

3

# Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmaßregeln gegen die Lepra.

Bericht, erstattet auf der II. Internationalen wissenschaftlichen  
Leprakonferenz zu Bergen 1909.

Von

**Martin Kirchner.**

Mit 1 Abbildung im Text.

---

Abdruck aus dem

**Klinischen Jahrbuch.**

Herausgegeben von  
**Dr. Naumann**, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat und Ministerialdirektor, und Prof.  
**Dr. M. Kirchner**, Geh. Ober-Med.-Rat und vortr.-Rat.

Zweihundzwanzigster Band.



**Jena**  
Verlag von Gustav Fischer  
1909.

Reservat...

# Medizinische Neuerscheinungen

aus dem

Verlage von Gustav Fischer in Jena.

## Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Halle a. S. 1908/09.

Erster Bericht der Vereinigung zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und Verbreitung der Milch als Volksnahrungsmittel zu Halle a. S. Von Prof. Dr. von Drigalski, Stadtarzt zu Halle a. S. 1909. Preis: 50 Pf.

## Die Asthenie und die Lage-Anomalien der weiblichen Genitalien.

Von Dr. P. C. T. van der Hoeven, Professor in Leyden. Mit 62 Abbildungen im Text. Preis: 3 Mark.

Der Arzt im Strafrecht. Von D. Dr. Wilhelm Kahl, ord. Prof. an der Universität Berlin. Preis: 1 Mark.

## Praktikum der Bakteriologie und Protozoologie. Von Kisskalt und

Hartmann. Zweite erweiterte Auflage. Erster Teil: Bakteriologie. Von Prof. Dr. Kisskalt, Abteilungsleiter am hygienischen Institute der Universität Berlin. Mit 40 Abbildungen im Text. -- Preis: 2 Mark 50 Pf.

## Die Pathologie und Therapie der plötzlich das Leben gefährdenden

Krankheitszustände. Von Dr. Richard Lenzmann, prakt. Arzt und Oberarzt, am Diakonkrankenkaue zu Duisburg. Zweite, vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. Preis: 11 Mark, geb. 12 Mark.

Inhalt: Erster Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Erkrankungen des Gehirns und Nervensystems. I. Plötzliche Bewußtlosigkeit. II. Plötzliche Krämpfe. — Zweiter Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Erkrankungen des Atmungsapparates. I. Blutungen des Respirationstraktus. II. Verengung oder Verschluss des Atmungsrohres. III. Erkrankungen des Atmungsorgans selbst — der Lunge. — Dritter Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Erkrankungen des Zirkulationsapparates. I. Das Asthma cardiale. II. Angina pectoris. III. Die Herzruptur. IV. Verletzungen des Herzens. V. Die Perikarditis. VI. Varixblutungen. — Vierter Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Erkrankungen des Digestionsapparates. I. Blutungen des Verdauungsschlauches. II. Plötzliche hochgradige Diarrhoe und Erbrechen. III. Ileus. IV. Hernia incarcerata. V. Akute Peritonitis. VI. Innere Blutungen der Bauchhöhle. VII. Plötzliche Erkrankungen des Pankreas. — Fünfter Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Erkrankungen des uropoëtischen Systems. I. Blutungen. II. Harnverhaltung. III. Anurie. IV. Urämie. — Sechster Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch abnormen Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. I. Blutungen während der ersten Hälfte der Schwangerschaft. II. Inkarzation des retroflectierten oder retrovertierten schwangeren Uterus. III. Die Graviditas extrauterina. IV. Blutungen gegen Ende der Schwangerschaft. V. Blutungen während und nach der Geburt. VI. Die Inversio Uteri. VII. Die Uterusruptur. VIII. Die Eklampsie. IX. Das Embolie der Lungenarterie im Wochenbette. — Siebenter Abschnitt. Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände, bewirkt durch Vergiftungen. I. Aetzende Gifte. II. Blutgifte. III. Nervengifte. IV. Herzgifte. V. Nierengifte. VI. Magen-Darmgifte. VII. Lebergifte.

# Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmaßregeln gegen die Lepra.

Bericht, erstattet auf der II. Internationalen wissenschaftlichen Leprakonferenz zu Bergen 1909.

Von

Martin Kirchner.

Mit 1 Abbildung im Text.

Abdruck aus dem

Klinischen Jahrbuch.

Herausgegeben von  
Dr. Naumann, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat und Ministerialdirektor, und Prof.  
Dr. M. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat und vortr. Rat.

Zweihundzwanzigster Band.



Jena  
Verlag von Gustav Fischer  
1909.



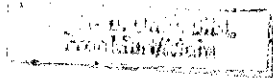
1910:68.

SA7/7A77

---

Alle Rechte vorbehalten.

---



## 1. Deutschland.

Auf der I. Internationalen wissenschaftlichen Leprakonferenz, welche im Oktober 1897 zu Berlin stattfand, konnten über die Verbreitung der Lepra in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten nur lückenhafte Angaben gemacht werden. Dem V. internationalen Dermatologenkongreß (Berlin 1904) konnte ich schon etwas genaueres mitteilen<sup>1)</sup>. Die inzwischen angestellten Erhebungen ermöglichen es jetzt, eine zuverlässige Darstellung zu geben.

Die Lepra, welche in Deutschland wie im übrigen Europa während des Mittelalters im Vordergrund des Interesses stand, galt bei uns seit Mitte des 17. Jahrhunderts als erloschen. Wie wenig man in der Folge mit ihr rechnete, geht auch daraus hervor, daß das preußische Regulativ vom 8. VIII. 1835 den Aussatz nicht erwähnt. Um so größer war das Erstaunen und die Besorgnis, als Mitte der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts bekannt wurde, daß im Nordosten Deutschlands, im preußischen Kreise Memel, ein Lepraherd vorhanden wäre.

Die erste amtliche Mitteilung darüber findet sich in dem vom Regierungs- und Medizinalrat Dr. Naht erstatteten Generalsanitätsbericht für den Regierungsbezirk Königsberg für die Jahre 1886 bis 1888, in dem es heißt: „Eine in anderen Provinzen seltene Krankheit wird aus dem Kreise Memel berichtet, wohin sie aus der russischen Nachbarschaft importiert wird. Es ist die Lepra, deren sich mehrere Fälle im Kreise befinden sollen. Diese Beobachtung reicht etwa 5—6 Jahre zurück, während welcher Zeit 3 Fälle mit dem Tode ab-

<sup>1)</sup> M. Kirchner, Die Verbreitung der Lepra in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten. Klin. Jahrb., Bd. 14.

gegangen sind, und zwar der letzte im Jahre 1888. Zwei Kranke dieser Art sollen noch leben.“ Im Generalsanitätsbericht für die Jahre 1889 bis 1891 machte Naht genauere Mitteilungen auf Grund der Angaben des Kreisphysikus Sanitätsrat Dr. Rosenthal, die in dem vom Kultusministerium erstatteten Bericht über „Das Sanitätswesen des Preussischen Staates während der Jahre 1889, 1890 und 1891“ (Berlin 1897) aufgenommen worden sind. Die Arbeiten von Pindikowski<sup>1)</sup> und Blaschko<sup>2)</sup> lenkten die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die Krankheit, der bereits 1896 die preussische Staatsregierung ihr volles Interesse zuwandte.

Im Herbst 1896 wurde Geh. Medizinalrat Dr. Schmidtman und später Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Koch zum Studium der Lepra in den Kreis Memel entsandt. Der von letzterem erstattete Bericht<sup>3)</sup> enthielt eine treffliche Schilderung der Seuche und gab wertvolle Ratschläge zu ihrer Bekämpfung. Im Anschluß daran wurde der damalige Kreisphysikus des Kreises Memel, Dr. Urbanowicz, zu einem Kursus im Institut für Infektionskrankheiten herangezogen, um die bakteriologische Diagnose der Lepra zu erlernen, und dann mit der Durchforschung der Bevölkerung des Kreises beauftragt. Durch Erlaß der Minister der Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 22. I. 1897 wurde die Anzeigepflicht der Lepra für den Umfang der Monarchie eingeführt, und durch Erlaß derselben Minister vom 19. I. 1897 der Erlaß vom 14. VII. 1884, betreffend Schulschließungen bei ansteckenden Krankheiten, mit der Maßgabe auf die Lepra ausgedehnt, daß gesunde Kinder aus Leprafamilien vom Schulbesuch auszuschließen, aber anderweitig zu unterrichten seien. Im Frühjahr 1897 wurde eine Kommission, bestehend aus dem damaligen Oberstabsarzt Prof. Dr. Kirchner, dem inzwischen verstorbenen Regierungsrat Dr. Kübler und dem gleichfalls verstorbenen Kreisphysikus Dr. Urbanowicz zum Studium der Lepra nach Petersburg und den russischen Ostseeprovinzen entsandt<sup>4)</sup>. Durch den Staatshaushaltsetat für 1898 wurden die Mittel für den Bau eines Lepraheims bereitgestellt. Das nach dem Plane von Kirchner errichtete Lepraheim bei Memel wurde bereits am 22. VII. 1899 mit Kranken belegt.

Um die Ermittlung der Lepra im Kreise Memel haben sich Urbanowicz, und nach dessen Tode sein Nachfolger, Kreisarzt Dr. Gessner, große Verdienste erworben. Den Auftrag des Ministers, jährlich zweimal den ganzen Kreis zu bereisen und alle Angehörigen der lebenden und verstorbenen Leprösen auf Lepra zu untersuchen,

1) Pindikowski, Mitteilungen über eine in Deutschland bestehende Lepraendemie. Deutsche med. Wochenschr., 1893, S. 979.

2) Blaschko, Die Lepra im Kreise Memel, Berlin 1897.

3) R. Koch, Die Lepraerkrankung im Kreise Memel. Klin. Jahrb., Bd. 6, S. 239.

4) M. Kirchner und Kübler, Die Lepra in Rußland. Ein Reisebericht. Klin. Jahrb., Bd. 6, S. 327.

haben sie mit Eifer und Verständnis ausgeführt und durch Nachfrage bei den Ortsvorstehern, Einsichtnahme in die Kirchenbücher und auf jede andere mögliche Weise auch frühere Leprafälle nachträglich festzustellen gesucht. Das Ergebnis ihrer mühevollen Arbeit ist gewesen, daß wir über Beginn und Umfang der Lepraendemie zuverlässig unterrichtet sind. Die nachfolgenden Mitteilungen stützen sich teilweise auf ihre Angaben.

Der erste Leprafall wurde im Jahre 1848 durch eine Dienstmagd aus Rußland eingeschleppt. Die gleiche Entstehungsursache ließ sich für 5 weitere Fälle nachweisen, während die übrigen durch Übertragung zwischen Familien- und Hausgenossen im Kreise Memel selbst entstanden sind. Die Gesamtzahl der von 1848 bis zum 31. XII. 1908 zur amtlichen Kenntnis gelangten Leprafälle beträgt 77, von denen

Tabelle I.  
Verbreitung der Lepra im Kreise Memel.

Jahr	Bestand	Zugang	Summe	Abgang	Bestand	Jahr	Bestand	Zugang	Summe	Abgang	Bestand
1848	—	1	1	—	1	Übertrag	—	29	—	18	11
1849	1	—	1	—	1	1879	11	3	14	3	11
1850	1	2	3	—	3	1880	11	3	14	2	12
1851	3	—	3	—	3	1881	12	2	14	1	13
1852	3	3	6	1	5	1882	13	4	17	—	17
1853	5	—	5	—	5	1883	17	1	18	—	18
1854	5	—	5	—	5	1884	18	2	20	2	18
1855	5	—	5	2	3	1885	18	2	20	1	19
1856	3	2	5	1	4	1886	19	3	22	1	21
1857	4	—	4	—	4	1887	21	—	21	1	20
1858	4	1	5	2	3	1888	20	3	23	1	22
1859	3	1	4	—	4	1889	22	3	25	2	23
1860	4	3	7	1	6	1890	23	3	26	1	25
1861	6	2	8	—	8	1891	25	—	25	1	24
1862	8	—	8	1	7	1892	24	—	24	1	23
1863	7	2	9	1	8	1893	23	2	25	1	24
1864	8	—	8	1	7	1894	24	1	25	3	22
1865	7	1	8	1	7	1895	22	1	23	4	19
1866	7	—	7	1	6	1896	19	1	20	1	19
1867	6	—	6	—	6	1897	19	3	22	2	20
1868	6	—	6	1	5	1898	20	—	20	1	19
1869	5	—	5	—	5	1899	19	1	20	—	20
1870	5	2	7	2	5	1900	20	2	22	2	20
1871	5	—	5	—	5	1901	20	1	21	1	20
1872	5	1	6	—	6	1902	20	—	20	3	17
1873	6	—	6	1	5	1903	17	3	20	2	18
1874	5	1	6	—	6	1904	18	—	18	2	16
1875	6	2	8	1	7	1905	16	2	18	2	16
1876	7	3	10	—	10	1906	16	1	17	—	17
1877	10	2	12	—	12	1907	17	1	18	1	17
1878	12	—	12	1	11	1908	17	—	17	1	16
Seite	—	29	—	18	11	Zus.	—	77	—	61	16

34 männliche und 43 weibliche Personen betreffen. Von diesen 77 Kranken sind bis zum 31. XII. 1908 30 männliche und 31 weibliche gestorben, so daß an dem genannten Tage ein Bestand von 4 männlichen und 12 weiblichen Kranken verblieben ist.

Die Verteilung des Zu- und Abgangs auf die einzelnen Jahre geht aus Tabelle 1 hervor. Dieselbe zeigt, daß bis Mitte der 70er Jahre die Zahl der Leprakranken sehr klein war, vom Jahre 1876 ab allmählich zunahm, in den Jahren 1889 bis 1894 mit 25 ihren Höhepunkt erreichte, um von da ab allmählich, von 1898 ab aber sehr merklich abzunehmen. Daß die Gefahr aber noch keineswegs vorüber ist, beweist der Umstand, daß noch immer von Zeit zu Zeit neue Fälle von Lepra aufgefunden werden.

Die Leprakranken des Kreises Memel nach Namen, Stand, Wohnort, Jahr der Erkrankung, Alter zurzeit der Erkrankung, Jahr des Todes, Dauer der Krankheit bis zum Tode, Form der Erkrankung und Entstehungsursache gehen aus dem nachstehenden Verzeichnis hervor.

Verzeichnis der Leprakranken im preußischen Kreise Memel.

Laufende Nr.	Name	Stand	Wohnort	Erkrankte im Jahre	Alter	Starb im Jahre	Jahre krank	Form der Krankheit	Bemerkungen
1	?	Dienstmagd	Aszpurwen	1848	25	1852	4	Tuberös	Erkrankt in Rußland
2	A. Arn.	Wirt	"	1850	60	1855	5	"	Dienstherr von 1.
3	J. Arn.	Ehefrau	"	1850	55	1855	5	"	Ehefrau von 2.
4	Arn.	Haussohn	"	1852	25	1856	4	"	Sohn von 2 u. 3.
5	Arn.	Sohn	"	1852	20	1858	6	"	Sohn von 2 u. 3.
6	Arn.	Tochter	"	1852	18	1858	6	"	Tochter von 2 u. 3.
7	M. Sche.	Arbeiter	Schmelz	1856	45	1860	4	"	—
8	C. Sche.	Ehefrau	"	1856	40	1864	8	"	Ehefrau von 7.
9	M. Ske.	Wirt	Wannaggen	1858	40	1863	5	"	Angesteckt von 2.
10	J. Sche.	Sohn	Schmelz	1859	5	1862	3	"	Sohn von 7 u. 8.
11	M. Ske.	Tochter	Wannaggen	1860	20	1866	6	"	Tochter von 9 u. 14.
12	M. Ske.	Sohn	"	1860	25	1865	5	"	Sohn von 9 u. 14.
13	M. Sch.	Losmann	Wittauten	1860	40	1870	10	"	Erkrankt in Rußland.
14	J. Usz.	Ehefrau	Wannaggen	1861	57	1870	9	"	Witwe von 9.
15	M. Ske.	Sohn	"	1861	33	1878	17	"	Sohn von 9 u. 14.
16	?	Dienstmagd	"	1863	25	1868	5	"	Magd bei 14.
17	J. Cze.	Fischer	Bommelswitte	1863	44	1879	16	"	Erkrankt in Rußland.
18	M. Usp.	Wirt	Wannaggen	1865	50	1873	8	"	Zweiter Mann von 14.
19	M. Sch.	Sohn	Wittauten	1870	15	1875	5	"	Sohn von 13.
20	M. Red.	Wirt	Gr.-Jodicken	1870	50	1879	9	"	Erkrankt i. Wannaggen
21	M. Kap.	Wirt	"	1872	60	1879	7	Gemischt	Angesteckt von 20.
22	U. Kel.	Dienstmagd	Schmelz	1874	20	1884	10	Tuberös	Sohn von 21.
23	J. Jok.	Arbeiter	Illganden Mauscrim	1875	43	1885	10	"	Angesteckt von 13.
24	J. Kal.	Wirt	Klooschen Bartel	1875	?	1880	?	"	—
25	M. Tar.	Arbeiter	Schmelz	1876	50	1880	4	"	—
26	M. Tar.	Sohn	"	1876	20	1881	5	"	Sohn von 25.
27	J. Ten.	Knecht	Kalwen, d. Schäferei	1876	14	1889	13	"	Angesteckt von 15.
28	K. Schl.	Arbeiter	Sandwehr	1877	13	1888	11	"	Angesteckt von 24.

Laufende Nr.	Name	Stand	Wohnort	Erkrankte im Jahre	Alter	Starb im Jahre	Jahre krank	Form der Krankheit	Bemerkungen
29	M. Red.	Tochter	Gr.-Jodicken	1877	15	1884	7	Tuberös	Tochter von 20.
30	M. Ku.	Ehefrau	Wittauten	1879	28	—	—	Makulös	Angesteckt von 19.
31	J. Jon.	Wirtsohn	Dwielen	1879	13	1895	9	Tuberös	Angesteckt von 9.
32	H. Schl.	Arbeiter	Sandwehr	1879	16	1886	7	"	Bruder von 28.
33	A. Ski.	Ehefrau	Karkelbeck	1880	43	1887	7	"	Angest. v. ein. russ. Kn.
34	J. Pu.	Landarbeiter	Talutten-Stans	1880	43	1894	14	"	Angesteckt von 23.
35	A. Kur.	Losmann	Wittauten	1880	60	1896	16	"	Angesteckt von 23.
36	Lick.	Losfrau	Schmelz	1881	65	1891	10	"	Angesteckt von 23.
37	U. Ku.	Witwe	Illganden Mauscrim	1881	65	1903	22	Makulös	Angesteckt von 35.
38	M. Red.	Wirtsohn	Gr.-Jodicken	1882	23	1889	7	Tuberös	Sohn von 20.
39	T. Wil.	Losfrau	Wittauten	1882	56	1905	23	Makulös	Angesteckt von 19.
40	M. Schl.	Ehefrau	Dittauen	1882	32	1902	20	Tuberös	Angesteckt von 27.
41	B. Rog.	Ehefrau	Karkelbeck	1882	54	1892	10	"	Angesteckt von 33.
42	M. Au.	Ehefrau	"	1883	?	1890	7	"	—
43	C. Mas.	Tochter	Mellneraggen	1884	7	1900	16	"	Angesteckt von 17.
44	C. Pau.	Ehefrau	Schmelz	1884	53	1897	13	"	Angestecktin Rußland.
45	M. Gel.	Ehefrau	"	1885	68	1895	10	"	Vermutl. angest. v. 36.
46	A. Ple.	Witve	Wittinen	1885	66	1897	12	"	Angesteckt von 23.
47	A. Kor.	Losfrau	Rooken	1886	61	1894	8	"	Verschw. m. 20. angest. 38
48	E. Gol.	Witwe	Bommelswitte	1886	50	1894	8	"	Angesteckt von 24.
49	J. Mas.	Fischer	Mellneraggen	1886	23	1901	14	"	Bruder von 43, 50, 51.
50	J. Mas.	Fischertoch.	"	1888	7	1905	17	Gemischt	Schwes. v. 43, 49, 51.
51	A. Mas.	Fischersohn	"	1888	5	1904	16	Tuberös	Bruder von 43, 49, 50.
52	T. Ski.	Tochter	Karkelbeck	1888	5	1903	15	"	Angesteckt von 33.
53	B. Mil.	Losfrau	Joneiken Jörgen	1889	41	1895	6	"	Angesteckt von 34.
54	C. Rus.	Dienstmagd	Labatag Michel Purwin	1889	34	—	—	Makulös	Verkehrte viel mit 47.
55	U. Pad.	Tochter	Schmelz	1889	17	1893	4	Tuberös	Tochter von 36.
56	W. Jon.	Wirtsohn	Dwielen	1890	19	1900	10	"	Bruder von 31.
57	A. Red.	Tochter	Gr.-Jodicken	1890	22	1895	5	"	Tochter von 20.
58	J. Schu.	Arbeiter	Pipirren Jakob	1890	27	1898	8	"	Angesteckt von 23.
59	M. Ple.	Unverehel.	Brusdelinen Bendig	1893	47	—	—	"	Tochter von 46.
60	J. Stei.	Sohn	Karkelbeck	1893	8	1907	14	"	—
61	M. Lau.	Ehefrau	Schmelz	1894	53	—	—	Makulös	Tochter von 45.
62	B. Stei.	Dienstmagd	Karkelbeck	1895	35	1902	7	Tuberös	Mutter von 60.
63	A. Mo.	Ehefrau	"	1896	56	1904	8	"	Angesteckt v. 35 u. 36.
64	A. Stei.	Sohn	"	1897	9	—	—	Makulös	Sohn v. 62, 1900 als „geheilt“ entlassen.
65	U. Br.	Ehefrau	Szeipen Toms	1897	56	—	—	"	Angest. in Karkelbeck.
66	U. Mü.	Dienstmagd	Patrajahnen	1900	17	1908	8	Tuberös	Tochter von 53.
67	A. End.	Ehefrau	Schmelz	1900	60	1902	2	Gemischt	—
68	M. Ki.	Unverehel.	Gr.-Kurschen	1901	26	—	—	Tuberös	Angesteckt von 35.
69	J. Schm.	Losmann	Nausseden Jakob	1899	—	—	—	"	—
70	B. Kun.	Losfrau	Pipirren Jakob	1903	38	—	—	"	—
71	A. Bru.	Ortsarme	Memel	1897	53	—	—	"	—
72	J. Schm.	Maurer	Kiacken	1903	48	—	—	Makulös	—
73	A. Plen.	Kätterssohn	Karkelbeck	1903	17	—	—	Tuberös	—
74	A. Schm.	Tochter	Nausseden Jakob	1906	14	—	—	"	Tochter von 69.
75	C. Jur.	Witve	Althof bei Memel	1905	?	—	—	"	—
76	M. Ilg.	Arbeiterfrau	Memel	1905	?	—	—	"	—
77	J. Abr.	Steinschlüger	Schwentwokarren	1907	35	—	—	"	—

Die räumliche Verteilung der Fälle läßt verschiedene Lepraheerde unterscheiden.

Der zeitlich erste und dem Umfang nach größte ist ein Herd im südlichen Drittel des Kreises. Er umfaßt 26 Fälle, welche sich alle an die erwähnte erste Einschleppung im Jahre 1848 anschließen. Die beteiligten Ortschaften sind Aszpurwen (6), Wannaggen (8) und Dwielen (1) nahe der russischen Grenze, Gr.-Jodicken (6), Kalven (1) und Rooken (1) in der Mitte und Dittauen (1), Waschken, Schäferei und Labatag Michel Purwin nahe der Küste des Kurischen Haffs. Seit dem Jahre 1901 ist kein neuer Fall aus diesem Herde zugegangen, und von den 26 Kranken war am 31. Dez. 1908 keiner mehr am Leben. Dieser Herd scheint also für die Heimat unschädlich geworden zu sein.

Der zweite Herd bildete sich in dem eine Meile südlich von Memel gelegenen Orte Schmelz. Hier erfolgte eine Einschleppung aus Rußland im Jahre 1856. Es handelt sich im ganzen um 12 Fälle, von denen der letzte im Jahre 1900 zugin. Von den 12 Kranken war am 31. Dez. 1908 nur noch eine am Leben, diese ist als nicht mehr infektiös aus dem Lepraheim nach Hause entlassen worden.

Der dritte Herd entstand im nördlichen Teile des Kreises und nahm seinen Ausgang von einem Fall, der 1860 aus Rußland in den nahe an der russischen Grenze belegenen Ort Wittauten eingeschleppt wurde. Im ganzen handelt es sich um 16 Fälle, an denen außer dem genannten noch die Orte Plickken, Talutten Stans, Kiacken, Wittinen, Pipirren Jakob, Illganden Mauserim, Jodicken, Brusdelinen Bendig und Szeipen Toms beteiligt sind. Der letzte Fall kam im Jahre 1908 in Zugang. Von den 16 Kranken lebten am 31. Dez. 1908 noch 8, von denen 6 im Lepraheim untergebracht waren, während die beiden anderen, eine seit 18 Jahren an anästhetischer Lepra leidende Frau und ein ebenso erkrankter Mann, im Schoße ihrer Familie belassen worden sind.

Der vierte Herd bildete sich in Memel, Althof und den nordwestlich von Memel belegenen Dörfern Sandwehr, Bommelswitte und Mellneraggen und entstand gleichfalls durch Einschleppung aus Rußland im Jahre 1863. Er umfaßt 13 Fälle, deren letzter im Jahre 1906 zugin, und von denen bereits 8 tödlich geendigt haben. Von den noch am Leben befindlichen 5 Kranken sind 4 im Lepraheim untergebracht.

Der fünfte Herd endlich entstand in der langgestreckten Ortschaft Karkelbeck, etwa eine Meile nördlich von Memel an der Küste der Ostsee, infolge einer Einschleppung aus Rußland im Jahre 1880. Er umfaßt 10 Fälle, deren letzter im Jahre 1903 zugin. Von den 10 Kranken befinden sich noch 2 am Leben, von denen einer im

Lepraheim untergebracht, der andere, weil an Lepra anaesthetica leidend, in seiner Familie belassen worden ist.

Die Verteilung der Leprafälle des Kreises Memel auf die fünf

Tabelle 2.  
Verbreitung der Lepra im Kreise Memel.

Jahr	Nördlicher Herd	Mittlere Herde			Südlicher Herd	Gesamt-Zugang
		Karkelbeck	Memel Bommelswitte Mellneraggen Sandwehr	Schmelz		
1848	—	—	—	—	1	1
1850	—	—	—	—	2	2
1852	—	—	—	—	3	3
1856	—	—	—	2	—	2
1858	—	—	—	—	1	1
1859	—	—	—	1	—	1
1860	1	—	—	—	2	3
1861	—	—	—	—	2	2
1863	—	—	1	—	1	2
1865	—	—	—	—	1	1
1870	1	—	—	—	1	2
1872	—	—	—	—	1	1
1874	—	—	—	1	—	1
1875	1	—	—	—	1	2
1876	—	—	—	2	1	3
1877	—	—	1	—	1	2
1879	1	—	1	—	1	3
1880	2	1	—	—	—	3
1881	1	—	—	1	—	2
1882	1	1	—	—	2	4
1883	—	1	—	—	—	1
1884	—	—	1	1	—	2
1885	1	—	—	1	—	2
1886	—	—	2	—	1	3
1888	—	1	2	—	—	3
1889	1	—	—	1	1	3
1890	1	—	—	—	2	3
1893	1	1	—	—	—	2
1894	—	—	—	1	—	1
1895	—	1	—	—	—	1
1896	—	1	—	—	—	1
1897	—	2	1	—	—	3
1899	—	—	1	—	—	1
1900	1	—	—	1	—	2
1901	—	—	—	—	1	1
1903	2	1	—	—	—	3
1905	—	—	2	—	—	2
1906	—	—	1	—	—	1
1907	1	—	—	—	—	1
Summa	16	10	13	12	26	77
Von obigen Kranken waren am 31. Dezember 1908 am Leben:						
	8	2	5	1	—	16
Von diesen 16 Kranken waren am 31. Dezember 1908 im Lepraheim:						
	6	1	4	—	—	11

Herde geht aus Tabelle 2 hervor. Von den 77 Kranken litten, soweit mit Sicherheit hat festgestellt werden können, 69 an der tuberösen bzw. gemischten und 8 an der makuloanästhetischen Form der Lepra. Von ersteren sind 59, von letzteren 2 gestorben, so daß von den 16 noch am Leben befindlichen Kranken 10 an der tuberösen und 6 an der makuloanästhetischen Lepra leiden.

Wie Robert Koch hervorgehoben hat, spricht das Überwiegen der knotigen Form für die Annahme, daß die Lepra nicht seit längerer Zeit im Kreise Memel heimisch, sondern erst in jüngerer Zeit, wie dies auch die Nachforschungen ergeben haben, eingeschleppt ist; es haben sich ja auch, wie oben gezeigt, mehrfache Einschleppungen nachweisen lassen. Andererseits darf man bei dem gegenwärtigen Überwiegen der makuloanästhetischen Form vielleicht hoffen, daß die Seuche ihrem Ende sich naht. Diese Hoffnung ist um so berechtigter, als sich von den 16 Leprakranken 11 im Lepraheim befinden, und die 5 Kranken, welche in ihren Familien untergebracht sind, sämtlich an der weniger ansteckenden makuloanästhetischen Form der Krankheit leiden.

Neben den 77 ausgesprochenen Krankheitsfällen ist noch einiger verdächtiger Fälle zu gedenken, die sich bei wiederholter genauer Untersuchung, auch der mikroskopischen, als nicht leprös herausstellten, obwohl es sich in allen um Personen handelte, welche mit Leprakranken nachweislich in Berührung gekommen waren. Besondere Mühe machte die Aufklärung bei einer Frau K. in Bommelswitte, einer Frau G. in Szeipen Toms, welche sich 16 Jahre lang in Karkelbeck aufgehalten hatte, einem Wirt S. in Karkelbeck, dessen Frau und Tochter an Lepra gelitten haben, und einer Dienstmagd J. aus Gündelen Urban, welche während ihres Aufenthaltes in Lenzen i. d. Altmark als lepraverdächtig zur Untersuchung nach Rostock und Berlin kam und sogar in das Lepraheim bei Memel übergeführt, aus diesem aber, weil an Syringomyelie leidend, in ihre Heimat entlassen wurde. Diese Personen befinden sich dauernd unter amtsärztlicher Beobachtung.

Man ist vielfach geneigt, die Übertragbarkeit der Lepra für verhältnismäßig gering zu halten. Es muß auch zugegeben werden, daß wohl immer ein längerer innigerer Verkehr, vielleicht sogar eine häusliche Gemeinschaft zwischen Leprösen und Gesunden dazu gehört, um die Ansteckung zustande kommen zu lassen. Wie große Verheerungen unter diesen Umständen aber entstehen können, beweist die Betrachtung der Verbreitung der Lepra im Kreise Memel. Wie erwähnt, brachte eine russische Magd die Lepra in den südlichen Herd. Sie diente in der Familie eines Bauern Arn., und im Verlauf von 4 Jahren erkrankten dieser, seine Frau und 3 Kinder an Lepra. Von ihnen wurde die Seuche in die befreundete Familie Ske. in Wannaggen übertragen, in der der Vater, die Mutter, 3 Kinder, eine Magd und der zweite Mann

der Hausfrau leprös wurden. Von hier kam die Lepra in die Familie Red. in Gr.-Jodicken und ergriff den Vater, einen Sohn, 2 Töchter, die Schwägerin, eine Magd und 2 Knechte. Demgegenüber ist es auch im Kreise Memel mehrfach beobachtet worden, daß zahlreiche Mitglieder von Familien, in denen Leprafälle vorgekommen sind, gesund geblieben sind trotz langjähriger inniger Berührung mit den Erkrankten.

Im Jahre 1907 wurden in dem südlich an den Kreis Memel angrenzenden Kreis Heydekrug in der Ortschaft Laugallen ein Fall von Lepra tuberosa bei einem Losmann G. Be. und eine lepraverdächtige Erkrankung bei einem seiner Söhne festgestellt. Der Vater hat 1904 die ersten Anzeichen der Krankheit bemerkt. Die Feldmark von Laugallen grenzt unmittelbar an den Kreis Memel an, und ist von dem erwähnten Südherd der Lepra in jenem Kreise — Waschken, Dittauen, Rooken, Gr.-Jodicken — etwa 20 km entfernt. Be. ist 1868 in Rooken geboren, hat dort bis zu seinem 19. Jahre bei seinem Vater gelebt und sich bis zum 27. Jahre in verschiedenen Orten des Kreises Memel, Jodicken, Lingen, Memel, Daupern, aufgehalten. Von 1885 bis 1895 arbeitete er als Steinsetzer in Elbing, Insterburg, Allenstein und Tilsit. 1895 kehrte er in den Kreis Memel zurück und arbeitete in Pangirren, Schilleningken, Czetellen. 1906 siedelte er in den Kreis Heydekrug über. Weder in der Familie seiner Eltern, noch in denen der beiderseitigen Großeltern sind Fälle von Lepra vorgekommen. Er selbst ist, so weit er weiß, niemals mit einem Leprösen in Berührung gewesen, hat sich auch nie in Rußland aufgehalten. Wenn daher auch unbekannt ist, wo er sich angesteckt hat, so ist doch wohl mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen, daß dies im Kreise Memel geschehen ist, wo Be. sich von 1895 bis 1906 aufgehalten hat. Die Erkrankung seines Sohnes beruht auf Ansteckung von ihm.

Abgesehen von den Kreisen Memel und Heydekrug ist die Lepra in Deutschland nirgends heimisch, doch haben sich in verschiedenen Teilen des Reiches Leprakranke, welche sich im Auslande infiziert hatten, vorübergehend aufgehalten.

In Preußen betrug die Zahl dieser Leprösen 22, 16 männlichen und 6 weiblichen Geschlechts, von denen 18 an der tuberösen, 4 an der makuloanästhetischen Lepra litten. Die Ansteckung erfolgte bei 1 Kranken wahrscheinlich, bei 3 anderen bestimmt in Rußland; bei 8 in Asien, nämlich bei 1 in Birma, 1 auf der Insel Penang in Hinterindien, 4 auf Java, 2 auf Sumatra; bei 9 in Südamerika, nämlich bei 6 in Brasilien, bei 1 in Columbien, bei 1 in Argentinien und bei 1 in Venezuela; bei 1 in Afrika, nämlich in Natal. Von den 22 Kranken sind inzwischen 9 verstorben, 8 wieder ausgewandert, von den übrigen 5 befinden sich 3 im Lepraheim bei Memel, während

2 mit tuberöser Lepra im Schoße ihrer Familie sich aufhalten. Von den 3 im Lepraheim befindlichen Kranken sind 2 Bayerische Staatsangehörige und von der Bayerischen Regierung überwiesen worden.

Von den Kranken hatten einige mancherlei Schicksale. Vier von ihnen hatten jahrelang der holländisch-indischen Kolonialarmee angehört, und zwei auf Java, zwei auf Sumatra sich angesteckt. Da sie die preußische Staatsangehörigkeit behalten hatten, waren sie nach Preußen zurückgekehrt, hier aber bald als krank erkannt und einer Krankenanstalt überwiesen worden. Der eine von ihnen, der Krankenwärter Be., wurde bis zu seinem Tode im Jahre 1898 im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin behandelt, der andere, der Zigarrenarbeiter Lei., kam nach mancherlei Irrfahrten in die chirurgische Klinik zu Halle a. S., wo sich seine Wärterin in ihn verliebte, er wanderte mit dieser aus, nachdem er sie geheiratet hatte, kehrte nach Deutschland zurück und kam nun mit seiner Frau in das Lepraheim bei Memel, wo er im Jahre 1904 starb. Seine Frau befindet sich zurzeit als lepra-verdächtig in Beobachtung. Der Fall des Krankenhüters Be. ist von Brieger<sup>1)</sup>, Uhlenhuth und Westphal<sup>2)</sup> beschrieben worden.

Eine andere Kranke, welche inzwischen im Lepraheim bei Memel gestorben ist, war eine geborene Französin, Witwe eines deutschen Schiffskapitäns, mit dem sie eine Zeit lang auf der Insel Penang in Hinterindien lebte. Hier infizierte sie sich im Jahre 1895. Nach dem Tode des Gatten kam sie mittellos nach Berlin, wo sie im Institut für Infektionskrankheiten Aufnahme fand, bis sie in das Lepraheim übergeführt wurde.

Eine Javanerin, Frau Ste., aus Soerabaya auf Java, Witwe eines Deutschen aus Merseburg, welche seit 1888 leprakrank war, kam mit ihrem seit 1900 gleichfalls leprösen Sohne in die Heimat ihres Mannes und wurde mit ihrem Sohne dem Lepraheim überwiesen. Hier starb sie 1902, während ihr Sohn 1903 zu seinen Großeltern nach Java zurückkehrte.

Ein Pommer Vö., aus Curow, Kreis Randow gebürtig, kam als junger Mensch nach Livland, infizierte sich hier im Jahre 1888 mit Lepra, kam in die Leproserie in Wenden, von wo er an Preußen ausgeliefert und in das Lepraheim bei Memel übergeführt wurde. Hier starb er 1902.

Drei Lepröse haben sich vorübergehend in Charlottenburg aufgehalten. Der eine, ein 18-jähr. junger Mensch aus Venezuela, wohnte bei seinen wohlhabenden Großeltern und ließ sich mit Lichtstrahlen behandeln. Er ging dann nach Hamburg, wo er 1899 an Lepra ge-

1) Berlin. klin. Wochenschrift., 1896, Nr. 50.

2) Uhlenhuth und Westphal, Histologische und bakteriologische Untersuchungen über einen Fall von Lepra tuberoso-anaesthetica, mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems. Klin. Jahrb., Bd. 8, S. 1.

storben ist. Die beiden anderen waren ein deutsches Ehepaar B., von denen sich die Frau 1890, der Mann 1895 in Brasilien mit Lepra infiziert hatte. Sie waren jahrelang in ärztlicher Behandlung und wurden durch den Kreisarzt überwacht. Im Jahre 1903 starb die Frau an Lungenentzündung, während der Mann inzwischen ausgewandert ist.

Verzeichnis der Leprakranken in Preußen außerhalb der Kreise Memel und Heydekrug.

Laufende Nr.	Name	Stand	Heimat	Erkrankte im Jahre	Alter	Starb im Jahre	Jahre krank	Form der Krankheit	Bemerkungen
1	E. Be.	Krankenwärter	Berlin	1885	30	1898	13	Gemischt	Angest. als Soldat d. nied.-ind. Armee a. Sumatra
2	W. Lei.	Zigarrenarb.	Finsterwalde, Kreis Luckau	1886	31	1904	18	Tuberös	Angest. als Soldat d. niederl.-ind. Armee a. Java
3	B. Hey.	Ingenieur	Mogilno	1887	29	?		Gemischt	Angest. in Birma (Hinterindien); ausgewandert
4	J. Ste.	Ehefrau	Merseburg	1888	24	1902	14	"	Angesteckt i. Soerabaya auf Java
5	W. Vö.	Müllergeselle	Curow, Kreis Randow	1888	30	1902	14	Tuberös	Angesteckt in Livland
6	E. Schl.	Ehefrau	Rössel	1890	33			"	Ansteckungsquelle unbek.
7	E. Bl.	Ehefrau	Charlottenburg	1890	34	1903	13	"	Angesteckt in Brasilien
8	Lü.	Hofbesitzer	Niendorf, Kreis Pinneberg	1890	?	1900	10	"	Angesteckt in Columbia
9	P. Bf.	Sohn	Charlottenburg	1892	10	1899	7	"	Angest. i. Bolivia, ausgewandert nach Hamburg, dort gestorben
10	Ot.	Witwe	Ohne Wohnsitz	1895	28	1907	12	"	Angesteckt auf der Insel Penang (Hinterindien)
11	Ch. Bl.	Rentier	Charlottenburg	1895	52	?	?	"	Ehemann von 6, ausgewandert nach Brasilien
12	A. Lo.	Kaufmann	Frankfurt a. O.	1895	19	?	?	"	Angesteckt in Brasilien, ausgewandert
13	C. Pri.	Witwe	Kattowitz	1897	47			"	Angesteckt in Rußland
14	M. Gri.	Ingenieur	Bergzabern in der Bayr. Pfalz	1899	49	1905	6	"	Angesteckt in Brasilien
15	C. Gri.	Sohn	Bergzabern	1899	13			"	Sohn v. 14, Bruder v. 16
16	O. Gri.	Tochter	Bergzabern	1899	11			"	Tochter von 14, Schwester von 16
17	F. Ste.	Sohn	Merseburg	1900	12	?	?	"	Sohn von 3, ausgewandert n. Soerabaya auf Java
18	E. Im.	Invalide	Rösdorf b. Bonn, dann Altona	?	?			"	Angest. als Soldat der niederl.-ind. Armee a. Java
19	D. Eis.	Händler	Braila in Rumänien	?	?	?	?	"	Angest. in Rumänien, 1907 n. Rumänien heimgek.
20	F. Alb.	?	Natal	?	?	?	?	"	Angest. in Natal und 1907 nach Natal heimgekehrt
21	G. Kor.	Arbeiter	Rußland	1904	19	?	?	"	Angest. in Rußland u. 1908 nach Rußland heimgek.
22	L. Mü.	Kaufmann	Rosario in Argentinien	1906	15	?	?	Makuloanäst.	Angest. in Argentinien u. 1908 nach Bern verzog.



Die Witwe Pri., welche in Kattowitz in O.-Schl. als Wartefrau ihren Unterhalt verdiente, fiel im August 1902 einem ihr auf der Straße begegnenden Arzt durch ihr eigentümliches Aussehen auf. Er veranlaßte ihre Untersuchung, die ergab, daß sie seit Jahren an Lepra litt. Sie hatte bis 5 Jahre vorher in Sosnowice in Rußland gelebt und wurde zunächst in die dermatologische Klinik in Breslau und 1904 in das Lepraheim bei Memel übergeführt, wo sie sich noch jetzt befindet. Der Fall ist von Klingmüller<sup>1)</sup> beschrieben worden.

Bemerkenswert ist, daß die seit 1890 an Lepra tuberosa leidende Frau Schulrat Schl. in R. ihrer glaubwürdigen Versicherung nach niemals bewußterweise mit einem Leprakranken in Berührung gekommen ist. Die Nähe ihres Wohnortes an der russischen Grenze macht es wahrscheinlich, daß auch sie von Rußland aus, vielleicht durch ein Dienstmädchen oder einen anderen Zwischenträger, angesteckt worden ist.

In Bayern haben sich 4 Lepröse vorübergehend aufgehalten, und zwar 3 in Bergzabern in der Pfalz, 1 in Oppau, Bezirksamt Frankenthal. Es waren das der Ingenieur Gri., dessen Sohn und Tochter und ein bei ihnen lebender geistesschwacher Mann, welche sich in Brasilien infiziert haben. Erstere 3 fanden auf Wunsch der Bayerischen Regierung im Jahre 1903 Aufnahme in dem Lepraheim bei Memel; sie sind unter Preußen erwähnt. Der Ingenieur ist 1905 verstorben, die Kinder sind noch im Lepraheim. Der 4. Kranke befindet sich in der Kreispflegeanstalt in Frankenthal.

In Sachsen ist, wie mir der Präsident des Sächsischen Medizinalkollegiums in Dresden, Geheimrat Dr. Buschbeck, freundlichst mitteilte, im Dezember 1896 in Plauen eine 55-jährige Frau eines Fabrikarbeiters an Lepra tuberosa gestorben, welche 10 Jahre vorher aus Riga zugezogen war. Sie hatte 13mal geboren. Ihr Mann und ihre 5 noch lebenden Kinder waren leprafrei geblieben, darunter auch eine Tochter, mit der sie 6 Jahre lang in demselben Bett geschlafen hatte. Im Jahre 1900 wurde bei der Musterung in Ölsnitz i. V. ein Rekrut als lepraverdächtig angehalten; es stellte sich jedoch bei der genaueren Untersuchung in der Universitätsklinik in Leipzig heraus, daß er nicht an Lepra, sondern an einer seltenen Form der Hauttuberkulose litt. Im Jahre 1908 fand ein Lehrer aus Brasilien, der sich dort im Jahre vorher infiziert hatte, Aufnahme im städtischen Krankenhaus St. Jakob in Leipzig, um Heilung von seiner Krankheit zu suchen.

In Mecklenburg-Schwerin befand sich ein Leprakranker seit dem Jahre 1898 in Behandlung, der im Jahre 1907 verstorben ist.

In Elsaß-Lothringen war gleichfalls ein Leprakranker vorhanden, ein junger Mann, der sich im Jahre 1886 während eines

1) Deutsche med. Wochenschr., 1902, Nr. 37.

Aufenthaltes bei leprösen Verwandten in Tonkin infiziert hatte und im Jahre 1905 gestorben ist.

In Hamburg war nach den amtlichen Mitteilungen des Medizinalamtes die Leprabewegung seit 1897 folgende:

Jahr	1 Bestand	2 Zugang	3 Summe	4 Abgang durch		6 zusammen	7 Bestand	Bemerkungen
				Tod	Verzihen			
1897	17	—	17	3	4	7	10	—
1898	10	5	15	2	4	6	9	—
1899	9	5 <sup>1)</sup>	14	1	3	4	10	1) Aus Portugal 1, Hinterindien 1, Java 1, Brasilien 2.
1900	10	7 <sup>2)</sup>	17	2	4	6	11	2) Aus Singapore 1, Brasilien 2, Columbien 1, Bolivia 1, New Orleans 1, St. Louis 1.
1901	11	3 <sup>3)</sup>	14	1	5	6	8	3) Aus Vereinigten Staaten von Amerika 1, Brasilien 2.
1902	8	2 <sup>4)</sup>	10	1	2	3	7	4) Aus Süd-Amerika 2.
1903	7	—	7	2	2	4	3	—
1904	3	4 <sup>5)</sup>	7	1	3	4	3	5) Aus Brasilien 3, Rußland 1.
1905	3	8 <sup>6)</sup>	11	1	5	6	5	6) Aus Memel 1, Portugal 1, New Orleans 1, Brasilien 4, Sumatra 1.
1906	5	4 <sup>7)</sup>	9	—	4	4	5	7) Aus Brasilien 3, Kongostaat 1.
1907	5	9 <sup>8)</sup>	14	—	7	7	7	8) Aus Bolivia 1, Columbia 2, Brasilien 3, Java 1; unbekannt, wo infiziert, 2 (1 Seemann und 1 Heizer).
1908	7	7 <sup>9)</sup>	14	1	9	10	4	9) Aus Bolivia 1, Columbia 1, Brasilien 5.

Nach den Mitteilungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes waren im Deutschen Reiche im ganzen an Leprakranken vorhanden:

- Ende 1900 32, davon in Preußen 20, Mecklenburg-Schwerin 1, Hamburg 11;
- „ 1901 37, davon in Preußen 25, Bayern 2, Mecklenburg-Schwerin 1, Elsaß-Lothringen 1, Hamburg 8;
- „ 1902 32, davon in Preußen 21, Bayern 2, Mecklenburg-Schwerin 1, Elsaß-Lothringen 1, Hamburg 7;
- „ 1903 25, davon in Preußen 20, Mecklenburg-Schwerin 1, Elsaß-Lothringen 1, Hamburg 3;
- „ 1904 24, davon in Preußen 19, Mecklenburg-Schwerin 1, Elsaß-Lothringen 1, Hamburg 3;
- „ 1905 26, davon in Preußen 20, Mecklenburg-Schwerin 1, Hamburg 5;
- „ 1906 29, davon in Preußen 23, Mecklenburg-Schwerin 1, Hamburg 5;
- „ 1907 26, davon in Preußen 19, Hamburg 7;
- „ 1908 25, davon in Preußen 19, Bayern 1, Sachsen 1, Hamburg 4.

Es ist der Maßregeln zu gedenken, welche in Deutschland seit nunmehr 1897 gegen die Lepra ergriffen worden sind.

Die Anzeigepflicht für Lepra wurde eingeführt in Preußen am 22. I. 1897, in Bremen am 2. XI. 1897, in Sachsen am 5. V. 1898, in Mecklenburg-Schwerin am 29. III. 1899. Durch Erlaß des Preußischen Kriegsministeriums vom 9. XI. 1897 wurden die Militärärzte angewiesen, bei dem Musterungs- und Aushebungsgeschäft sowie bei der Einstellung der Rekruten auf etwaige Leprakranke zu achten und zu veranlassen, daß diese der Zivilbehörde angezeigt werden.

Eine einheitliche Regelung erfuhr die Bekämpfung der Lepra im Deutschen Reiche durch das Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. VI. 1900 und die zu demselben erlassenen Ausführungsbestimmungen des Bundesrates vom 28. I. 1904. Die hierzu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften wurden unter dem 12. IX. 1904 bekannt gegeben.

Durch dieses Gesetz ist die Anzeigepflicht für jede Erkrankung und jeden Todesfall an Aussatz, sowie jeden Fall, welcher den Verdacht dieser Krankheit erweckt, eingeführt; auch jeder Wechsel des Aufenthalts eines Kranken oder Krankheitsverdächtigen ist polizeilich zu melden. Zur Anzeige verpflichtet ist: 1) der zugezogene Arzt, 2) der Haushaltungsvorstand, 3) jede sonst mit der Behandlung oder Pflege der Erkrankten beschäftigte Person, 4) derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet, 5) der Leichenschauer.

Jeder polizeilich angezeigte Fall ist durch den beamteten Arzt nach Art, Stand und Ursache genau zu ermitteln; hierbei ist ein Sachverständiger zuzuziehen und die bakteriologische Untersuchung zu Hilfe zu nehmen. Verdächtige Fälle sind als wirkliche Lepra zu behandeln, bis sich der Verdacht als unbegründet erwiesen hat.

Kranke und Krankheitsverdächtige sind ohne Verzug abzusondern. Sie müssen ein besonderes Schlafzimmer und ein besonderes Bett zur Verfügung haben und auch in Räumen wohnen, die nicht von anderen als den zum Umgange mit ihnen zugelassenen Personen (Angehörigen, Pflegern) benutzt werden. Die ihnen zur Verfügung stehenden Gebrauchsgegenstände dürfen nur von ihnen benutzt werden und müssen kenntlich gemacht sein.

Der Besuch von öffentlichen Badeanstalten, Barbier- und Friseurgeschäften, Schulen u. dgl. ist Aussätzigen und Krankheitsverdächtigen untersagt. Leprösen, die deutliche Zeichen des Leidens aufweisen oder in ihren Absonderungen Leprabazillen ausscheiden, ist der Besuch von Theatern, Wirtschaften u. dgl. sowie die Benutzung der dem öffentlichen Verkehr dienenden Fuhrwerke untersagt.

Aussätzige, die nach der Art ihrer Krankheitserscheinungen nach dem Gutachten des beamteten Arztes besonders gefährlich für die Weiterverbreitung der Lepra sind, ist jeder Verkehr an öffentlichen Orten (Straßen usw.) zu untersagen.

Lepröse dürfen keine Beschäftigung ausüben, bei der sie mit nicht aussätzigen Personen in unmittelbare Berührung kommen, z. B. Wartung von Kindern, Bedienung anderer Personen.

In Preußen ist noch angeordnet, daß Kranke oder krankheitsverdächtige Personen, die in ihrer Behausung abgesondert sind, allmonatlich einmal unangemeldet vom beamteten Arzt besucht werden.

Kranke oder krankheitsverdächtige Personen, die in ihrer Wohnung nicht ausreichend abgesondert werden, sind in ein geeignetes Krankenhaus (Lepraheim) überzuführen.

Kinder lepröser Eltern können, falls es der beamtete Arzt für erforderlich erklärt, ihnen genommen und anderweitig untergebracht werden.

Personen, die mit Leprösen in Wohnungsgemeinschaft leben oder gelebt haben (Ansteckungsverdächtige), sind 5 Jahre lang, gerechnet vom Tage der letzten Ansteckungsgelegenheit, einer Beobachtung zu unterwerfen. In Preußen ist noch angeordnet, daß derartige Personen halbjährlich mindestens einmal vom beamteten Arzt genau zu untersuchen sind, um festzustellen, ob Zeichen von beginnendem Aussatz vorhanden sind.

Die Personen, welche der Pflege und Wartung von Leprösen sich widmen, sind zur Befolgung der Desinfektionsvorschriften anzuhalten.

Jugendliche Personen aus einem Haushalt, in dem ein Aussätziger sich befindet, sind vom Schulbesuch fernzuhalten, aber anderweitig zu unterrichten.

Die Bett- und Leibwäsche, Badewanne, Eß- und Trinkgeschirre und sonstige Gebrauchsgegenstände von Kranken oder Krankheitsverdächtigen sind regelmäßig zu desinfizieren. Ebenso ist erforderlichenfalls die Wohnung zu desinfizieren.

Leichen an Lepra verstorbener Personen sind unter bestimmten Vorsichtsmaßregeln einzusargen und zu bestatten.

Die Schutzmaßregeln bei Leprösen dürfen nur nach Anhörung des beamteten Arztes aufgehoben werden.

In Preußen ist noch bestimmt, daß anscheinend geheilte Lepröse noch dauernd als krankheitsverdächtig anzusehen und zu behandeln sind.

Über die Beförderung Lepröser mit der Eisenbahn bestehen besondere einschränkende Bestimmungen — eigener Wagenabteil, Begleiter, Desinfektion, Meldung an die Stationsvorsteher der Abfahrts- und Bestimmungstation.

Von jedem Fall von Lepra oder Lepraverdacht ist außer der Landeszentralbehörde das Kaiserliche Gesundheitsamt und die Militärbehörde (Garnisonkommando) zu benachrichtigen.

Diese Bestimmungen haben sich bewährt; die Ausrottung eines Lepraerdes, wie er in den preußischen Kreisen Memel und Heydekrug vorhanden ist, ist ohne strenge Durchführung dieser Bestimmungen nicht zu erreichen. Gegenüber Ausländern, welche Deutschland aufsuchen, um hier ärztliche Behandlung und Heilung zu suchen, werden sie teilweise als etwas weitgehend empfunden. Es fragt sich aber, ob nicht durch ihre Aufhebung oder auch nur Milderung die Gefahr der Einschleppung der Lepra in Deutschland wesentlich gesteigert würde. Jedenfalls werden erst weitere Erfahrungen zu sammeln sein, ehe man an eine ernstliche Prüfung dieser Frage herantritt.

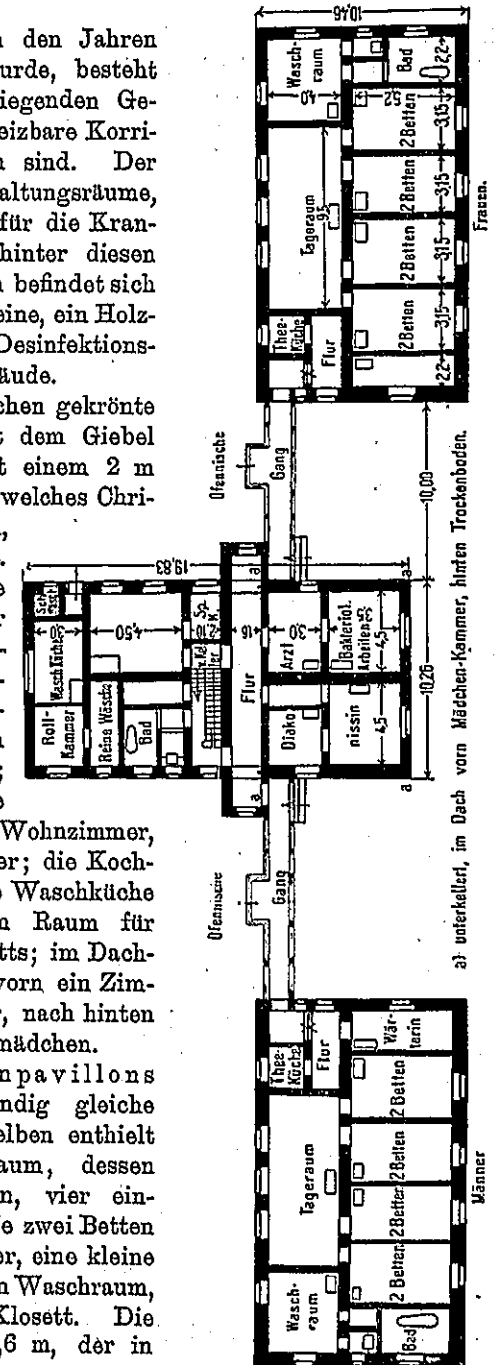
Über das Lepraheim im Kreise Memel ist folgendes mitzuteilen.

Zuerst war daran gedacht worden, um die Leprakranken zu Lehr- und Forschungszwecken verwerten zu können, das Lepraheim im Anschluß an die Medizinische Universitätsklinik in Königsberg zu errichten; dieser Gedanke wurde jedoch mit Rücksicht auf die weite Entfernung aufgegeben. Sodann faßte man einen Platz in der Nähe des Ortes Prökuls im südlichen Teile des Kreises Memel ins Auge. Aber auch diesen Plan gab man auf und entschloß sich, in der Nähe von Memel selbst das Lepraheim zu errichten. Hier lenkte sich die Aufmerksamkeit auf einen Platz auf der Nordspitze der Kurischen Nehrung neben der dort belegenen Quarantäneanstalt; diese Stelle war abgelegen und doch vermittelt der Fähre leicht zu erreichen, durch Dünen vor Winden geschützt und von Kiefernwald umgeben; auch hatte sie den Vorzug einer schönen Aussicht über das Haff und auf die gegenüberliegende Stadt Memel. Jedoch wäre die Verbindung des Platzes mit der Stadt zu schwierig gewesen, da während des Winters und des Eisganges der Ausfluß des Kurischen Haffes mit der Fähre nicht passierbar ist. So entschied man sich für einen Platz an der Ostseite der Kurischen Nehrung, nördlich der Stadt Memel, in der Nähe des kleinen Seebades Försterei und des Dorfes Bommelswitte. Die Stadt Memel verkaufte einen Platz von 1 ha innerhalb eines Kiefernwaldchens, der sog. Plantage. Der Grundriß der Anstalt wurde nach meinen Angaben von dem Wirklichen Geheimen Oberbaurat Dr. Thür vom Ministerium der öffentlichen Arbeiten entworfen. Bei dem Entwurf schwebte mir die livländische Leproserie in Birkenruh bei Riga vor, welche ich, gleichzeitig mit den meisten übrigen Leproserien in den russischen Ostseeprovinzen, zusammen mit Kübler und Urbanowicz im Frühjahr 1897 besichtigt hatte.

Die Anstalt, welche in den Jahren 1898 und 1899 errichtet wurde, besteht aus drei in einer Flucht liegenden Gebäuden, welche durch zwei heizbare Korridore miteinander verbunden sind. Der Mittelbau ist für die Verwaltungsräume, die beiden Seitenflügel sind für die Kranken bestimmt. Auf dem hinter diesen Gebäuden liegenden Hofraum befindet sich ein Stall für Kühe und Schweine, ein Holzstall, ein Leichenhaus mit Desinfektionsanstalt und ein Latrinengebäude.

Das mit einem Uhrtürmchen gekrönte Mittelgebäude sieht mit dem Giebel nach vorn und ist hier mit einem 2 m hohen Sgraffito geschmückt, welches Christus, einen Aussätzigen heilend, in Überlebensgröße darstellt. Das Gebäude enthält folgende Räume: ein Sprechzimmer für den Arzt, ein bakteriologisches Laboratorium, in welchem auch ein Schrank mit Instrumenten zu chirurgischen Operationen aufgestellt ist; die Wohnung für die leitende Schwester, bestehend aus Wohnzimmer, Schlafzimmer und Badezimmer; die Küche mit Speisekammer; die Waschküche mit Rollkammer und einem Raum für reine Wasche; endlich Klosetts; im Dachgeschoß befinden sich nach vorn ein Zimmer für die zweite Schwester, nach hinten zwei Zimmer für die Dienstmädchen.

Die beiden Krankenpavillons hatten ursprünglich vollständig gleiche Raumeinteilung; jeder derselben enthielt einen dreifenstrigen Tageraum, dessen Fenster nach Norden liegen, vier einfenstrige Krankenzimmer zu je zwei Betten nach Süden, ein Wärterzimmer, eine kleine Teeküche, einen zweifenstrigen Waschraum, ein Badezimmer und ein Klosett. Die Höhe der Räume beträgt 3,6 m, der in



a) unterkellert, im Dach vorn Mädchen-Kammer, hinten Trockenboden.

in den Schlafräumen verfügbare Luftraum 88 cbm pro Kopf; die Fußböden bestehen aus Asphalt mit Linoleumbelag, die Wände sind mit Ölfarbe gestrichen. Im Waschraum befindet sich in der Mitte ein großer Tisch mit schwarzer Marmorplatte, in welchen für jeden Kranken ein eigenes Waschbecken eingelassen ist. Die Latrinen sind mit Wasserspülung versehen.

Die beiden Pavillons sollten eine Trennung der Geschlechter ermöglichen, indem der eine für 8 Männer, der andere für 8 Frauen bestimmt war. Diese Trennung war jedoch nicht durchführbar, weil die Zahl der aussatzkranken Frauen regelmäßig fast doppelt so groß war als diejenige der Männer. Infolgedessen haben wiederholt weibliche Kranke mit im Männerpavillon untergebracht werden müssen, was zu mancherlei Unzuträglichkeiten geführt hat.

Aus diesem Grunde ist im Jahre 1908 die Frauenseite durch einen Anbau verlängert worden, wodurch in drei Zimmern für 1, 2 bezw. 3, im ganzen also für weitere 6 Kranke Unterkunft gewonnen worden ist. Künftig können also 8 Männer und 14 Frauen im Lepraheim untergebracht werden, und es wird möglich sein, was bisher nur ausnahmsweise möglich war, auch außerpreußische Leprakranke im Lepraheim unterzubringen.

Die Einrichtung der Schlafzimmer und Tageräume ist behaglich, ihre Ausstattung mit Möbeln und Blumen überaus wohnlich. Die Wände sind mit zahlreichen Bildern geschmückt, welche teils vom Kultusminister, teils von Freunden der Anstalt geschenkt worden sind. Für die Zerstreung der Kranken sorgt der geräumige, mit Bäumen und Gartenanlagen versehene eingefriedigte Platz rings um die Anstalt. Freilich können sich nur wenige Kranke mit Gartenarbeiten beschäftigen, weil sie, wenn die Krankheit auch noch nicht vorgeschritten ist, wenig leistungsfähig sind und bei der Arbeit leicht ermüden. Den Kranken stehen eine Bibliothek und Gesellschaftsspiele aller Art zur Verfügung.

Die Verwaltung des Lepraheims liegt in den Händen eines Kuratoriums, bestehend aus dem Landrate des Kreises Memel, Geh. Regierungsrat Oranz, und dem Kreisarzt Dr. Gessner. Der frühere Kreisarzt, Medizinalrat Dr. Urbanowicz, welcher bei der Einrichtung des Lepraheims wesentlich beteiligt war, ist leider im Jahre 1906 gestorben. In der Anstalt sind zwei evangelische Schwestern vom Hause der Barmherzigkeit in Königsberg tätig, von denen die eine die Oberleitung und die Küche besorgt, die andere sich der Krankenpflege widmet. Letztere ist überaus schwierig, da die Leprakranken wegen ihrer Wunden und Geschwüre viele Verbände erfordern, auch infolge ihres aussichtslosen Leidens sich der Mehrzahl nach beständig in gedrückter Stimmung befinden. An sonstigem Personal sind zwei

Dienstmädchen und ein Hausarbeiter vorhanden. Doch wird infolge der Vergrößerung der Anstalt das Personal um eine Schwester und ein Dienstmädchen vermehrt werden.

Der als Anstaltsarzt angestellte Kreisarzt besucht die Anstalt nach Bedarf.

Für die religiösen Bedürfnisse der Kranken ist Vorsorge getroffen, der katholische und der evangelische Geistliche von Memel halten in angemessenen Zwischenräumen in der Anstalt Andachten ab.

Die Kranken dürfen von ihren Angehörigen und Bekannten Sonntags gegen Vorzeigung eines vom Landrat ausgestellten Erlaubnisscheines zum Betreten des Lepraheims, besucht werden. Auch werden sie in dringenden Familienangelegenheiten unter Erteilung besonderer Mahnungen zur Vorsicht vorübergehend in die Heimat beurlaubt.

Einen Höhepunkt in dem wenig abwechslungsreichen Leben der Aussätzigen stellt alljährlich die Weihnachtsbescherung dar, welche das Kuratorium veranstaltet, und für welche der Minister jedesmal eine Summe zur Verfügung stellt.

Schwierig gestaltet sich die Durchführung der Hausordnung, da die Kranken sich, wie erwähnt, zum Teil nur unwillig den Anordnungen fügen, und Strafen ihnen gegenüber nicht durchführbar sind. Die härteste Strafe, die Ausschließung aus der Anstalt, kann nicht in Frage kommen, da damit der Zweck der Anstalt, die Kranken abzusondern, illusorisch werden würde. Glücklicherweise ist es bisher nur ausnahmsweise zu ernsteren Störungen der Hausordnung gekommen.

Das Kuratorium und die Schwestern verfolgen den Grundsatz, den Kranken mit Liebe entgegenzukommen, ihr Los möglichst zu erleichtern und ihnen alle erdenklichen Wünsche zu erfüllen. Die Verpflegung der Kranken ist reichlich, und die Schwestern verstehen es, trotz des mäßigen Verpflegungssatzes für die Kranken Leckerbissen der verschiedensten Art zu bereiten.

Die Mehrzahl der Kranken gehört der ärmeren ländlichen Bevölkerung an und wird auf Staatskosten oder auf Kosten der betreffenden Gemeinde verpflegt. Für zahlungsfähige Patienten beträgt der Verpflegungssatz 4 M. für den Erwachsenen und 2,50 M. für Kinder.

Die Kosten des ursprünglichen Baues und der inneren Einrichtung des Lepraheims, welches von Kreisbauinspektor Callenberg gebaut worden ist, beliefen sich, einschließlich von Grund und Boden, auf etwas mehr als 85000 M. Da in der Anstalt 16 Kranke verpflegt wurden, so betrug dies pro Bett etwas über 5300 M.

Der Anbau kostete 12500 M. Dadurch sind die Kosten der nunmehr für 22 Kranke dienenden Anstalt auf 97500 M. gestiegen, wovon durchschnittlich 4482 M. auf das Bett entfallen.

Die Unterhaltungskosten der Anstalt beliefen sich bisher auf 19 810, also durchschnittlich für jeden Kranken auf 1289 M. jährlich. Künftig werden sie 26 000, also durchschnittlich für den Kranken 1182 M. jährlich betragen.

Die Anstalt, zu welcher im Sommer 1897 der Grundstein gelegt wurde, wurde am 20. VIII. 1899 in Gegenwart des damaligen, inzwischen verstorbenen Kultusministers D. Dr. Bosse und des gleichfalls inzwischen verstorbenen Oberpräsidenten Grafen Wilhelm von Bismarck eröffnet. Bei der Feier waren der russische Wirkliche Staatsrat Prof. Dr. von Petersen aus Petersburg und die im Frühjahr 1897 nach Rußland entsandte deutsche Kommission, von der inzwischen Regierungsrat Dr. Kübler und Kreisarzt Medizinalrat Dr. Urbanowicz leider verstorben sind, zugegen.

Am 31. XII. 1908 befanden sich in der Anstalt 15 Leprakranke, darunter 11 aus dem Kreise Memel. Von den 15 Kranken litten 13 an tuberöser und 2 an makuloanästhetischer Lepra; von ersteren waren je einer 1, 2, 3 bezw. 4, zwei je 5, einer 7, drei 9, zwei 11 und einer 15, von letzteren je einer 19 bezw. 29 Jahre krank.

Die Behandlung ist vorwiegend hygienisch-diätetisch. Von der Anwendung von Heilmitteln hat man nicht viel gesehen. Natrium salicylium und Jodipin sind lange ohne sonderlichen Erfolg angewendet worden, ebenso Oleum gurjuni. Nicht ohne Nutzen ist dagegen Chaulmograßl angewendet worden. Unter seiner konsequenten Anwendung ist fast bei allen Kranken, welche in das Lepraheim gekommen sind, bald ein Stillstand, ja ein Rückgang des Leidens erzielt worden, das aber nach kürzerer oder längerer Zeit wieder fortzuschreiten und zum Tode zu führen pflegte. Es scheint jedoch, daß das Leben der Leprösen schon durch den Aufenthalt in der Anstalt merklich verlängert wird. Dies liegt weniger an der Anwendung von Heilmitteln als an der guten und geregelten Lebensweise in der Anstalt.

Von scheinbarer Heilung wird in 2 Fällen berichtet. In dem einen handelte es sich um den Knaben Adam St. aus Karkelbeck, welcher im Jahre 1897 an makulo-anästhetischer Lepra erkrankte, in den ersten Stadien der Krankheit in das Lepraheim kam und im Jahre 1900 als geheilt (?) in seine Heimat entlassen werden konnte, weil alle Erscheinungen so gut wie vollkommen verschwunden waren. Er wird noch als krank geführt und dauernd amtsärztlich beobachtet; es wird sich zeigen, ob er dauernd gesund bleibt.

Der zweite Fall betrifft Frau Schulrat Sch. in R., welche seit 1890 an einer gemischten, vorwiegend tuberösen Form der Lepra leidet. Sie befindet sich in ihrer Privatwohnung und hat auf den Rat des Prof. Dr. Caspary in Königsberg seit Jahren unausgesetzt Chaulmograßl genommen. Bei meiner letzten Untersuchung der Kranken

im Mai 1904 konnte ich feststellen, daß alle Knoten im Gesicht, am Rücken und an den Extremitäten verheilt, keine Geschwüre im Nasenrachenraum oder im Munde vorhanden waren, und daß als einziger Rest der Lepra eine merkliche Herabsetzung der Sensibilität an den Beinen bis hinauf zu den Knien nachweisbar war. Auch sie wird von Zeit zu Zeit durch den Kreisarzt untersucht, und auch hier muß die Folgezeit zeigen, ob nicht über kurz oder lang ein Rezidiv erfolgt.

Die Besserung, welche alle Leprösen erfahren, wenn sie in die geordnete Pflege des Lepraheims kommen, und der günstige Verlauf der Krankheit bei der Frau Schulrat Sch., welche sich in günstiger Vermögenslage befindet, beweisen, daß sich durch sorgfältige Pflege das Schicksal der Leprakranken wesentlich nach der guten Richtung hin beeinflussen läßt.

Nach allem dürfen wir mit der Hoffnung schließen, daß wir in Deutschland mit der Bekämpfung der Lepra auf dem richtigen Wege sind und daß es uns in absehbarer Zeit gelingen wird, den Lepraheerd in den Kreisen Memel und Heydekrug auszurotten.

## 2. Die deutschen Schutzgebiete.

Die Verbreitung der Lepra in den deutschen Schutzgebieten ist ziemlich vollständig festgestellt. Die Regierungsärzte haben teils gelegentlich anderer Expeditionen, teils bei ausdrücklich zum Zweck der Lepraforschung unternommenen Reisen es sich angelegen sein lassen, ein möglichst zuverlässiges Urteil über die Verbreitung der Lepra zu gewinnen. Die von ihnen erstatteten Berichte sind zum Teil in den Arbeiten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, zum Teil in den vom Reichs-Kolonialamt herausgegebenen Medizinal-Berichten über die Deutschen Schutzgebiete veröffentlicht worden.

Nach den vorliegenden Erhebungen ist die Lepra in Deutsch-Ostafrika, Togo und Kamerun außerordentlich verbreitet, fehlt dagegen in Südwest-Afrika. In den deutschen Schutzgebieten im Stillen Ozean — den Marschallinseln, Samoa, Deutsch-Neuguinea, den Karolinen-, Palau- und Marianneninseln — kommt die Lepra nur ganz vereinzelt vor.

In Afrika ist man bereits zur Isolierung der Leprösen in Leprosorien und Aussatzdörfern übergegangen und wird dies weiter in einem dem Bedürfnis entsprechenden Umfange tun.

### a) Deutsch-Ostafrika 1).

Die vermutlich durch Araber eingeschleppte Lepra kommt allenthalben im Innern und an der Küste von Ostafrika unter den Eingeborenen

1) Dr. Steuber, Oberstabsarzt, Über Krankheiten der Eingeborenen in

borenen vor. Zahlreicher ist sie am Nordende des Njansa. An der Küste zerstreut dürften etwa 200 Leprakranke leben. Die Eingeborenen kennen die Krankheit als übertragbar, unterscheiden eine stärker und eine weniger infektiöse Form und sondern die mit der ersteren, wohl meist *L. tuberosa*, Behafteten ab.

In den einzelnen Krankenstationen Deutsch-Ostafrikas wurden an Lepra behandelt im Jahre

- 1903/04 1 Europäer und 15 Farbige, von denen 14 anderweitig ausschieden und 2 am 31. III. 1904 im Bestand blieben;
- 1904/05 1 Europäer und 11 Farbige, von denen 1 geheilt wurde, 8 anderweitig ausschieden und 3 am 31. III. 1905 in Behandlung blieben;
- 1905/06 12 Farbige, von denen 1 starb, 10 anderweitig ausschieden und 1 am 31. III. 1906 in Behandlung blieb;
- 1906/07 15 Farbige, von denen 1 geheilt wurde, 1 starb und 13 anderweitig abgingen;
- 1907/08 31 Farbige, von denen 1 starb, 29 anderweitig abgingen und 1 am 31. III. 1908 in Behandlung blieb.

Seitens des Gouvernements wurden zunächst 2 Leprosorien errichtet, eine bei Bagamoyo, die andere auf der Insel Noro bei Kilwa, jene für Kranke aus den nördlichen, diese für solche aus den südlichen Küstengebieten; dieselben haben sich jedoch als unzureichend erwiesen, und es mußten weitere Leprosorien im Tangabezirk, wo die Zahl der Leprösen auf 200 geschätzt wurde, und in Westusambara errichtet werden.

Die Leprosorie bei Bagamoyo ist eine Leprakolonie, welche 1897 von dem Inder Sewa-Hadji gestiftet wurde, liegt etwa 3 km außerhalb der Stadt, nahe der Meeresküste und besteht aus 15, je 10 m voneinander entfernt in einem Halbkreis aufgeführten, mit Wellblech gedeckten Steinhäuschen, welche für je zwei Kranke eingerichtet sind. Jedes der Häuser hat einen Innenraum von 4,3 m Länge, 3 m Breite und 2,5 m Höhe, eine Tür und ein Fenster mit Laden. Die ganze Kolonie ist mit einer Hecke von Kaktuspflanzen eingefriedigt. Im Oktober 1903 waren 31 Kranke in der Anstalt. Als Schlafstelle erhält jeder Kranke ein Negerbett. Die Nahrung ist vorwiegend vegetabilisch, nur einmal wöchentlich gibt es Fleisch oder Fisch. Ein

Deutsch-Ostafrika. 1. Sammelbericht, Archiv f. Schiffs- u. Tropenhyg., Bd. 4, S. 111—117. 2. Sammelbericht, Archiv f. Schiffs- u. Tropenhyg., Bd. 7, S. 57—82. Dr. Werner, Ass.-Arzt, Untersuchungen über Lepra an Kranken der Leprosorie in Bagamoyo. Archiv f. Schiffs- u. Tropenhyg., Bd. 6, S. 49—55. Amtliche Berichte des Gouverneurs (Akten des Reichs-Kolonialamtes) — „Medizinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete“ für das Jahr 1904/05 S. 38 68 u. 71; für das Jahr 1906/07 S. 8, 47 u. 77; für das Jahr 1907/08 S. 10, 63 u. 129. —

Kranker hat die Funktionen des Lepraheim-Ältesten, ein Wärter wohnt außerhalb in nächster Nähe. Die Kosten belaufen sich auf 15 bis 17 Pfennige pro Kopf und Tag, für die Kleidung auf 10 M. pro Kopf jährlich. Die Kranken werden mit Mattenflechten, Gartenarbeiten, Feldbestellung, Fischfang beschäftigt.

Die Leprosorie auf der 1,5 qkm großen Insel Noro bei Kilwa wurde im Oktober 1898 angelegt. Auch sie ist eine Leprakolonie, welche dadurch entstand, daß die früheren Bewohner von 16 Hütten auf eine andere Insel verpflanzt wurden. Ein Aufseher besucht die Insel einmal täglich, ein Arzt alle 2 Monate einmal. Kleidung und Verpflegung wird von Kilwa aus geliefert. Im Jahre 1903 waren 26 männliche und 20 weibliche Kranke dort, von denen 13 Suaheli, 20 Nyassa, 7 Miao und 6 anderer Abstammung waren, 10 an Lepra tuberosa, 27 an Lepra maculo-anaesthetica und 9 an Lepra mixta litten. Zu Beginn des Jahres 1907/08 waren auf Noro 111 Lepröse, zu denen 26 hinzukamen, während 28 gestorben und 84 entflohen sind, so daß am 1. IV. 08 75 im Bestande verblieben. Der Stationsarzt von Kilwa schreibt: „Obwohl den Jumbten des Bezirks von seiten des Bezirksamtes eingeschärft ist, daß Leprakranke nach Kilwa einzuliefern sind zwecks Überführung auf die Insel Noro, kann die Absonderung der Leprakranken noch keineswegs als durchgeführt gelten.“ Gelegentlich einer Impfreise nach Metole fand er in dem Orte Kipokora 3 Lepröse, deren Überführung nach Noro er anordnete. Ebenso wurde im Hinterlande von Kilwa, im Bezirk Liwale, das endemische Vorkommen von Lepra festgestellt und die Überführung der Kranken nach Noro veranlaßt.

Im Bezirk Merhenge wurde unter den Wapogoro wiederholt Lepra festgestellt und die Errichtung eines Leprösendorfes in Upogoro angeregt.

Im Bezirk Iringa sind bei den Missionsstationen Ilembula und Madibira Lepraheime errichtet worden, welche unter Aufsicht der Missionen stehen.

Im Bezirk Kilimatinde stellte der Stationsarzt gelegentlich einer Impfreise je 3 Lepröse in Ibumba und Kiwere fest. Er berichtet: „Die Eingeborenen fürchten die Lepra scheinbar wenig und leben in engster Gemeinschaft mit den Leprösen. Dieser Umstand wird meines Erachtens den Wert eines Lepraheims illusorisch machen, da die Erkrankten schwerlich freiwillig eine Isolierung sich gefallen lassen werden . . . . Die Mission ist gewillt, ein Lepraheim zu errichten . . . .“

Im Bezirk Langenburg sind 7 Lepradörfer errichtet worden, von denen der Stationsarzt über folgende 4 genauere Mitteilungen macht: 1) Neu-Wangemannshöhe, 7 1/2 Stunden südöstlich von

Neu-Langenburg, 900—1000 m über dem Meeresspiegel, zu beiden Seiten eines Flüsßchens belegen, in fruchtbarem Gelände, mit großen Maisschamben, Bananepflanzungen; 263 Insassen, darunter 121 Leprakranke, 33 Lepraverdächtige und 102 gesunde Angehörige von Leprakranken. Jeder Kranke hat die Erlaubnis, je ein Weib und ein Kind — zum Kühehüten — bei sich zu haben. — 2) Ipyana, 1 Stunde nördlich des Dorfes des Sultans Mandemere im Konde-Unterland am Kiwira, in fruchtbarer, wasserreicher Gegend; 106 Insassen, darunter 66 Leprakranke, 11 Lepraverdächtige und 29 gesunde Angehörige. — 3) Rutenjanio, 3½ Stunden südwestlich von Langenburg, in einem weiten Flußtal gelegen; 146 Insassen, darunter 72 Lepröse, 26 Lepraverdächtige, 48 gesunde Angehörige. — 4) Rungwe, 2 Stunden nördlich von Neu-Langenburg, mit 15 Leprösen. Die übrigen sind: 5) Bulongwa in Ukinga mit 60, 6) Isoko in Undali mit 45, 7) Insel Lundo-Nyassa bei Wiedhafen.

b) Togo<sup>1)</sup>.

Nach dem Bericht des Regierungsarztes Dr. Krüger kommt die Lepra unter den Eingeborenen in großer Ausdehnung vor. Sie sollen mit den Kranken zusammen leben und sie nur in den letzten Stadien auf der Farm absondern, obwohl ihnen die Übertragbarkeit der Krankheit wohlbekannt ist. Daher fordert sie alljährlich im Bezirk viele Opfer.

Ein tödlich endigender Fall von Lepra wurde im Jahre 1900/01 im Krankenhaus in Klein-Popo beobachtet. Wendland stellte 98 Fälle in den verschiedensten Teilen des Schutzgebietes fest und schätzt die Gesamtzahl der Leprösen auf 1000 = 1,3 bis 1,5 Proz. der Bevölkerung. Nach Ansicht von Dr. Gruner ist die Lepra durch Haussaneger von Norden her eingeschleppt. Alte Eingeborene behaupten, die Lepra sei in ihrer Jugend im Bezirk unbekannt gewesen. Dem entspricht die Tatsache, daß fast nur die tuberculöse Lepra vorkommt. Becker stellte fest, daß die Lepra am häufigsten in den Bezirken Misahöhe und Ager, seltener in Buša ist. Er fand in Buša 34—54, in einer aus drei Dörfern bestehenden Landschaft 43, in 68 Ortschaften 386 Lepröse. Er empfiehlt die Anlage einer Leprakolonie für 101 Kranke in nächster Nähe von Lome.

Im Jahre 1906/07 wurde bei Bagida, 10 km von Lome entfernt, das erste Lepradorf angelegt, von dem es in Dr. Krügers Bericht

1) Wendland, Bericht über die Verbreitung der Pocken und der Lepra im Bezirk Misahöhe. Arb. a. d. K. Gesundheitsamt, Bd. 17. — Bericht des Gouverneurs vom 17. Mai 1904, enthaltend einen Bericht des Regierungsarztes Dr. Krüger vom 30. April 1904 (Akten des Reichskolonialamts). — Berichte von Dr. Krüger in „Medizinalberichte über die Deutschen Schutzgebiete“ für das Jahr 1904/05 S. 118; für das Jahr 1906/07 S. 318; für das Jahr 1907/08 S. 254.

heißt: „Als Prinzip bei der Anlage galt, die Eingeborenen unter dieselben Bedingungen zu stellen, wie in ihrem Heimatdorfe. Sie werden zunächst nicht zwangsweise isoliert, sondern sollen sich im Dorfe selbst heimisch fühlen und dort ihre Lebensweise führen wie zu Hause. Deshalb wurde dem eigentlichen Dorfe soviel Land, im ganzen 31,55 ha, beigegeben, daß es ausreicht für die Anlage von Farmen. Auf diesen sollen die arbeitsfähigen Kranken soviel pflanzen, daß sie sich ein ganzes Jahr ernähren können. Der Überschuß wird ihnen abgekauft zur Ernährung der arbeitsunfähigen Kranken: 20 Pfg. pro Kopf und Tag auf Kosten des Gouvernements. Dieses leistet auch Behandlung und Arznei. Das Heim ist dem Regierungsarzt in Lome unterstellt. Gleichzeitig sollte dies Aussätzigendorf dazu dienen, um an den Kranken Heilmittel zu versuchen.

„Das Dorf besteht: aus einem leprafreien Teil, in dem die Wohnung für einen Wächter, für einen Heilgehilfen, sowie ein Häuschen als Untersuchungsraum und Laboratorium liegt. . . . 2. aus der Abteilung für Verdächtige, ein Haus mit vier Zimmern und kleinem Garten. Diese vier Häuschen der Abteilung 1 und 2 sind ganz massiv gebaut und leicht desinfizierbar.

„3. Die Krankenabteilung. Die Wohnungen der Kranken bestehen aus den landesüblichen Grashütten.

„Zwischen der Abteilung 2 und 3, zur Abteilung 1 gehörig, ist der Platz für eventuelle Besucher. Die Abteilungen sind mit Kaktushecken eingefriedigt. Eine gleiche Einfassung hat das Grundstück im ganzen. Die Wasserversorgung erfolgt aus einem Zement-Kesselbrunnen, der in dem Besuchsraum angelegt ist. Aus diesem führen Leitungen zu Pumpen in den drei Abteilungen.

„Die beabsichtigte freiwillige Isolierung der Kranken stößt aber, wenigstens zumeist, auf Schwierigkeiten. . . . Im ganzen wurden aufgenommen 33 Kranke (die ersten am 25. Dezember 1906), 20 Aussätzige und 13 Verdächtige. Von diesen wurden 10 entlassen, da sie nicht aussatzkrank waren, 3 als krank ins Dorf aufgenommen. Doch wurden einige Kranke der Isolierung bald überdrüssig, 12 liefen nachts weg. Davon kehrten nur 3 wieder. Von den Kranken starb einer an Lepra. Es blieben als Bestand am 1. April 18 Kranke. . . .“

Im Jahre 1907/08 war das Lepraheim durchschnittlich mit 14 Kranken belegt. Zwei Kranke starben.

c) Kamerun<sup>1)</sup>.

Die Lepra ist fast sämtlichen Stämmen sowohl an der Küste als im Innern bekannt, wird von den Negeren für ansteckend gehalten und

1) Ziemann, Bericht über das Vorkommen des Aussatzes (Lepra), der Schlafkrankheit usw. in Kamerun. Deutsche med. Wochenschr., 1903, Nr. 14. —



veranlaßt sie, die Kranken im Busch abzusondern. In einigen Bezirken soll diese Absonderung sehr strenge sein. Ziemann glaubt, daß die Lepra allmählich aus dem Innern nach der Küste vorgerückt ist, den Handelsstraßen am Mungo über Mundana und Bali sowie der Haussa-Handelsstraße folgend. Er hat einen Fragebogen zur Versendung an die Innenstationen vorbereitet und die Anlegung eines Lepraheims für Duala beantragt. — Im Bezirk Duala waren im Jahre 1903/04 25 Lepröse in ärztlicher Kontrolle, im Jahre 1904/05 starb 1 Farbiger an Lepra. Im Jahre 1906/07 wurden 12 Fälle von Lepra bei Farbigen festgestellt, die ihren Gemeinden bzw. Angehörigen zur weiteren Pflege übergeben wurden. Im Bezirk Viktoria wurden in demselben Jahre 3 Leprakranke in einer abseits gelegenen Baracke untergebracht, jedoch entwich einer davon. Im Bezirk Kribi ist nach Mitteilung des Regierungsarztes die Lepra besonders unter den Mabeas, Bulis Jaunund des verbreitet.

Im Jahre 1907/08 stellte Regierungsarzt Dr. Külz in Duala Lepra bei einem Europäer fest, der sich im Kongogebiet infiziert hatte und, da es sich um Lepra anaesthetica ohne Bazillen im Nasensekret handelte, beim Bahnbau beschäftigt wurde. Außerdem wurden unter den Schwarzen in Duala, Kribi und Viktoria zahlreiche Lepröse beobachtet. Ziemann sah bei Banyang Arbeiter bis zu 25 Proz. infiziert. Sehr groß ist die Ausbreitung der Lepra im Süden des Schutzgebietes. Es besteht die Hoffnung, daß bald allgemein die Gründung von Lepra-dörfern durchgeführt werden wird.

Regierungsarzt Prof. Dr. Haberer fand am N'Yong ungefähr in jedem 12. Haus einen Leprösen. Häufig ist sie auch in den Dörfern von Akonolinga. Bei den Yambassis fand er 4 Prom. leprös. Am häufigsten war die Lepra maculoso anaesthetica, selten die tuberosa.

d) Deutsch-Südwestafrika.

In den amtlichen Berichten, welche mir zur Einsicht vorgelegen haben, sind Mitteilungen über Lepra nicht enthalten.

e) Marschallinseln<sup>1)</sup>.

Bekannt waren Ende 1902 6 Leprakranke, 4 Männer und 2 Frauen, welche sich in dem Lepraheim in Jaluit befanden. Das Grundstück

Plehn, Über eine lepraähnliche Krankheit im Kamerungebiet. Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 64, Heft 1, 1903. — Waldow in Medizinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete für das Jahr 1904/05, S. 92. — Ziemann in Med.-Ber. usw. f. d. Jahr 1906/07, S. 96. — Külz, ebenda für 1907/08, S. 180.

1) Bartels, Klima und Gesundheitsverhältnisse des Schutzgebietes der Marschallinseln. Arbeiten a. d. K. Gesundheitsamte, Bd. 17. — Krulle, Bericht über die auf den Marschallinseln herrschenden Geschlechts- und Hautkrankheiten. Arbeiten a. d. K. Gesundheitsamte, Bd. 20, Heft 1, 1903 (siehe

des Lepraheims ist 36 a groß, von einem hohen Doppelzaune aus Stacheldraht umgeben. Ein Verwandter einer der Leprösen führt die Aufsicht. Eine Lepröse gebar von einem Leprakranken ein Kind, dasselbe war gesund und wurde den Eltern sofort entzogen. Im Jahre 1902/03 starben 2 Lepröse, es kam 1 hinzu, so daß zu Ende des Jahres ein Bestand von 5 verblieb. Von diesen starben 1 im Jahre 1904/05, 2 im Jahre 1905/06. Im Jahre 1906/07 kam 1, 1907/08 3 hinzu, so daß Ende dieses Jahres ein Bestand von 6 verblieb. Auch ein lepröser Europäer war vorübergehend in Behandlung.

f) Samoa<sup>1)</sup>.

Von den Leprösen in Jaluit stammt einer von Samoa. Ein zweiter ist in Apia außerhalb der Stadt in einem besonderen Hause untergebracht, wo er von dem Eigentümer des Landes gepflegt und amtlich überwacht wird. Im Innern wurden von dem Polizeiinspektor bei seiner Dienstreise 4 lepraverdächtige Personen angetroffen. Seit 1896 bis 1908 sind im ganzen 8 Fälle von Lepra bekannt geworden. Darunter waren 1 Deutscher, 1 Engländer, 1 Amerikaner, 1 britisch-samoanisches Halbblut, 1 Polynesier, 2 Melanesier und 1 chinesisch-samoanisches Halbblutmädchen.

g) Deutsch-Neuguinea<sup>2)</sup>.

Auf einer kleinen Insel zwischen der Nordostküste von Kaiser-Wilhelmsland und Neupommern wurde im Jahre 1902/03 unter den Eingeborenen ein Kranker festgestellt, bei dem sich im Nasensekret und in den Geschwürsabsonderungen Leprabazillen fanden. Er wird in einer kleinen Hütte in der Nähe des Eingeborenenkrankenhauses in Herbertshöhe isoliert. Die Vermutung des Regierungsarztes Dr. Wendland, daß der Herd der Lepra sich in Kaiser-Wilhelmsland befinde, ist durch den Regierungsarzt Dr. Hoffmann, der dort Leprakranke gefunden hat, bestätigt worden.

h) Karolinen, Palau und Marianen<sup>3)</sup>.

Im Jahre 1899/1900 wurde auf Ponape (Ostkarolinen) ein Fall von Lepra tuberosa bei einem Eingeborenen festgestellt; derselbe wurde in eine eigene Hütte außerhalb der Kolonie verwiesen, die Stammes-

auch Deutsche med. Wochenschrift., 1902, S. 707. — Schwabe in Med.-Ber. für 1904/05, S. 252. — Med.-Ber. f. 1906/07, S. 253. — Med.-Ber. f. 1907/08, S. 462.

1) Franke in Medizinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete für das Jahr 1907/08, S. 500.

2) Wendland in Med.-Berichte für 1906/07, S. 206. — Wendland in Med.-Ber. f. 1907/08, S. 424.

3) Born in Med.-Berichte f. d. Jahr 1906/07, S. 243. — Med.-Ber. f. 1907/08, S. 462.



angehörigen wurden von der Übertragbarkeit und Unheilbarkeit der Krankheit unterrichtet. Letztere ist den Bewohnern der Insel übrigens von früher her, wo sie häufiger gewesen sein mag, bekannt.

Dr. Girschner fand 1902 auf Ponape nur noch einen Auswärtigen, 2 andere auf Param, die Dr. Krulle noch gesehen hat, waren inzwischen gestorben.

Auf der Insel Jap (Westkarolinen) kommt nach den Ermittlungen von Dr. Born die Lepra nur vereinzelt vor. 3 Fälle, welche ihm als lepraverdächtig gezeigt wurden, konnte er als Frambösie feststellen. Dagegen kam im Jahre 1907/08 ein Fall zur Feststellung.

Auf Palau beobachtete Dr. Born im Jahre 1906/07 2 Fälle einer lepraverdächtigen Erkrankung bei einem Manne und einer Frau, die jedoch keine Geschwüre und keine Sensibilitätsstörungen zeigten.

**Vorlesungen über chirurgische Infektionskrankheiten.** Von Dr.

**Theodor Kocher**, Prof. der chirurg. Klinik in Bern und Prof. Dr. **E. Tavel**, Direktor des bakteriolog. Instituts der Universität Bern. Erster Teil: Die Streptomykosen. Mit 80 Abbildungen im Text. Preis: 6 Mark.

**Atlas der menschlichen Blutzellen.** Von Dr. **Arthur Pappenheim**.

Zweite Lieferung. (Schluss des Hauptwerkes. Ein kurzes Ergänzungsheft ist in Aussicht genommen.) Tafel XIII—XXV. — Mit 3 Figuren. — Preis: 30 Mark. Preis beider Lieferungen 46 Mark.

**Grundzüge der internen Arbeiterversicherungs - Medizin** von

**Dr. J. Rubin**, Assistenzarzt an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i. Br. Preis: 4 Mark 50 Pf.

**Klinische Spektroskopie.** Von **Otto Schumm**, Vorsteher des Chemischen

Laboratoriums des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf. Mit 12 Tafeln und 39 Abbildungen im Text. Preis 6 Mark.

**Einführung in die Hydrotherapie und Thermoherapie** von Prof. Dr.

**Julius Strasburger**, Leiter der Ambulanz und hydrotherapeutischen Abteilung der medizinischen Klinik zu Bonn. Mit 46 Abbildungen im Text. — Preis 6 Mark, geb. 7 Mark.

**Praktische Anleitung zur Ausführung des biologischen Eiweiß-**  
**differenzierungsverfahrens** mit besonderer Berücksichtigung der forensischen

Blut- und Fleischuntersuchung sowie der Gewinnung präzipitirender Sera. Von **P. Uhlenhuth** und **O. Weidanz**. Mit 38 Figuren im Text. Preis: 6 Mark 50 Pf.

**Verhandlungen der Deutschen Pathologischen Gesellschaft.** Im Auf-

trage des Vorstandes herausgegeben von dem derzeitigen Schriftführer **G. Schmorl** in Dresden. Dreizehnte Tagung, gehalten in Leipzig vom 15.—17. April 1909. Mit 32 Tafeln und 55 Figuren im Text. Preis: 18 Mark (für Mitglieder: 14 Mark).

**Die Gewächse der Nebennieren.** Von Prof. Dr. med. **Carl Winkler**,

Privatdozent, I. Assistent am Patholog. Institut in Breslau. Mit 26 Abbildungen und 4 Tafeln. Preis: 9 Mark.

**Lehrbuch der Protozoenkunde.** Eine Darstellung der Naturgeschichte der

Protozoen mit besonderer Berücksichtigung der parasitischen und pathogenen Formen. Zweite Auflage der „Protozoen als Parasiten und Krankheitserreger“ von Dr. **F. Doflein**, a. o. Professor der Zoologie an der Universität München. Mit 825 Abbildungen im Text. Preis: 24 Mark, geb. 26 Mark 50 Pf.

# Elektrizität und Licht in der Medizin.

## Acht Vorträge

gehalten von

Prof. Dr. Albers-Schönberg, Hamburg; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin; Prof. Dr. H. Boruttau, Berlin; Prof. Dr. G. Bredig, Heidelberg; Prof. Dr. E. Grunmach, Berlin; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Leser, Berlin; Dr. Max Levy-Dorn, Berlin; Prof. Dr. M. Marekwald, Berlin

herausgegeben vom

**Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen,**

in dessen Auftrage redigiert von

**Prof. Dr. R. Kutner.**

Mit 38 Abbildungen im Text.

1909. Preis: 3 Mark 60 Pf., geb. 4 Mark 60 Pf.

Inhalt: Bernhardt, Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung. — Marekwald, Radioaktive Stoffe, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde. — Leser, Das Licht als Heilmittel. — Boruttau, Die Anwendung hochgespannter Ströme und des Elektromagnetismus in der Therapie. — Levy-Dorn, Technik der Röntgenologie in der Praxis. — Grunmach, Ueber den gegenwärtigen Stand der Röntgendiagnostik bei inneren Erkrankungen. — Albers-Schönberg, Das Röntgenverfahren in der Chirurgie. — Bredig, Elektrochemie und ihre Beziehungen zur Medizin.

## Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie.

Vortragszyklus, veranstaltet zur Erinnerung an

Ernst von Bergmann

unter Mitwirkung von

Kgl. Geh. Rat Prof. Dr. O. von Angerer, München; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bardenheuer, Köln; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Bier, Berlin; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Friedrich, Marburg; Prof. Dr. E. Graser, Erlangen; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand, Berlin; Geh. San.-Rat Prof. Dr. W. Körte, Berlin; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Krause, Berlin; Prof. Dr. H. Kümmell, Hamburg; Prof. Dr. H. Küttner, Breslau; Prof. Dr. M. Martens, Berlin; Prof. Dr. L. Rehn, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. C. Schleich, Berlin; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Sonnenburg, Berlin

herausgegeben vom

**Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen,**

in dessen Auftrage redigiert von

**Prof. Dr. R. Kutner.**

Mit 43 Abbildungen im Text.

1909. Preis: 7 Mark, geb. 8 Mark.

Inhalt: Kutner, Ansprache. — Hildebrand, Grundzüge bei der chirurgischen Behandlung. — Schleich, Ueber die Entwicklung der allgemeinen und lokalen Anästhesie. — Graser, Wundgifte, Antisepsis und Asepsis. — Küttner, Die Entwicklung der Kriegschirurgie in den letzten Dezennien. — Kümmell, Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie des Harnapparates in den letzten Dezennien bis zur Gegenwart. — Rehn, Die Fortschritte der Brustchirurgie. — Friedrich, Entwicklung und Fortschritte der Magen- und Darmchirurgie (einschl. Peritonäum). — Körte, Entwicklung und Fortschritte der Chirurgie der Leber, der Gallenwege und des Pankreas. — Sonnenburg, Gesichts- und plastische Operationen. — v. Angerer, Die Fortschritte der Hirnchirurgie. — Krause, Operationen am Rückenmark und an den peripheren Nerven. — Bardenheuer, Behandlung der Luxationen und Frakturen. — Martens, Die chirurgische Behandlung der Muskel- und Gelenkleiden. — Bier, Ueber die Entzündung.