Obermayer erkrankt war, betraute man Doktor Schilder mit der Leitung des Dienstes; dieser wurde für das ganze Personal als permanent erklärt und mit Rücksicht auf die zahlreichen dringenden Agenden und die Möglichkeit einer Verschleppung das Personal auch im Spital verköstigt. Die Beobachtung der auf Pavillon B zu Kontumazierenden wurde dem Sekundararzt Dr. Bednarik übertragen, sein Kollege Dr. Maade zum Adlatus des Direktors bestimmt und vom Abteilungsdienst befreit²⁷⁾.

²⁶⁾ Auch Pöch erzählt, daß die Versuche Müllers, Wärterin und Arzt, die zu ihm kamen, aus dem Zimmer zu schaffen, fast das einzige waren, was er noch gesprochen habe. Kein Wort der Anklage oder des Vorwurfs, sei es gegen Personen, sei es selbst gegen das Schicksal, kam über seine Lippen (R. Pöch, Hermann Franz Müller, Worte des Gedächtnisses. Wien 1898.)

²⁷⁾ Dr. Bednarik (im Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten vom Jahre 1898 bald als Eduard, Eugen oder Franz bezeichnet) und Dr. Franz Maade waren Sekundärärzte an der Infektionsabteilung.

Der Mechanismus, mittels dessen die meisten Anlegenheiten erledigt wurden, war folgender: Das Permanenzkomitee, durch den nur von Aerzten zu besorgenden Telephonverkehr mit dem Spital in steter Fühlung, leitet seine Aufträge an den Direktor, welcher sie im Einvernehmen mit Dr. Friedinger durch den Adlatus Dr. Maade oder einen anderen Abteilungsarzt unter der Kontrolle Dr. Schilders zur Ausführung bringen läßt. Später beteiligte sich auch der wiedergenesene Primarius Dr. Obermayer in entsprechender Weise. Der Betrieb der Infektionsabteilung, deren Verkehr nach außen sehr beschränkt wird, bleibt in vollem Umfang aufrecht. Es versteht sich, daß dieser etwas komplizierte Apparat mit manchen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. Jede Kleinigkeit mußte, sofern sie mit der Seuchengefahr zusammenhing, einen förmlichen Instanzenzug durchmachen. Wir wollen nur ein kleines Beispiel anführen. Der wegen seines Verkehrs mit dem verstorbenen Barisch im B-Pavillon kontumazierte Diener Noë spricht den dringenden Wunsch aus, ein Bad zu nehmen. Unter normalen Verhältnissen kann dies natürlich ohneweiters gestattet werden. Nun befindet sich aber Noë möglicherweise schon im vorgeschrittenen Inkubationsstadium und ist ja eben wegen dieses nicht von der Hand zu weisenden Verdachtes kontumaziert worden. Es muß also auf die Desinfektion des gebrauchten Wassers Rücksicht genommen werden, die wegen des verhältnismäßig großen Quantums Schwierigkeiten macht. Noë versetzt sich geradezu mit der aufgeregten Internierten eigentümlichen Hartnäckigkeit auf die Erfüllung seines Wunsches, die tatsächlich auch vom ärztlichen Standpunkt keineswegs kontraindiziert erscheint. Es werden Verhandlungen eingeleitet, die Sache schwankt hin und her, nach Verlauf einiger Stunden kommt Noë auch zu seinem Bad, das zu seiner Beruhigung nicht wenig beiträgt.

Später, als alle Gefahr vorüber war, erschien dergleichen in recht heiterem Licht, obwohl sich alle sehr gut erinnerten, mit welchem Ernst seinerzeit auch das geringste erwogen werden mußte.

Für die Exspektanz war folgende Instruktion von der Direktion ergangen:

1. *Wartung*: Eigene Kleider für *Wartung*, *Dienst* zwölfstündig, *Wärterinnen* täglich ärztlich untersuchen, bei ihnen täglich *Temperaturmessungen* vornehmen und darüber *Aufzeichnungen* machen.

2. *Leibstühle* in jeder *Abteilung* der *Exspektanzbaracke* für die *Wärterinnen*, für *Patienten* und in *Beobachtung* stehende *Personen* *Leibschüsseln*; die *Entleerung* jeglicher *Abwässer*, *fester Abfälle*, *Urins*, *Fäkalien*, *Waschwasser* in die *Aborte*, bzw. *Kanäle* unbedingt *verboten*; auch alle *flüssigen* und *festen Abfälle* in einen *Kübel* zu *sammeln*, sofort mit *5%* *Karbollösung* reichlich zu *überschütten*.

3. *Beseitigung* der *Abfälle*. Eigene, von der *Wärterin* dirigierbare *Holz-kistchen* für *Aufnahme* der *Abfälle*, die im *Kübel* mit *Torf-mull* innig zu *vermengen* sind, so daß jede *Flüssigkeit* *aufgesaugt* ist. Der *Inhalt* der *Kübel* ist in diese *Kistchen* zu *überleeren*, das *Kistchen* zu *schließen*, mit *5%* *Karbollösung* gründlich *außen abzuwischen* und dann in den bis vor die *Eingangstüre* geschobenen *Transportwagen* von der *Wärterin* *hineinzustellen*; diese *Kistchen* sind sodann zum *Verbrennungsofen* zu *führen*, von dem *Desinfektionsdiener*, dessen *Hände* durch in *Sublimatlösung* getauchte *Lappen* zu *schützen* sind, in die *Feuerung* zu *werfen*.

Jede derartige *Desinfektion* ist unter *ärztlicher Aufsicht* durchzuführen.

Die *Desinfektionsdiener* sind unter *stete ärztliche Beobachtung* hinsichtlich ihres *Gesundheitszustandes* zu *stellen*, diese *Diener* vollkommen *isoliert* zu *halten*, *Verpflegung* dieser *Diener* im *Hause*.

4. *Verhaltensmaßregeln* für das *Wartepersonal*:

Auf jeder *Abteilung* sind die *Verhaltensmaßregeln* für *Wärterinnen* *anzuschlagen*.

Nach jeder *Berührung* des *Kranken* *Desinfektion* der *Hände* mit *2%* *Lysollösung*.

Verwendung von *Wattebauschen* für *Reinigung* des *Gesichts* und der *Hände* der *Wärterinnen*; diese *Bausche* entweder *sofort* im *Zimmerofen* *verbrennen* oder zu den *Abfällen* *werfen*; die *Waschwasser* der *gesunden Pflegerinnen* mit *2%* *Lysollösung* *versetzen*, dann in den *Kübel* *leeren*; *Waschwasser* der *Kranken* mit *5%* *Karbollösung* *versetzen*, in den *Kübel* *leeren* und mit *Torf-mull* *vermengen*.

Wärterinnen haben vor der Einnahme der Mahlzeiten Gesicht und Hände zu waschen (mit 2% Lysollösung), die verwendeten Wattebausche, wie früher erwähnt, zu beseitigen. Verwendung von Handtüchern ist ausgeschlossen, die Reinigung der Nase (Schneuzen) der Wärterinnen mit Gaze vorzunehmen, diese Gaze zu verbrennen; über jede Vornahme persönlicher Desinfektion vor dem Essen dem Arzte eine schriftliche Aufzeichnung vorzulegen. Bei Auftreten von Ekzemen an den Händen der Wärterinnen sind diese außer Dienst und in ärztliche Beobachtung zu stellen.

5. Dienstkleidung des Wartepersonals:

Beschmutzte Dienstkleider sind sofort in den Kübel behufs späterer Verbrennung zu werfen.

In jeder Abteilung eine Reservedienstkleidung zu deponieren, nichtbeschmutzte Dienstkleider nach zwei Tagen wechseln und die verwendeten zu verbrennen.

6. Verköstigung:

Das Geschirr bleibt permanent in der Baracke; sämtliche Kost wird von dem zutragenden Diener an der Eingangstüre der Abteilung aus den Transportgefäßen in die von der Wärterin hingestellten Geschirre ohne Berührung der letzteren entleert.

7. Sämtliche Räume der Baracke sind fleißig zu ventilieren.

8. Sputum: Der Patient hat in eine Spuckschale, welche mit 5% Karbollösung beschickt ist, zu spucken; der Mund desselben ist mit großen Wattebauschen abzuwischen und diese im Zimmerofen zu verbrennen oder in den Kübel zu werfen. Vor und nach jeder Gebrauchsnahme sind die Leibschüsseln und Urinflaschen mit in 5% Karbollösung getauchten Wattebauschen abzuwischen. Nach jeder derartigen Verrichtung ist eine genaue Desinfektion der Wärterin mit 2% Lysollösung vorzunehmen.

9. Gebrauchte Wäsche zu verbrennen, ebenso wie die übrigen Abfälle.

10. Die Leiche ist unter Beisein der Aerzte in ein in 1⁰/₀₀ Sublimatlösung getauchtes Leintuch einzuhüllen; die diese Manipulation unter ärztlicher Aufsicht vornehmenden Wärterinnen haben ihre Hände mit in gleiche Desinfektionsflüssigkeit getauchten Lappen zu schützen, hierauf ist die

Leiche in den von den Wärterinnen bei der Eingangstür zu übernehmenden, gut verpichten Holzsarg zu legen — der Boden des Sarges ist mit 1⁰/₀₀ Sublimatlösung getränkten Sägespänen zu bedecken — hierauf der Holzsarg gut verschraubt, außen mit 5% Karbollösung abzuwischen und dann in einem Metallsarge zu verwahren; dieser ist vor Uebernahme durch die Leichendiener vor der Eingangstüre von den Wärterinnen in gleicher Weise mit Desinfektionsflüssigkeit abzuwischen. Die so verwahrte Leiche kommt in die Desinfektionsbaracke neben dem Leichenhause und der Metallsarg wird dort verlötet.

Beerdigung binnen 24 Stunden.

11. Die Exspektanzbaracke ist ständig durch Diener zu überwachen, damit sich niemand Unbefugter derselben nähere.

12. Geistliche Funktionen sind von außen bei geschlossenen Fenstern zu versehen.

13. Der Zutritt in die Baracke ist jedermann, der nicht in derselben interniert bleibt, verboten, ebenso das Verlassen der Baracke ohne Zustimmung der Direktion.

Wien, am 21. Oktober 1898.

Wieviel Umstände die vorschriftsmäßige Abfuhr der Dejekte machte, ergibt sich daraus, daß in zehn Tagen an hundert Kistchen expediert wurden. Die Verbrennung fand in dem ganz im Hintergrund des Spitals gelegenen Kesselhaus statt. Gar häufig mußte der Adlatus das Rad besteigen, um seiner Beaufsichtigungspflicht, dem Nachrichtendienst und seinen zahlreichen sonstigen Agenden rasch genug nachkommen zu können.

Ganz besondere Sorgfalt erforderte auch die Desinfektion der Wagen, in welchen Verdächtige transportiert worden waren. Der Boden sowie die Wände des Wagens und die darin befindlichen Gegenstände (Tragbahre, Riemen, Polster usw.) mußten mit 5% Karbollösung gründlich abgerieben, Decken, Kotzen und Kleider sogleich in einen mit einer starken Lösung gefüllten Bottich gesteckt und verbrannt werden. Der langwierige Vorgang wird von Dr. Meyringer²⁸⁾ stets scharf kontrolliert.

²⁸⁾ Dr. Emil Mairinger (oder Mayringer) war Sekundararzt der chirurgischen Abteilung.

Mittags wird folgendes Bulletin herausgegeben: Doktor Müller, Temperatur 38'4°; Pecha, 40'2°. Dieselbe ist bewußtlos, hustet viel, Erbrechen. Dr. Müller ist ebenfalls leicht benommen; Hochecker und Dr. Pöch wohlauf, ebenso Noë, der Bruder des Barisch und Frau Kockers, die Bedienerin Dr. Müllers, welche ihn noch am 20. Oktober betreut hatte. Die beiden letzteren sind in der Früh eingebracht und im Pavillon B, voneinander streng isoliert, interniert worden.

4 Uhr nachmittags: Pecha, 38'9, ist bei Bewußtsein, kein Erbrechen mehr. Dr. Müller, 38'9, leicht benommen, hat etwas geschlafen. Hochecker, 38'7! Die anderen Observanzpatienten wohl.

Von den Baracken hinter dem Seruminstitut sind nun drei aufgestellt und im Notfall belegbar.

Die Nachricht, daß die Hochecker plötzlich fiebere, machte, obwohl man wußte, daß sie an chronischem Lungenspitzenkatarrh leide, großen Eindruck — war doch der Verdacht, auch sie hätte sich bei der Wartung infiziert, noch lange nicht ausgeschlossen, da sich das Inkubationsstadium bisweilen sechs bis acht Tage hinzieht.

Geradezu alarmierend wirkte aber das Abendbulletin: Dr. Müller bewußtlos, kalte Füße, kalter Schweiß, Kollaps-temperatur von 37'2. Pecha, 39'4, bricht wieder. Bei der Hochecker ohne sonstige Erscheinungen das Fieber gestiegen. Diener Noë, 38'7!

Diese Nachrichten schienen auf eine schlimme Wendung der Dinge hinzudeuten, die Stimmung wurde sehr gedrückt. Es hält schwer, sie einem allgemeinen Verständnis näher zu bringen. 20 Meter von dem Pestherd entfernt zu wohnen, durch den Permanenzdienst an denselben gekettet, von der gewohnten Umgebung mit Kollegen, Freunden und Verwandten vollständig abgeschnitten! Keine Zerstreung mag von dem einen Gedanken abzulenken: Wie soll das enden? Keine Lektüre, kein Gespräch ist imstande, das Vorstellungsvermögen von den brennenden Fragen des Augenblicks abzu- drängen. Und doch galt es im Interesse der Sache, auch nicht einen Moment den Kopf zu verlieren.

Unter den Dienern, die um zwei vermehrt worden waren, hielt der bewährte Rott, der an die Stelle des ältesten, nun

den so wichtigen Dienst bei der Exspektanz versehenden gerückt war, strenge Zucht — unter den obwaltenden Verhältnissen keine ganz leichte Aufgabe.

In der Nacht des 22. Oktober erwartete man stündlich die Erlösung Dr. Müllers von seinen Leiden, auch die Auflösung der Pecha schien nahe bevorstehend. Schon standen in der Desinfektionsbaracke neben dem Einfahrtstor der Infektionsabteilung zwei Metallsärge bereit, die beiden Opfer aufzunehmen.

Anhaltende Kollapstemperatur, 50 mühevollen Atemzüge in der Minute, Bewußtsein abwechselnd fast ganz frei, dann wieder tief benommen, jäher Farbenwechsel im Gesicht, von Leichenblässe bis zu tiefer Verfärbung, äußerste Schwäche, so lauteten die letzten Nachrichten gegen Mitternacht — bis auf einige Entfernung war das Stöhnen des mit dem Tode ringenden, noch so jungen Märtyrers der Wissenschaft hörbar — um 4 $\frac{1}{2}$ Uhr früh hatte er ausgelitten.

Dies wird zunächst Dr. Pösch gemeldet, der bald darauf in die Baracke geht, die Totenbeschau vorzunehmen²⁹⁾.

Im Morgengrauen des 23. Oktober, eines trüben, nebligen Tages, wurde gegen 7 $\frac{1}{2}$ Uhr die Bergung der Leiche genau in der Weise, wie es die Instruktion bestimmte, unter Ueberwachung des Prosektors des Franz-Josef-Spitals, Dr. Kretz, vorgenommen, etwas mehr als 60 Stunden, nachdem Doktor Müller anscheinend frisch und gesund seinen Einzug gehalten hatte. Verstummt und verumumt walteten Aerzte, Schwestern und Diener, alle Aufmerksamkeit auf die Einhaltung der Regeln, welche ja auch ihrer eigenen Sicherheit dienten, gerichtet, der ernstesten Pflicht — für die wenigen Zuschauer ein unsäglich trauriges Schauspiel.

In der Desinfektionsbaracke wird die Verlötung des Metallsarges vorgenommen.

Vormittags erscheint ein Bruder Dr. Müllers³⁰⁾ im Spital; er ist tief erschüttert und weint, man sieht ihn mit

²⁹⁾ Die Krankengeschichte Müllers (mit Temperaturtabelle) ist im Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 20, ferner als Anhang zur Arbeit Müllers in den Denkschriften der Akademie, Teil 1, S. 227, mitgeteilt.

³⁰⁾ Es war dies der Polizeikommissär Dr. Otto Müller.

dem Direktor, wahrscheinlich über die Beerdigungsmaßregeln, sprechen.

Nach dem Frühbulletin, das recht ungünstig gelautet hat, wirkte das zu Mittag ausgegebene sehr beruhigend: P e c h a, 38'6, Puls 104, 32 Respirationen, ist bei Bewußtsein, kein Erbrechen, Stechen auf der rechten Brustseite, Auswurf weiß, sehr mäßig, keine Kopfschmerzen. H o c h e c k e r, 37'3, vollkommen wohl, ebenso die anderen Observanden, zu welchen noch Marie A n d e r s t, die auch mit dem verstorbenen B a r i s c h verkehrt haben soll, hinzugekommen ist. Der unverdächtig aussehende Auswurf der H o c h e c k e r wird zur bakteriologischen Untersuchung in die Prosektur geschickt.

Als Beispiel, mit welcher Sorgfalt und Umständlichkeit unter den obwaltenden Verhältnissen bei sonst ganz einfachen Manipulationen vorgegangen werden mußte, wollen wir den dabei beobachteten Modus des näheren ausführen. Der Diener tritt in den durch das gespannte Seil abgegrenzten Raum, nähert sich der Exspektanzbaracke bis auf wenige Schritte und stellt eine Glasschale von etwa 20 Zentimeter im Durchmesser auf den Rasen. Den Deckel der Glasschale hebt er ab, so daß eine kleinere sterilisierte sogenannte Petrische Schale zutage liegt. Den Deckel der großen Schale in der Hand haltend, tritt er einige Schritte zurück und ruft die Pflegeschwester an. Diese tritt aus der Baracke heraus, nimmt, ohne die große Schale zu berühren, die kleine an sich und übergibt sie dem Arzt. Dieser hebt den Deckel der kleinen Schale ab und gibt das Sputum hinein, indem er sorgfältig jede Beschmutzung der eigenen Hände oder der Außenseite der Schale vermeidet, die wieder mit dem Deckel verschlossen wird. Die Schale wird in ein mit Sublimat getränktes Tuch eingeschlagen, von der Schwester hinausgetragen und in die auf dem Rasen stehende große Schale gestellt. Die Schwester zieht sich zurück, der Diener stülpt den bereitgehaltenen Deckel auf die große Schale, umgibt sie ebenfalls mit einem Tuch und trägt sie in die Prosektur, wo die Untersuchung nach der bei solch gefährlichen Objekten gebräuchlichen Methode vorgenommen wird. Nur bei besonderer Uebung kann ein etwas einfacheres Verfahren angewendet werden.

Zur allgemeinen Befriedigung war der Befund bei dem Sputum der Hochecker negativ, es wurden keinerlei spezifische Bazillen gefunden. Hingegen zeigte die Pflegeschwester Wilfrieda, die sowohl Dr. Müller als auch die Pecha gewartet hatte, eine Temperatur von 38° und ein verdächtiges Bläschen an der Oberlippe. Es wird mit dem Paquelin unschädlich gemacht, die Schwester, die sehr aufgeregt ist und sich matt fühlt, unter sorgfältige ärztliche Beobachtung gestellt.

Im Allgemeinen Krankenhaus wurde durch ein Zirkular des Dekans der medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Theodor Puschmann, verkündet: Reinigungsarbeiten im Allgemeinen Krankenhause machen es notwendig, daß die Vorlesungen und Kurse in demselben auf einige wenige Tage geschlossen werden. Es finden während dieser Zeit keine Rigorosen statt. — In einer Sitzung im Direktionsgebäude werden von dem Direktor des Allgemeinen Krankenhauses, Obersanitätsrat Mucha, und anderen maßgebenden Faktoren unter Zuziehung der Assistenten sämtlicher Kliniken und Abteilungen Bestimmungen über die prophylaktischen Maßregeln getroffen: „Es werden keine neuen Ambulanten zugelassen, der Eintritt in das Krankenhaus findet nur gegen Legitimation statt, welche Maßnahme außer von dem Portier von zwei Beamten überwacht wird. Die Patientenbesuche werden auf eine Stunde eingeschränkt³¹⁾.“ Die Weiterbelegung der Klinik Nothnagel war bereits sistiert worden. Alle im Hause Beschäftigten wurden gleich den Aerzten interniert und gepflegt, die gerichtlichen und sanitätspolizeilichen Obduktionen in das Rudolf-Spital verlegt³²⁾.

Das Permanenzkomitee im Rathaus hält täglich zwei Sitzungen ab, es wird durch Dr. Friedinger stets auf dem laufenden erhalten und zieht bis in die Nacht hinein spezielle Berichte vom Franz-Josef-Spital ein. Für sämtliche

³¹⁾ Einschränkung des Verkehrs im k. k. Allgemeinen Krankenhaus und Schließung der Ambulatorien (Statthaltereierlaß vom 23. Oktober 1898, Z. 99.654).

³²⁾ Schließung des pathologisch-anatomischen Institutes, Sistierung der sanitätspolizeilichen und gerichtlichen Sektionen in diesem Institut und deren Vornahme in der Krankenanstalt Rudolf-Stiftung. Statthaltereierlaß vom 22. Oktober 1898, Z. 99.656, und 23. Oktober 1898, Z. 99.654.

städtischen Aerzte in Wien wird Permanenzdienst angeordnet.

Die Haltung der medizinischen Fachblätter war sehr reserviert; doch fand auch die „Berliner klinische Wochenschrift“ die Isolierung des Barisch ungenügend und wies darauf hin, daß die Isolierung der aus Indien eingeschleppten Pestfälle im Liverpooleser Hafen im Vorjahr vollständig gelungen sei.

Das Abendbulletin enthielt nichts Bemerkenswertes. Gegen 8 $\frac{1}{2}$ Uhr brachte der Laboratoriumschef am Institut Pasteur in Paris Dr. Marmorek von dort eine größere Quantität frischen Pestserums (2 Liter), von dem Dr. Pösch der Pecha und der Schwester Wilfrieda injizierte.

Am 24. Oktober um 5 Uhr früh wurde die Leiche Doktor Müllers abgeholt und auf den Zentralfriedhof überführt, wo im Morgengrauen die Beerdigung mit Ausschluß der Öffentlichkeit stattfand. An Stelle des anwesenden Hofrats Prof. Nothnagel verlas Dozent Dr. Frankl von Hochwart einen von jenem verfaßten Nachruf³³⁾, Dr. Halla, ein spezieller Freund des Verblichenen, sprach im Namen der jüngeren Aerzte. Die Worte beider verfehlten nicht ihre Wirkung auf die Anwesenden, darunter die beiden Brüder und eine Schwester.

³³⁾ M. Neuburger, Hermann Nothnagel, Wien 1922, S. 260, teilt diese Rede mit, gibt aber nicht an, daß sie von L. Frankl v. Hochwart verlesen worden ist. Vor Dr. Halla sprach namens der Assistenzärzte noch der damalige Dozent Dr. Julius Mannaberg. Die Gesellschaft der Aerzte veranstaltete am 28. Oktober 1898 eine Trauersitzung für Müller, in der der Nachruf Nothnagels (Wiener klinische Wochenschrift 1898, Bd. 11, S. 1004) von dem Präsidenten der Gesellschaft, Chrobak, nach einleitenden Worten (ib., S. 1013) zur Verlesung gebracht wurde, da Nothnagel selbst durch amtliche Verfügung Isolierung auferlegt worden war. In dieser Sitzung sprachen noch der Sektionschef im Ministerium für Kultus und Unterricht v. Hartel und der Präsident der Akademie der Wissenschaften, E. Suess, bewegte Worte. Nothnagel gedachte Müllers auch bei der Wiedereröffnung seiner Vorlesungen am 3. November 1898, ferner in der Besprechung der Arbeit Müllers „Klinische Untersuchungen über die Beulenpest in Bombay im Jahre 1897“, welche in den Denkschriften der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften erschien (Wiener klinische Wochenschrift 1899, Bd. 12, S. 430); er hielt schließlich die Gedenkrede anlässlich der Enthüllung des Denkmals für Müller, die am 22. Oktober 1899 im Hofe des Allgemeinen Krankenhauses vollzogen wurde (M. Neuburger, l. c., S. 455).

Dr. Hermann Müller wurde im Jahre 1866 in Wien geboren und absolvierte dort die medizinischen Studien. 1892 war er bereits Assistent bei Ziemssen in München, seit 1895 bei Nothnagel in Wien. 1897 leitete er (von Anfang Februar bis Ende April) die Expedition nach Bombay. Die Resultate seiner Forschungen über die Pathologie des Blutes hat er in verschiedenen Archiven, den Bericht über die Expedition in der Wiener kaiserlichen Akademie der Wissenschaften niedergelegt. Sein Werk über die Pest ist ein Torso geblieben³⁴⁾.

Aus den Bulletins des 24. Oktober, welche von jetzt an, dem Wunsche der Besucher der Börse entsprechend, auch dort affichiert wurden, ging hervor, daß sich mit Ausnahme der P e c h a alle leidlich wohl befanden; ja, auch bei ihr zeigte sich eine leichte Besserung. Ihre Temperatur sank in der Früh auf 37,4°, sie hatte gut geschlafen, es bestand weder stärkerer Husten noch Erbrechen, das Bewußtsein war klar. Diener Noë und Schwester Wilfrieda, die noch immer an Herzklopfen und Schwächegefühl, zweifelsohne infolge der überstandenen Mühen und Anstrengungen, litt, zeigten ab und zu geringe Temperatursteigerungen. Schwester Verona, die so wie die erstgenannte im Pavillon B im Parterre kontumaziert war, befand sich ganz wohl.

Um 8 Uhr 50 Minuten abends wird vom Polizeikommissariat des VI. Bezirks telephoniert, daß in dem Haus des genannten Stadtteils, wo die Wirtschafterin des nun den Dienst um die Pestbaracke besorgenden Dieners Dollischal seit kurzem wohnt, große Aufregung herrsche. Die Wirtschafterin habe nämlich Wäschestücke mitgenommen, als sie das Infektionsstöckel verlassen mußte. Obwohl keinerlei Bedenken herrschten, wurde doch zur Beruhigung des Hauses die Desinfektion der Wäsche und die ärztliche Beobachtung der Wirtschafterin angeordnet.

Bezüglich der in Wien lebenden Schwestern der P e c h a wird nichts veranlaßt, da sich ergibt, daß sie schon seit längerem mit ihr keinen Umgang gepflogen hatten.

Das Permanenzkomitee im Rathaus spricht dem Vorstand des Institut Pasteur in Paris, E. R o u x, seinen Dank für das so bereitwillig zur Verfügung gestellte Pestserum aus.

³⁴⁾ Siehe Anmerkung 17.

Gegen 9 Uhr abends bringt der Sanitätswagen wieder in Begleitung eines Arztes eine Observandin vom Allgemeinen Krankenhaus in das Franz-Josef-Spital. Es ist die Bedienerin Göschl. Sie war seit gestern früh in einem Vorraum des Zimmers 92, das sich neben der Isolierzelle des verstorbenen Barisch befindet, beschäftigt, hat das Zimmer 92 jedoch nicht betreten. Da sie ohne nachweisbaren Grund fiebert und sich sehr unwohl fühlt, erscheint ihre Isolierung angezeigt. Sie wird ganz abgesondert mit einer eigenen Pflegeschwester im Pavillon B untergebracht. Um 10 $\frac{1}{2}$ Uhr nachts hat sie eine Temperatur von 38'9°, Erbrechen und macht den Eindruck einer an Gastroenteritis Leidenden, weshalb dem Fall keine große Bedeutung beigemessen wird³⁵⁾.

Behufs gründlicher Desinfektion der beiden Krankensäle auf der Klinik Nothnagel, die neben der Isolierzelle des verstorbenen Barisch liegen, werden die Patienten von hier auf eine andere Klinik gebracht, nicht ohne daß sie vorher unter ärztlicher Kontrolle mit Seife und einer desinfizierenden Lösung gründlich gereinigt worden sind.

Die Bulletins vom 25. Oktober melden in dem Befinden der zu Beobachtenden nur geringe Schwankungen. Die Pecha hat seit früh wieder hohes Fieber, über 40°, hustet und hat rötlichen Auswurf, es ist also eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten. Am Abend zeigen sich bei ihr auf der Brust Hautblutungen, die auf beginnende Blutersetzung hinweisen. Es werden ihr neuerlich 60 und 40 Kubikzentimeter Serum injiziert.

Um 5 Uhr nachmittags war der Statthalter von Niederösterreich, Graf Kielmannsegg, mit Begleitung im Spital erschienen, um sich persönlich über den Stand der Dinge zu informieren.

Im Abgeordnetenhaus gab der Ministerpräsident, Graf Thun, in längerer Rede eine ziemlich ausführliche Darstellung des Sachverhalts³⁶⁾.

³⁵⁾ Maria Göschl war an Dysenterie erkrankt und wurde nach Ablauf der Kontumazzeit am 7. November 1898 im Stadium der Rekonvaleszenz auf eine interne Abteilung transferiert (Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 16).

³⁶⁾ In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 20. Oktober hatten der Abgeordnete Gregorig und Genossen eine Interpellation eingebracht,

Im Allgemeinen Krankenhaus wurde Dr. Müllers Dienstwohnung behördlich versperrt und versiegelt. Um 10 Uhr nachts fand unter Intervention der Behörden eine Begehung der Hauskanäle von eigens adjustierten Kanälräumern statt, die sich nachher desinfizieren mußten. Es wurden dabei keinerlei auf eine Infektion von Ratten hindeutende Beobachtungen gemacht, für den nächsten Tag aber eine Durchschwemmung der Kanäle in Aussicht genommen.

Durch einen Erlaß wird Professor Nothnagel der Besuch seiner Klinik und die Ordination in und außer Haus untersagt.

Im XVII. Bezirk wird für alle Fälle ein Epidemiespital mit 50 Betten bereitgestellt.

Der 26. Oktober brachte im Befinden der Pecha keine wesentliche Aenderung. Die beschleunigte Herztätigkeit (112 Pulse) und Atmung (32 Respirationen in der Minute), die gelbliche (subikterische) Hautfarbe, die immer zahlreicher sich einstellenden Hautblutungen und flüssigen Stühle ließen über die Fortschritte des Krankheitsprozesses keinen Zweifel zu. Auch der Hochecker ging es an diesem Tage sehr schlecht: hohes Fieber bis $40^{\circ}1$, Schmerzen im linken Ohr, Erbrechen von gallig gefärbten Massen, etwas Auswurf, dessen wiederholte Untersuchung ein negatives Resultat ergibt. Sie erhält die Tröstungen der heiligen Religion mit den vorgeschriebenen Beschränkungen, obwohl sich zwei Geistliche beim bischöflichen Ordinariat gemeldet hatten, die sich allen Maßnahmen unterwerfen wollten, sofern man ihnen die Spendung des Sakraments nach dem gewöhnlichen Ritus gestatte.

Das Befinden der übrigen Internierten zeigt nichts Bemerkenswerthes. Da Dr. Pöch sich infolge des aufreibenden

ob der Ministerpräsident bereit sei, „die schädlichen und ungeheuer gefahrdrohenden Experimente der Aerzte in den Kliniken ein für allemal zu verbieten“. Diese Interpellation wurde vom Ministerpräsidenten, Grafen Thun, am 25. Oktober beantwortet, wobei der Redner darauf hinwies, „daß die Resultate der bakteriologischen Forschung die wichtigsten Fortschritte der Medizin in der Neuzeit angebahnt haben“. Ueber diese Beantwortung wurde in der Sitzung vom 27. Oktober die Debatte eröffnet, in der der Unterrichtsminister, Graf Bylandt, das Wort ergriff (siehe auch Oesterr. Sanitätswesen, Beilage zu Nr. 45 vom 10. November 1898, S. 31).

Dienstes und der fast schlaflosen Nächte sehr erschöpft fühlt, wird Dr. Maximilian Mayer aus Gaya in Mähren zu seiner Unterstützung und seinem eventuellen Ersatz bestellt.

Dr. Mayer hatte sich schon früher schriftlich zum Dienst in der Pestbaracke gemeldet und traf nun um 6 Uhr abends im Franz-Josef-Spital ein. Von ihm hieß es, er habe als Schiffsarzt beim Oesterreichischen Lloyd in Bombay und Hongkong Erfahrungen über die Behandlung Pestkranker gesammelt.

Dr. Mayer wurde gleich Dr. Pöch über die Art und Weise, wie er seine Funktion auszuüben habe, belehrt, nach einer kurzen Unterredung mit Prof. Paltauf und Dr. Marmorek, der ihm eine genaue Untersuchung der pestverdächtigen Hochecker empfahl, von Dr. Schilder mit Pariser Serum injiziert und im ersten Stock des C-Pavillons installiert. Diesen hatte man gleich der Exspektanzbaracke mit dem Infektionsstöckel telephonisch verbunden. Die Diphtheriekranken, welche gewöhnlich im C-Pavillon lagen, waren in einen im Sommer geputzten und gründlich desinfizierten Trakt des Scharlachpavillons A gebracht worden.

Nachdem Dr. Mayer in der gleichen Weise wie Dr. Pöch Toilette gemacht hat, begibt er sich in bereits etwas vorgerückter Stunde in die Baracke zur Hochecker, die er bei mäßig erhöhter Körpertemperatur (38,2), fliegendem Puls und zähem, weißlichem Auswurf findet. Sie erhält 20 Kubikzentimeter Pariser Serum injiziert. Ihre beiden Pflegeschwestern verweigern es, sich injizieren zu lassen, was zwecks ihrer Immunisierung angeordnet worden war.

27. Oktober. Es wird keine Mühe gespart, die sinkenden Lebenskräfte der Pecha wieder anzufachen: warme Tücher um die erkaltenden Extremitäten, Kampferinjektionen, Sauerstoffinhalationen, welche ihr aus einem außerhalb der Baracke stehenden Apparat mittels eines mehrere Meter langen Schlauches zugeführt werden. Sie erhält drei Seruminjektionen, zu 60, 70 und 40 Kubikzentimetern. Nichtsdestoweniger verschlechtern sich Puls und Atmung zusehends. Die Hochecker, deren Pflegeschwestern auf Intervention der General-Oberin ihren Entschluß geändert haben und demgemäß injiziert werden, sowie die anderen Internierten scheinen bereits aller Wahrscheinlichkeit nach außer Gefahr zu sein.

Dr. Mayer, der schlecht geschlafen hat, leidet an Speichelfluß, wahrscheinlich infolge der zu Desinfektionszwecken vorgenommenen Sublimatwaschungen. Er verlangt Kautschukhandschuhe und einen Kautschukmantel mit der Begründung, daß sie bei den englischen Aerzten in Indien zum Schutz gegen Infektion allgemein in Gebrauch seien. Man sucht ihm alles mit tunlichster Beschleunigung zu verschaffen.

Die Verwandten Dr. Pöchs, der in vorschriftsmäßiger Weise (indem er seine Briefe einer Mittelsperson diktiert oder telephoniert) lebhaft korrespondiert, drängen darauf, daß er abgelöst werde.

Dr. Knöpfelmacher aus dem Wiener Allgemeinen Krankenhaus, der sich hiezu gemeldet hatte, lehnt in letzter Stunde ab³⁷⁾. Von den Aerzten des Franz-Josef-Spitals können Dr. Langer, als Assistent der chirurgischen Abteilung unentbehrlich, und Dr. Ulrich, der sich erst später zur Verfügung stellte, nicht in Betracht kommen³⁸⁾; es bleiben also Dr. Angel und Dr. Jehle.

Das Permanenzkomitee bestimmt für den 31. Oktober die Wiedereröffnung des Allgemeinen Krankenhauses, da die Desinfektion durchgeführt und die Inkubationszeit abgelaufen ist. Im Abgeordnetenhaus kommt es aus Anlaß der Pestangelegenheit zu scharfen Auseinandersetzungen.

Am 28. Oktober zeigte die Pecha solch ein subjektives Wohlbefinden, daß man an dem ungünstigen Ausgang ihres Leidens hätte zweifeln können, wenn nicht alle anderen Symptome dagegen gesprochen hätten.

Schon war auch jener jähe Farbenwechsel im Gesichte von tödlicher Blässe zu tiefer Verfärbung, wie er in den letzten Stunden bei Dr. Müller bemerkt worden war, wiederholt aufgetreten. Nichtsdestoweniger war die Pecha einen Teil des Tages nicht nur vollkommen bei Bewußtsein, sondern sie hatte sogar genug Appetit, um Bier und Einmachhuhn zu verlangen und von beidem auch tatsächlich zu genießen. Sie war ganz aufgeräumt und sprach viel mehr

³⁷⁾ Dr. Knöpfelmacher soll früher Schiffsarzt beim Oesterreichischen Lloyd gewesen sein und die Pestepidemien in Hongkong mitgemacht haben. 1898 war er Operationszögling bei Chrobak.

³⁸⁾ Dr. Karl Ulrich war Sekundararzt der chirurgischen Abteilung.

als vorher mit den Pflegeschwestern. Während in den ersten Tagen der naheliegende Gedanke, daß sie selbst an Pest leide, mit Erfolg verscheucht werden konnte, schien ihr nun mehr und mehr der wahre Sachverhalt aufzudämmern, was bei den dünnen Zwischenwänden der Baracke nicht auffällig erscheint. Sie beklagte ihr Schicksal, daß sie so jung sterben müsse, und hegte den lebhaften Wunsch nach etwas Zerstreuung. Ihr wohlgetroffenes Bild, welches das „Illustrierte Wiener Extrablatt“ gebracht hatte und ihr gezeigt wurde, hatte sie unter freundlichem Lächeln bescheidenerweise nicht sehr ähnlich gefunden. Im Laufe des Vormittags schickten ihr die Aerzte der Infektionsabteilung ein Bukett. Da neben Rosen auch dunkle Blumen darin waren, meinte sie, das sei ein Trauerbukett. Erst als von der Direktion und der Verwaltung des Franz-Josef-Spitals andere Blumenspenden, aus denen alles Dunkle entfernt worden war, einlangten, war sie ganz befriedigt und äußerte große Freude und lebhaften Dank. Man solle, meinte sie, ihren Verwandten sagen, wie sehr sie hier geehrt werde. Auf die Kunde davon kamen noch zahlreiche Blumenspenden aus dem Publikum, jedoch erst zu einer Zeit, da sie bereits in Agonie war.

Sie erhält noch zwei Injektionen von je 60 Kubikzentimetern Serum, die Sauerstoffinhalationen werden fortgesetzt. Der Krankheitsprozeß schreitet unaufhaltsam fort. Die Hautblutungen nehmen zu, es besteht reichlicher blutiger Auswurf bei einer Temperatur von 39.5° (um 7 Uhr abends), 132 Pulschlägen und 48 Atemzügen in der Minute; ab und zu leichte Delirien. Dr. Pöck meint, daß es sich um einen frischen Krankheitsherd in der linken Lunge handle, während die anfänglichen Symptome auf einen Herd rechterseits hingewiesen hätten.

Die Hochecker und die anderen Internierten befinden sich bis auf die Göschl, welche die Erscheinungen einer Bronchitis zeigt, ganz wohl — es ist nunmehr bei allen diesen jeder Pestverdacht vollständig ausgeschlossen und sie werden in wenigen Tagen aus der Kontumaz entlassen sein. Zuerst werden der Diener Noë und die Fabriksarbeiterin Anderst befreit.

Aus Paris kommt eine Sendung Pestserum für 5000 Injektionen an, die natürlich keinerlei Verwendung findet.

Marmorek wünscht auch unter anderem, daß die Göschl injiziert werde, was jedoch nicht geschieht.

Im Vereinshaus der Gesellschaft der Aerzte in Wien findet zum Gedächtnis Dr. Müllers eine Trauerfeier statt³⁹⁾.

Im Laufe des 29. Oktober wurde von Stunde zu Stunde klarer, daß der Hingang der unglücklichen Pecha unmittelbar bevorstehe, denn es stellten sich bei sehr schwachem und unregelmäßigem Puls Lähmung der Unterleibsorgane und tiefe Bewußtlosigkeit ein. Sie erhält als letzte Dosis noch 60 Kubikzentimeter Serum, von dem sie also im ganzen etwas mehr als einen halben Liter bekommen hat — bei seiner Frische ein sehr hohes Quantum. Für eine Ablösung Doktor Pöchs war bereits gesorgt. Das Los hatte für Dr. Angel entschieden. Er wurde auf der chirurgischen Abteilung mit 20 Kubikzentimeter Pariser Pestserum immunisiert, trat aber nicht in Funktion, denn am 30. Oktober, Sonntag morgens, um 2 $\frac{1}{2}$ Uhr, hatte die Pecha ausgelitten. Ihr Leichnam wurde in derselben umständlichen Weise wie der Dr. Müllers versorgt und unweit des frischen Grabes ihres Vorgängers tags darauf zu früher Morgenstunde auf dem Zentralfriedhof bestattet⁴⁰⁾.

Mit dem Hinscheiden der Pecha war wie mit einem Schlage der schwere Bann, der auf dem Franz-Josef-Spital gelastet hatte, gewichen. Auch in der Stadt, wo die Kunde erst im Lauf des 1. November allgemeinere Verbreitung fand, da infolge des Feiertages keine Abendblätter erschienen, beruhigten sich rasch die Gemüter. Zehn Tage lang hatten die schwankenden Nachrichten ganz Wien und Umgebung in unausgesetzter, banger Spannung erhalten und auch in den Provinzen der Monarchie hatte man alle Vorgänge mit großer Aufmerksamkeit verfolgt.

Dr. Pöch, der sich trotz den großen Strapazen seines Dienstes ganz wohl befand und nur eine leichte Urticaria als Folge der Injektionen mit Pestserum überstanden hatte, wirkte gleich den beiden Pflegeschwestern Lucretia und Nicolina noch bei der Desinfektion tatkräftig mit.

³⁹⁾ Siehe Anmerkung 33.

⁴⁰⁾ Nach offizieller Angabe trat der Tod der Pecha um 2 Uhr 15 ein; ihre Krankengeschichte (mit Temperaturtabellen) siehe Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 21 ff.

Dr. Mayer litt an Anschwellungen der Leistendrüsen, die ebenfalls auf die Injektion zurückzuführen waren. Er wurde mit der Weiterbehandlung der Hochecker und der Göschl betraut und später einige Tage quarantäniert.

Dr. Pöch wurde nach vollendeter Desinfektion im B-Pavillon (gleich den Schwestern Lucretia und Nicolina), die Hochecker im Pavillon C quarantäniert⁴¹⁾.

Die Nachwirkung des Pariser „Sérum antipesteux“ aus dem Institut Pasteur waren bei fast allen, die damit injiziert worden waren, recht unangenehm. Dr. Angel litt durch 14 Tage an schmerzhaften Anschwellungen der Bein- und Armmuskulatur, zahlreichen punktförmigen bis linsengroßen Hautblutungen und deutlicher Albuminurie. Aehnliche Erscheinungen machten sich auch bei den injizierten Pflegeschwestern geltend. Als Grund wurde von fachmännischer Seite angegeben, daß das Serum gar nicht abgelagert gewesen sei und sich seine Nach- und Nebenwirkungen notwendigerweise in solch hohem Maße entfalten mußten.

Am 31. Oktober wurde das Allgemeine Krankenhaus dem allgemeinen Verkehr wieder geöffnet, mit Ausnahme des Pathologischen Instituts und des sogenannten Narrenturms, in dem Barisch, dessen Wohnung selbstverständlich ebenfalls desinfiziert wurde, bis zu seiner Uebertragung auf die Klinik krank gelegen hatte. In wenigen Tagen fiel auch diese Beschränkung weg, die Vorlesungen wurden wieder an allen Kliniken aufgenommen, so daß am 5. November alles zur Norm zurückgekehrt war. Desgleichen waren zu diesem Termin die Desinfektionsarbeiten auf der Infektionsabteilung des k. k. Franz-Josef-Spitals vollständig beendet⁴²⁾.

An die, welche sich bei der mit großen Kosten und vieler Mühe ins Werk gesetzten, erfolgreichen Aktion her-

⁴¹⁾ Als letzte wurden am 13. November Dr. Pöch und dessen Pflegeschwester Blasia, dann die Pflegeschwestern der Pecha, Lucretia und Nicolina, am 14. November die Diener Dolischall und Wöller aus der Quarantäne entlassen (Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 16).

⁴²⁾ Die Wiederaufnahme des Verkehrs im Allgemeinen Krankenhaus erfolgte am 1. bzw. 2. November 1898. Die Observanz der Bewohner des Narrenturms endete am 3. November 1898, die der Bediensteten des Pathologischen Instituts sowie der bei der Desinfektion beschäftigten Personen am 11. November 1898, die Beobachtungsfrist für die aus den

vorragerer beteiligt hatten, wurden vom Staat und der Gemeinde Wien zahlreiche Auszeichnungen verliehen⁴³⁾.

Nachdem die Exspektanzbaracke zwei Tage leer gestanden war, konnte unter der Leitung des Prosektors Dr. Kretz an deren Desinfektion geschritten werden. Diese durfte nicht in der üblichen Weise, etwa durch Abwaschen der Wände mit desinfizierenden Lösungen und frische Tünchung, vorgenommen werden, da sich die Arbeiter dabei einer großen Gefahr hätten aussetzen müssen. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß sich Dr. Müller gerade bei diesem Werk, welches er mit so viel Mühe und Aufopferung ganz allein durchführte, den Todeskeim geholt hat. Es wurde daher eine ganz andere Methode gewählt, die einerseits zuverlässiger ist, andererseits alle dabei in Aktion Tretenden viel weniger gefährdet.

In jeder der Kammern der Exspektanzbaracke wurde ein Lingnerscher Glykoformal-Desinfektor in Tätigkeit gesetzt, so daß sich die Räumlichkeiten mit Glykoformaldämpfen füllten. Das Glykoformal stellt eine Mischung von Glycerin und Formalin dar, welche letzteres die Lebensfähigkeit selbst der zähesten Mikroorganismen, wie zum Beispiel Milzbrandsporen, zu vernichten imstande ist. Dem Glycerin fällt nur die Aufgabe zu, eine gleichmäßige und nicht verdunstende Grundlage für den wirksamen Stoff (das Formalin) abzugeben. In dem Apparat wird durch Erhitzen Wasser in Form von Dampf gebracht, der beim Ausströmen aus den Düsen des Apparats das Glykoformal mitreißt. Erkaltet der Dampf, so schlägt sich aus ihm das Glykoformal als feine Schichte an den Wänden und allen Gegenständen des zu desinfizierenden Raumes nieder. In jedem Raum der Baracke ließ man einen Apparat, mit zwei Litern Glykoformal gefüllt, durch drei Stunden je dreimal in Tätigkeit.

Unterdessen wurde in einer Entfernung von ungefähr 6 m von der Baracke ein etwa 11½ m hoher Bottich aufgestellt,

Sälen 91 und 92 der Klinik Nothnagel transferierten Kranken am 3. November 1898. Nach Beendigung des Desinfektionsverfahrens wurden auch im k. k. Franz-Josef-Spital sämtliche Verkehrsbeschränkungen aufgehoben (Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1898, Jahrg. 7, S. 16).

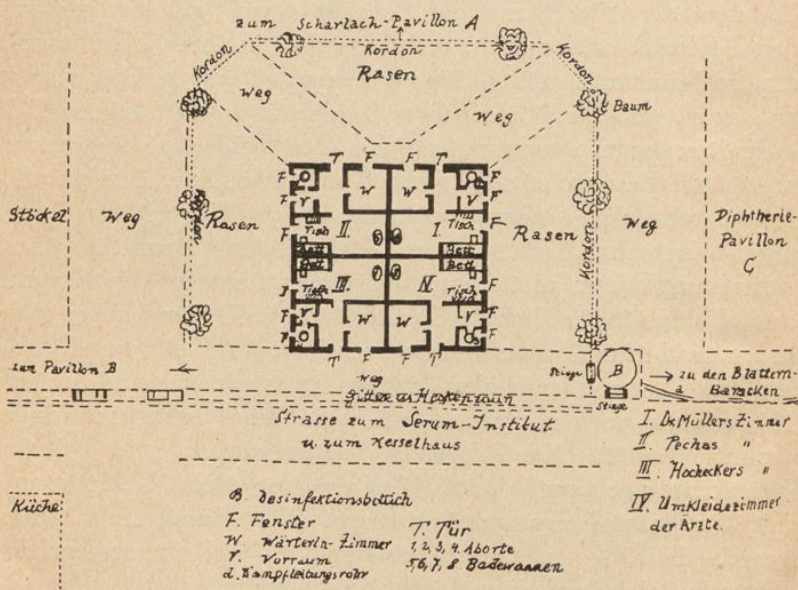
⁴³⁾ Dem Autor des vorliegenden Berichts wurde auf Grund des Erlasses der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 22. Dezember 1898 „die volle Anerkennung“ ausgesprochen.

in dessen Boden ein 60 m langes Rohr aus dem Dampfkessel des im Hintergrund des Spitals gelegenen Kesselhauses einmündete. Der einströmende Dampf brachte die Temperatur im Bottich, in welchem zur Ableitung des überschüssigen Kondenswassers Ueberfallrohre angebracht waren, in kurzer Zeit auf 98° C, die das eingefügte Maximalthermometer auswies. Um die Tonne herum lief in einer Höhe von zirka 80 cm ein Gerüst, zu dem zwei Stiegen führten, die gegen die Baracke gelegene für die Zufuhr der vollständig zu desinfizierenden Gegenstände, die gegen die Straße gelegene für die Abfuhr der bereits desinfizierten. Der Raum um die Tonne wurde in den Kordon einbezogen.

Nachdem die Räume der Baracke soweit gelüftet und von den Glykoformaldämpfen, welche selbst in ihrer Verdünnung die Schleimhäute aufs heftigste reizen, soweit befreit waren, daß man sich ohne besondere Gefahr in ihnen längere Zeit aufhalten konnte, wurden sie von den beiden streng kontumazierten Dienern Dollischal und Wöller, der die Abfuhr der Dejekte besorgt hatte, mit 5%iger Karbolsäurelösung abgespritzt und alles darin Befindliche förmlich überschwemmt. Jetzt erst konnte man sämtliche in den Räumen und Kasten befindlichen Gegenstände auf Tragbahnen verladen und zur Tonne befördern. Diese Arbeit wurde von Dr. Pöch und den beiden Pflegeschwestern Lucretia und Nicolina vorgenommen — für sie eine harte und ungewohnte Arbeit. Zur Vorsicht hatten sie so wie bei der Krankenpflege auch jetzt Masken vor dem Gesicht und mit Sublimatlösung getränkte gewirkte Handschuhe, denn gerade bei diesem Geschäfte kann es bei unvorsichtigem Handeln leicht zu einer Infektion kommen.

In der Tonne wurde eine 3%ige Lysollösung durch strömenden Wasserdampf erhitzt und in ihr nach und nach der ganze Inhalt der Baracke mit Ausnahme der Möbelstücke (Bettzeug, Kleider, Wäsche, Gefäße, Instrumente usw.) durch mehrere Stunden ausgekocht. Diese Prozeduren nahmen drei volle Tage in Anspruch. Die ausgekochten Gegenstände wurden nachher auf einen Wagen verladen und auf einen hinter dem Seruminstitut gelegenen großen und allseits freien Platz, der eingepunkt worden war, geführt. Hier war bereits aus Balken und starken Latten ein etwa 20 m² großer Rost

hergestellt worden. Auf diesem wurden die desinfizierten Gegenstände aufgeschichtet, mit Stroh und Brennholz reichlich überdeckt, das ganze mit mehr als 30 Litern Petroleum getränkt und dann unter Ueberwachung der städtischen Feuerwehr, die mit einem Löschmeister und sechs Mann erschienen war, in Brand gesetzt. Turmhoch lohten die von den Chlordämpfen grünlich gefärbten Flammen von dem mehrere Meter hohen Scheiterhaufen auf. Dies war am 4. November um 10 Uhr vormittags. Bis 2 Uhr nachmittags dauerte das Auto-dafé und erst um 3 Uhr wurde der glühende und rauchende Trümmerhaufen unter Verwendung von 700 Litern Wasser abgelöscht.



Planskizze der Exspektanzbaracke und ihrer nächsten Umgebung.

Vier Wochen nach der Beendigung der Desinfektion, also Anfang Dezember, sollte die Exspektanzbaracke wieder neu eingerichtet und ihrer früheren Bestimmung übergeben werden.

Von der Statthalterei kam an die Direktion der Auftrag, in der Baracke die Oefen heizen und zugleich Fenster und Türen, die bisher offengestanden hatten, um der frischen Luft reichlich Eintritt zu gewähren, schließen zu lassen.

Einer der Tagelöhner, welche dieses Geschäft besorgten, bevor noch sonst jemand die Baracke betreten hatte, fand in dem Nachttischchen, das Dr. Müller benutzt hatte, eine Anzahl Papiere und einige kleine Gegenstände, wovon er dem zufällig eintretenden Sekundararzt der Infektionsabteilung Dr. Tauber⁴⁴⁾ Meldung machte. Dieser teilte es, nachdem er sich von der Richtigkeit der Angabe überzeugt hatte, Dr. Schilder mit. Der überraschende Fund wurde unter Beobachtung der gebotenen Vorsichtsmaßregeln dem Leiter der Desinfektion, Dr. Kretz, übergeben.

Der Fund umfaßte folgendes:

1. Die Krankengeschichte der Pecha und der Hochecker, größtenteils stenographiert, von Dr. Müller bis zur Stunde fortgeführt, da auch er seine Erkrankung nicht mehr verbergen konnte.

2. Das Beurlaubungsdekret Dr. Müllers von seiner Tätigkeit als Assistent der Klinik Nothnagel behufs Isolierung im Franz-Josef-Spital und Uebernahme der Behandlung der beiden Wärterinnen.

3. Verschiedene Privatpapiere und Korrespondenzen, darunter als traurige Erinnerung die Bierkarte, welche ihm die Spitalsärzte als feucht-fröhlichen Gruß in der ersten Nacht in die Baracke geschickt hatten.

4. Ein Zwicker, ein Taschenspiegel und ein Futteral, enthaltend eine kleine, gebogene Schere und eine Haarpinzette.

Diese Reliquien wurden verbrannt bzw. ausgeglüht, nur die Krankengeschichten, in ihrer Art wohl ganz einzigartige Dokumente, wurden in schonender Weise desinfiziert.

Wegen der augenblicklichen Abwesenheit des Direktors mußte Dr. Schilder die Ausführung des Statthaltereiauftrages sistieren und die Baracke wieder schließen, zumal eine weitere Nachsuchung auch das Vorhandensein anderer Gegenstände erwies (eine Schere in Nr. II, ein Kübel in Nr. III und Glasschalen in Nr. IV).

Tags darauf wurde vom Direktor, dem Abteilungsvorstand und dem Prosektor Nachschau gehalten, wobei noch im Klosett zu Nr. I und III Exkrementen gefunden wurden, über deren Provenienz nichts Sicheres bestimmt werden konnte.

⁴⁴⁾ Dr. Eduard Tauber.

Etwa 14 Tage später wurde die Baracke, nachdem sie durch fleißiges Heizen und Lüften trockengelegt und von dem anhaftenden Glycerinbeschlag gereinigt worden waren, mit neuem Inventar versehen und zum gewöhnlichen Gebrauch wieder eröffnet. Es wurde zuerst das Umkleidezimmer der Aerzte Nr. IV belegt, und zwar mit einer an Milzbrand leidenden Patientin.

Es bleibt also der Grundsatz aufrecht, daß in der Exspektanzbaracke, unbeschadet ihrer sonstigen Benützung, nötigenfalls auch jedwede besonders gefährliche Infektionskrankheit Aufnahme findet. H