



Die Bekämpfung der Lepra in Estland.

Von

Dr. A. Kupffer.

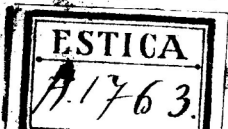
Anstaltsarzt am Leprosorium zu Kuda (Estland).

Sonderabdruck aus der St. Petersburger Medizinischen
Wochenschrift № 18, 1911.

St. PETERSBURG.

Buchdruckerei von A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. 15.

1911.





Die Bekämpfung der Lepra in Estland.

Von

Dr. A. Kupffer.

2869

Anstaltsarzt am Leprosorium zu Kuda (Estland).

Die zweite internationale Leprakonferenz und der St. Petersburger Januar-Kongress (1911) haben das Interesse für die Leprafrage von neuem belebt, und Publikationen aus allen Teilen der Welt veranlasst. Es sei daher auch mir gestattet in nachfolgendem einen kleinen Beitrag zu dieser Frage zu liefern.

Die Bekämpfung der Lepra hat man, wie bekannt, zu allen Zeiten in gleicher Weise durchzuführen gesucht. Immer war es die Isolierung und Internierung möglichst vieler Kranker, die in erster Linie in Betracht kam. Verschieden war nur die Ausführung der Massnahmen je nach den jeweiligen Verhältnissen und dem Geist der Zeit, der sie diktierte. Ich übergehe die in früheren Jahrhunderten angewandte Methode der vollständigen Ausstossung der Aussätzigen aus der menschlichen Gesellschaft unter gleichzeitiger Vernichtung ihrer bürgerlichen Rechte, welcher Massregel die noch heute bestehende Leprapanik zuzuschreiben ist, und wende mich der in der Neuzeit üblichen Bekämpfungsweise zu. Letztere unterscheidet sich darin von der Bekämpfungsart anderer Infektionskrankheiten, dass gegen diese Krankheit in vielen Ländern deshalb besonders rigoros vorgegangen wird, weil die Aussicht vorhanden ist in absehbarer Zeit das Land von der Seuche gänzlich zu befreien. Derselbe Umstand veranlasst Staaten und Kommunen dieser auch in das Wirtschaftsleben so tief einschneidenden Krankheit gegenüber grosse pekuniäre Opfer zu bringen. Auch nach den heutigen Anschauungen gilt für die Bekämpfung der Lepra als oberster Grundsatz die

Internierung der Kranken. Die letztere muss in der Weise durchgeführt sein, dass einerseits ein möglichst grosser Teil der Leprakranken des Landes durch Ueberführung in eine blos diesem Zwecke dienende Anstalt aus der Bevölkerung gänzlich herausgehoben ist und andererseits die so Internierten so viel als möglich die gewohnte Lebensweise fortführen können und weder pekuniär noch wirtschaftlich Schaden erleiden. Der unter der Bevölkerung zurückbleibende Rest der Leprösen muss unter steter ärztlicher Beobachtung stehen und hat sich möglicher Isolierung zu befehligen, wozu die Kranken durch besondere Vorschriften anzuhalten sind. Diese Massnahmen allein werden jedoch nicht imstande sein, die Lepra aus einem Lande völlig zu verdrängen. Denn erstens ist es nicht möglich alle Leprösen eines Landes in genügender Weise zu isolieren und zweitens helfen alle Gesetze und Verordnungen nichts, wenn sie nicht zweckentsprechend eingehalten werden oder nicht eingehalten werden können, indem einerseits die Landbevölkerung den Anordnungen kein Verständnis entgegen bringt und andererseits die Lebensverhältnisse der Betroffenen eine Durchführung der sanitären Vorschriften fast unmöglich macht. Es sind daher noch zwei wichtige Bedingungen zu erfüllen, will man den Kampf mit der Lepra erfolgreich führen: Es ist das eines Teils die Hebung des Kulturniveaus des ganzen Volkes und seine Belehrung und Schulung in sanitärer Beziehung und anderen Teils die energische und über Jahre sich erstreckende Behandlung aller Lepröser.

Sehen wir nun zu, wie Estland diesen Forderungen der Theorie in praxi gerecht geworden ist.

In den nachstehenden Ausführungen wird nur von den in der Neuzeit ergriffenen Massnahmen zur Bekämpfung der Lepra in Estland die Rede sein. Was im Mittelalter in dieser Richtung geschehen ist, übergehe ich, da es nur von historischem Interesse ist und sich besser zugleich mit der Frage der Verbreitung der Lepra in Estland abhandeln lässt, daher einer späteren Veröffentlichung vorbehalten bleibt. Hier will ich nur erwähnen, dass im Mittelalter Reval bekanntlich für seine Bürgerschaft ein gut eingerichtetes Leprosorium besass und auf dem Lande wahrscheinlich bei jedem Ordensschloss

sich ein Spital befand, in dem nötigen Falles auch Lepröse isoliert von den anderen Pflinglingen interniert werden konnten. Es verdient erwähnt zu werden, dass im Mittelalter sowohl die eingewanderte als die einheimische Bevölkerung von der Lepra ergriffen war und daher Stadt und Land, Schulter an Schulter gegen die Seuche kämpften. In der Neuzeit ist das anders. Die Lepra fand nach ihrer Einschleppung aus dem Inneren des Reiches im Anfang des 19. Jahrhunderts zunächst auf dem flachen Lande Verbreitung und erst um die Zeit als nach dem Beginn der Freizügigkeit die Städte eine grosse Einwanderung vom Lande her erfuhren, scheint die Krankheit aus der Bauerschaft importiert, unter diesen vom Lande flammenden städtischen Elementen sich ausgebreitet zu haben, ohne jedoch die besser situierten Schichten der Stadtbevölkerung zu ergeifen. Naturgemäss waren es nicht die Städte, sondern das flache Land, welches in erster Linie Interesse an der Einschränkung der Lepra hatte, da fast ausschliesslich die zu den Landgemeinden verzeichneten Personen der Seuche zum Opfer fielen; daher gehen auch die ersten Massnahmen zur Bekämpfung der Lepra in der Neuzeit von den Guts- resp. Gemeindeverwaltungen aus. So hören wir, dass in dem 30 Werst von Reval entfernten Rasik, wohl dem ältesten Lepraerde in Estland, schon vor vielen Jahrzehnten die Isolierung der dortigen Leprösen in einem alleinstehenden Hause vorgenommen worden ist. In ähnlicher Weise mag man damals auch anderswo vorgegangen sein. Jedenfalls habe ich in Erfahrung bringen können, dass solches in späterer Zeit an verschiedenen Orten der Fall gewesen ist. Ein derartiges, als Isolierhaus benutztes Gebäude habe ich vor 10 Jahren selbst zu besichtigen Gelegenheit gehabt. Da diese Massnahmen zur Eindämmung der Lepra nicht genügen konnten, so beschloss die Landesverwaltung zu Anfang der 90-ziger Jahre dem in Livland gegründeten Verein zur Bekämpfung der Lepra aus Landesmitteln einen Jahresbeitrag von 1000 Rbl. zu zahlen und für diese Summa eine grössere Anzahl Lepröser aus Estland in den Anstalten des Vereins zu internieren. In der Folge fanden daher in der Mitte der 90-ziger Jahre 24 Lepröse aus Estland in den livländischen Leproserien Aufnahme. Aber auch diese Massregel konnte

noch nicht als hinreichend zur Einschränkung der Seuche angesehen werden. Zudem machte die Ueberführung der Kranken in ein anderes Gouvernement Schwierigkeiten. Jedenfalls stellte es sich bald als wünschenswert heraus dieses Provisorium durch eine Massnahme zu ersetzen, welche geeignet erschien die Leprafrage in Estland definitiv zu regeln. Mitte der 90-iger Jahre beschloss daher der Estländische Landtag auf Initiative des damaligen Ritterschaftshauptmanns, weiland O. Baron Budberg-Wannamois, der für die Regelung der Leprafrage stets ein reges Interesse hatte, das Verhältnis zu der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland zu lösen, für Estland ein eigenes Leprosorium in den Räumen der Landstelle Kuda zu gründen, und in dieser Anstalt bis zu 60 zu estländischen Landgemeinden verzeichnete Kranke auf Kosten der Ritter- und Landschaft zu verpflegen. Damit war im Kampf gegen die Lepra ein grosser Schritt vorwärts zu verzeichnen. Die Landschaft stellte ihre Mittel in den Dienst der Leprafrage, welche dadurch in Estland von privater Wohltätigkeit unabhängig geworden ist und seither über sicher garantierte Mittel verfügt.

Um die Stärke des zu bekämpfenden Feindes annähernd kennen zu lernen, stellte die Landesverwaltung vor Eröffnung der Anstalt im Jahre 1896 eine Umfrage im Lande an nach den in Estland vorhandenen Lepra-kranken. Das Resultat dieses Schriftwechsels war, dass eine Liste von 60. Gemeldeten zusammen gestellt werden konnte, von welchen sich jedoch in der Folge 9 Personen als nicht leprös erwiesen. Gegen Ende des Jahres 1896 waren die Verhandlungen so weit gediehen, dass man an die Einrichtung des Leprosoriums denken konnte. Die Bestätigung war erfolgt, die Baulichkeiten des früheren sogenannten Ritterschaftlichen Lehrerseminars waren zum Empfange der Kranken eingerichtet und für die Anstalt ein Arzt und entsprechendes Unterpersonal engagiert. Am 16. Dezember 1896 langten die bisher im livländischen Leprosorium zu Nennal internierten Kranken in Kuda an und einige Tage darauf fand in Gegenwart des Vice-Gouverneurs sowie einer Anzahl Gäste die feierliche Eröffnung der Anstalt durch den Ritterschaftshauptmann, Baron Bud-

berg statt. Zu den aus Nennal übergeführten Kranken hatten sich einige von den Bauergemeinden eingelieferte gesellt, so dass zu Anfang des Jahres 1897 das Leprosorium 21 Insassen beherbergte. Bald darauf folgten noch weitere Aufnahmen. Ein guter Anfang schien gemacht, und man hoffte die Zahl der Internierten werde nun schnell steigen. Das war jedoch nicht in erwünschter Weise der Fall. Zwar wurden die durch Todesfälle freigewordenen Plätze gleich wieder durch neueintretende Kranke besetzt, jedoch viele als leprös bekannte Personen zogen es vor in ihrer Heimat zu verbleiben. Die Zahl der Internierten stieg infolge dessen bis zum Ende des Jahres 1899 nicht höher als auf 26. Obgleich aus den Revaler Armenhäusern eine Anzahl Kranker in das Leprosorium übergeführt wurde, betrug die Zahl der durchschnittlich täglich in der Anstalt Verpflegten nicht mehr als 23. Wie anderwärts hatte man sich auch in Estland in der Voraussetzung getäuscht, dass nach Eröffnung des Leprosoriums die Leprösen des Landes sich gern und in grosser Zahl in die Anstalt begeben würden. Es musste etwas geschehen um die Zahl der Aufnahmen zu steigern, wollte man nicht auf einen genügenden Erfolg der getroffenen Massnahmen verzichten. Der damalige Anstaltsarzt wandte sich daher an die in Estland auf dem Lande praktisierenden Aerzte mit der Bitte um Angabe aller von ihnen beobachteten Fälle von Lepra, um die nun namhaft gemachten Kranken durch die Polizeichargen zum Eintritt in die Anstalt auffordern zu können. Auch wurde im April 1900 ein Rundschreiben an die Landgemeinden Estlands erlassen, in welchem daran erinnert wurde, dass alle zu Landgemeinden Estlands verzeichneten Leprösen unentgeltlich im Leprosorium Aufnahme fänden. Dieses Schreiben sollte zugleich die Existenz des Leprosoriums im Lande mehr bekannt machen und auch die Gemeindeverwaltungen dazu bewegen die in den Gebieten vorhandenen Kranken der Anstalt zu überweisen. Zum Teil infolge dieser Massnahmen stieg die Zahl der im Jahre 1900. Behandelten auf 46 und am 1. Januar 1901 waren in dem Leprosorium 40 Internierte vorhanden. Obgleich ein guter Erfolg zu verzeichnen, war doch immer ein zu kleiner Prozentsatz der in Estland rubrizierten Leprafälle isoliert. Zudem fehlte die Möglich-

keit einen Ueberblick über die Verbreitung der Lepra in Estland zu gewinnen, denn es war bisher noch nicht gelungen ein in seinen Angaben zuverlässiges Verzeichnis aller in Estland beobachteter Fälle von Lepra zu verfertigen und über den Verbleib früher gemeldeter Kranker genaue Auskünfte zu erhalten. Bei dem Mangel an Sanitätsärzten auf dem Lande fehlte es an einer Amtsperson, welche eine dahin zielende Tätigkeit zu entfalten imstande gewesen wäre und zugleich in direkte Beziehungen zu den Leprakranken treten sowie eine systematische Forschungsarbeit hätte ausüben können. Der Anstaltsarzt des Leprosoriums hatte nur die Möglichkeit durch einen Schriftenwechsel diese Sache zu betreiben, woher die Resultate seiner Nachforschungen ungenaue blieben. Es musste aus all dem der Schluss gezogen werden, dass die Leprafrage in Estland nur gute Fortschritte machen konnte, wenn sich Jemand dieser Sache speziell annahm.

So stand die beregte Angelegenheit als ich im Februar 1901 das Amt des Anstaltsarztes am Leprosorium zu Kuda übernahm. Nachdem ich mich mit den obwaltenden Verhältnissen vertraut gemacht, gewann ich die Ueberzeugung, dass für Estland die Anstellung eines Lepraarztes nach norwegischem Muster zu empfehlen wäre, welcher neben der Erforschung der Verbreitung der Seuche im Lande die Organisation der Bekämpfung der Lepra in die Hand zu nehmen hätte. Ich wandte mich daher im Mai desselben Jahres mit einem Schreiben an das Kuratorium der Anstalt und stellte einen diesbezüglichen Antrag, welcher in verkürzter Form etwa wie folgt lautet:

In meiner Eigenschaft als leitender Arzt des Leprosoriums halte ich es für meine Pflicht dem Kuratorium dieser Anstalt ein Projekt zur Regelung der Leprafrage in Estland vorzulegen und daran die Bitte zu knüpfen dieses Projekt bald möglichst durchführen zu wollen.

Meinem Vorschlag muss ich folgendes vorausschicken: Laut einer von mir im März 1901 gemachten Zusammenstellung sind zur Zeit in Estland 144 Lepröse namentlich bekannt. Gestorben sind von diesen 41. Da jedoch über eine Anzahl von Leprösen keine weiteren Nachrichten vorliegen, sich andererseits unter den auf der Liste angeführten Leprösen auch solche befinden, die im

Anfang des 19. Jahrhunderts geboren sind, vermutlich also nicht mehr leben, muss wohl angenommen werden, dass mehr Lepröse gestorben sind, als das Verzeichnis angibt. Demnach hat man nach der obigen Zusammenstellung mit etwa 90 lebenden Leprösen zu rechnen. Isoliert sind in Kuda zirka 35, somit ein Drittel aller Leprösen, was ein Abnehmen der Seuche zur Folge haben muss, wie man in Norwegen beobachtet hat. Nach den Erfahrungen an anderen Orten und nicht zum wenigsten in Livland muss man jedoch annehmen, dass sich in Estland bei genaueren Nachforschungen eine Anzahl zur Zeit unbekannter Lepröser auffinden liesse. Es wäre daher als erwünscht zu bezeichnen sämtliche Bewohner des Gouvernements auf Lepra zu untersuchen. Doch liesse sich das kaum ausführen. Man muss sich daher darauf beschränken die Hauptherde der Lepra aufzudecken und möglichst viele noch unbekannte Lepröse aufzufinden, sowie die Isolierung der Leprösen, sei es in der Anstalt sei es zu Hause zu bewerkstelligen.

Die bisher gemachten Versuche sich über die Leprafrage zu instruieren haben aus begreiflichen Gründen zu Resultaten geführt, die nur eine Schätzung der Anzahl der in Estland vorhandenen Leprösen gestatten, zu dem darüber wie die Kranken leben, warum sie nicht in die Anstalt übergeführt werden, welche Stadien der Krankheit sie repräsentieren, keine oder nur lückenhafte und ungenaue Angaben machen.

Hieraus glaube ich den Schluss ziehen zu müssen, dass eine zweckmässige, alle oben angeführten Punkte berücksichtigende, dabei nicht zu kostspielige Erforschung der Lepra in Estland sehr erwünscht wäre und dass eine solche nur durch einen Arzt ausgeführt werden kann, der persönlich die Zählung, Rubrizierung und Registrierung ausführt und gleichzeitig als Hauptzweck seiner Tätigkeit die Isolierung der Kranken resp. ihre Ueberführung in die Landes-Lepraanstalt in die Wege leitet. Die Anstellung eines, solche Funktionen übernehmenden, Arztes erscheint somit für Estland als sehr wünschenswert. Ich erlaube mir daher den Vorschlag das Amt des Estländischen Lepraarztes, wie ich das oben ausgeführt habe, mit dem Amt des leitenden Arztes des Leprosoriums Kuda zu vereinigen, da das

Vorgehen gegen die Leprösen auf diese Weise an Einheitlichkeit sehr gewönne.

Die Landesverwaltung ging auf meine Propositionen ein und schon im Juli desselben Jahres wurde ich als sogenannter Lepraarzt für Estland angestellt und mit den nötigen Mitteln ausgerüstet. Gleichzeitig wandte sich der Herr Ritterschaftshauptmann, Baron Budberg, mit einem Schreiben an den Herrn Gouverneur von Estland, teilte ihm meine Ernennung zum Lepraarzt mit und machte ihn mit den Funktionen dieses neuen Postens bekannt. Auch übermittelte er ihm das für Estland ausgearbeitete Projekt für eine verbindliche Verordnung betreffend die Bekämpfung der Lepra im Gouvernement und suchte um Unterstützung des Lepraarztes seitens der Gouvernementsautoritäten nach. Insbesondere wies das Gesuch darauf hin, dass ein Erlass einer Verordnung betreffend die Isolierung und Kontrolle der Leprösen seitens der Gouvernementsobrigkeit sehr erwünscht wäre und die Frage sehr fördern würde.

Sr. Exzellenz der Herr Gouverneur zeigte weitgehendes Entgegenkommen und erliess im August 1901 darauf hin nahestehendes Zirkulär an die Kreispolizeichefs den Revalschen Polizeimeister, die Bauerkommissäre und die Kreis- und Stadtärzte: „Durch die von mir bestätigte Verfügung des Estländischen Ritterschaftlichen Ausschusses ist der Arzt Kupffer unabhängig von der ihm übertragenen Verwaltung des Kudaschen Leprosoriums mit der eingehenden Erforschung aller Fälle von Erkrankung an der Lepra im Gouv. Estland betraut worden und zugleich mit der Ergreifung entsprechender Massregeln zur Absonderung der Leprösen und mit der ärztlichen Aufsicht über dieselben. Infolge dessen bitte ich, dem das Kudasche Leprosorium verwaltenden Arzt bei Erfüllung der ihm auferlegten Verpflichtungen die gesetzliche Beihilfe zu gewähren und gleichzeitig auch die Anordnung zu treffen, dass die Gemeindebeamten ihm im Falle der Notwendigkeit nach Möglichkeit Hilfe gewähren. Hierbei halte ich es für nötig folgende Hinweise zu erteilen:

1) Ueber jeden der Polizei oder den Gemeindebeamten zur Kenntniss gelangenden Erkrankungsfall an der Lepra ist es unabhängig von dem Bericht an die Medizinal-

Abteilung notwendig, unverzüglich auch dem Arzt des Kudaschen Leprosoriums Meldung zu machen.

2) Bei der Entdeckung eines Falles der Erkrankung an Lepra ist es notwendig, die Kranken zum freiwilligen Eintritt in das Leprosorium in Kuda bei kostenlosem Unterhalt zu überreden; im Fall der Unmöglichkeit, den Kranken im Leprosorium unterzubringen, sind nach Weisung des Arztes Massnahmen zu treffen, um den Kranken zu Hause von den Gesunden zu isolieren und ihn nach Möglichkeit unter ärztliche Aufsicht zu stellen.

3) Es sind durch die Kreis- und Stadtärzte periodische Besichtigungen der zu Hause isolierten Leprösen vorzunehmen, wobei auch die anderen Personen der ärztlichen Besichtigung zu unterziehen sind, die in demselben Hause wohnen; auch sind die in den Hospitälern Verdächtigen einer ärztlichen Besichtigung zu unterziehen.

4) In jedem Fall der Aenderung des Wohnortes des Kranken ist der Polizei des Ortes des neuen Wohnsitzes des Kranken Meldung zu machen und zugleich dem Arzt des Leprosoriums zur Ergreifung der notwendigen Massregeln zur Isolierung und Beschaffung der ärztlichen Aufsicht.

5) Streng ist darauf zu achten dass in keinem Fall arme Lepröse der Reihe nach bei verschiedenen Gliedern der Bauergemeinden unterhalten werden und dass solche Arme unverzüglich in das Kudasche Leprosorium übergeführt werden; falls dieses nicht möglich sein sollte ist der Kranke auf Rechnung der Gemeinde von den Gesunden getrennt zu halten.

6) Zu wachen ist darüber, dass die Räume, wo Lepröse gewohnt haben, sowie alle Gegenstände, die mit den Kranken in Berührung gekommen sind, nach Weisung des Arztes sorgfältiger Reinigung und Desinfizierung unterzogen werden“.

Nachdem mir so in dankenswerter Weise der Weg geebnet, konnte ich an meine Aufgabe als Lepra-Arzt herantreten welche in folgendem bestand:

1) Die Verbreitung der Lepra in Estland zu erforschen und den weiteren Verlauf der Epidemie zu beobachten.

2) Dafür Sorge zu tragen, dass möglichst viele Leprakranke sich in der Anstalt aufnehmen lassen und die

inmitten der Bevölkerung bleibenden Kranken sich nach Möglichkeit isolieren.

3) Alle auf Lepra Verdächtigen zu untersuchen, die Leprösen nach dem Grade der Gefährlichkeit für die Umgebung zu klassifizieren und dem entsprechend zu beraten.

4) Ueber die gemachten Erfahrungen und Beobachtungen gehörigen Orts zu berichten.

5) Bei jeder Gelegenheit und auf jede Weise die Kenntnisse über die Ansteckungsgefahr bei Lepra sowie über die Schutzmaassnahmen gegen diese Seuche unter der Bevölkerung zu verbreiten.

Die vorzunehmende Enquête suchte ich durch nachstehende Vorarbeiten zu fördern.

Zunächst korrigierte ich unter gütiger Mithilfe seitens der Medizinal-Behörde und Polizei die Lepra-Liste und vervollständigte dieselbe.

Sodann zog ich Erkundigungen über den Verbleib und den Zustand von vielen in früheren Jahren gemeldeten Leprösen ein. Dabei verwertete ich auch die mir zugänglichen dieses Thema behandelnden Doktorschriften und das Register Livländischer Lepröser, sowie Privatnotizen estländischer Kollegen. Aus den mir zufließenden Angaben liess sich ein genaues Verzeichnis, wenn ich so sagen darf, eine Urliste der bisher beobachteten Leprösen herstellen, welche 65 Lebende und 62 Gestorbene aufwies. Sodann orientierte ich mich über die geographische Lage der Armenhäuser, als den mutmasslichen Brutstätten der Lepra. Auch forderte ich durch ein Rundschreiben die Gemeindeverwaltungen der Bauer Gemeinden in Gegenden, die früher Lepröse beherbergt hatten oder wo solche noch lebten, auf, mir anzugeben, ob und wo lepraverdächtige Personen in der Gemeinde vorhanden seien. Schliesslich fertigte ich mir eine Karte von Estland an, auf der alle bisher bekannt gewordenen Leprafälle an ihren Wohnorten verzeichnet wurden.

Meine Forschungstouren begann ich dann nach folgendem System: Zunächst suchte ich in den verschiedenen Gegenden des Landes die ausserhalb der Anstalt lebenden Leprösen auf, verhandelte mit ihnen wegen Aufnahme ins Leprosorium, besichtigte die Miteinwohner sowie verdächtige Nachbarn. Auch wandte ich mich den Verwandten der augenblicklich internierten und den-

jenigen der verstorbenen Leprösen zu und suchte unter ihnen nach Erkrankten. Ueberall erkundigte ich mich nach lepraverdächtigen Personen und untersuchte solche, sowie auch die Armenhäusler und die von den Gemeinden Unterstützten, besichtigte die mit Hautausschlägen und Geschwüren Behafteten und diejenigen, welche Lähmungserscheinungen darboten. In den grösseren Lepra-herden untersuchte ich auch die Schulkinder und stellte Massenuntersuchungen an, die sich in dem Hauptherde Estlands auf 700 Menschen erstreckten. Jeder gefundene Fall führte mir neues Material zur Untersuchung zu, und wurde weiter verfolgt. Bei jeder Gelegenheit suchte ich die Bevölkerung über das Wesen der Lepra und ihre infektiösen Eigenschaften aufzuklären und mit der Symptomatologie bekannt zu machen. Wo ich nicht genug Anhaltspunkte hatte, hielt ich freie Ambulanzen ab. Den Gemeinden wurde die Pflicht auferlegt auf die, den sanitären Verordnungen sich Widersetzenden einen moralischen Druck auszuüben und sie dadurch zum Eintritt in die Anstalt zu bewegen; die Willigen aber sollten nicht verbittert, oder durch Schädigung in pekuniärer oder rechtlicher Beziehung beeinträchtigt werden. Auch darauf wurde gedrungen, dass zwar jedem Leprösen so viel Zeit gegönnt werde seine Geschäfte zu ordnen, dass aber dann unter allen Umständen der vom Kranken selbst festgesetzte Eintrittstermin einzuhalten wäre. In manchen Fällen gelang es gleich wirksame Isolierungsmassnahmen vorzunehmen. So wurden 2 leicht Erkrankte in dem alten Armenhause isoliert, während im neuen Armenhause nur vom Arzt Besichtigte und als nichtleprös Befundene Aufnahme fanden. Sehr unterstützt wurde ich beim Auffinden der Kranken durch die Polizei und Gemeindeverwaltungen, deren Hilfe mir zugesagt war.

Was nun die Aufnahme anbelangt, welche ich in Ausübung meiner oben geschilderten Tätigkeit bei der Landbevölkerung fand, so muss sie als eine fast ausnahmslos freundliche bezeichnet werden, und niemals hat es zu meinem Schutze des Eingreifens der Polizeiorgane bedurft. Vielfach dankten die Leute für meine Untersuchungen und Auseinandersetzungen, da sie nun doch wüssten, vor wem und wie sie sich zu hüten hätten. Die Leute unterzogen sich willig der Besichtigung und

machten mich öfters ihrerseits auf Verdächtige aufmerksam.

Da, wie gesagt, die Bevölkerung und Behörden in gleicher Weise Entgegenkommen zeigten, so gelang es bald, nicht nur die gewünschten Auskünfte zu erhalten, und die bereits verzeichneten Leprösen zu besichtigen, sondern auch eine Anzahl bisher unbekannter Krankheitsfälle zu entdecken und im Laufe eines halben Jahres ohne Zwangsmassnahmen die Ueberführung von 20 Leprösen zu bewerkstelligen. In oben geschilderter Weise habe ich meine Tätigkeit als Lepraarzt fortgesetzt und glaube wohl behaupten zu dürfen, dass die Bevölkerung Verständnis und Vertrauen gewonnen hat. Anders kann ich mir den Umstand nicht erklären, dass jährlich eine grosse Anzahl Lepröser zur Aufnahme kommt.

Unterdessen hatte das Jahr 1902 uns neue und wirkungsvolle Hilfsmittel im Kampfe gegen die Lepra in die Hand gegeben. Das Medizinal-Departement erliess am 24. April 1902 folgendes Zirkulär über das administrative Verfahren mit Leprösen: „An das Ministerium des Innern sind wiederholt von den Gouverneuren Anfragen gelangt, ob der Aussatz (Lepra) zu den ansteckenden Krankheiten zu rechnen sei und ob die Aussätzigen einer unfreiwilligen Isolierung unterworfen werden können. Infolge dessen ist die Frage der Ansteckung des Aussatzes im Medizinalrat geprüft worden, welcher mittelst des vom Herrn Gehilfen des Ministers des Innern bestätigten Journals vom 26. März c. sub. Nr. 206 erkannt hat, dass, da die Ansteckung gewisser Formen des Aussatzes bisher auf wissenschaftlichem Wege nicht widerlegt ist, auf Aussätzige, die an solchen Formen der Krankheit leiden, die auf Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten bezüglichen Gesetzesbestimmungen anwendbar sind und zwar Swod. d. Rg. Bd. XIII. Medizinalstatut, Band 11, Teil 1 allgemeine Gouvernements-Verfassung, Bd. XI. Gewerbe-Statut, Bd. XI. Gesetz über Anmietung ländlicher Arbeiter, Bd. XV. Strafgesetzbuch.

Ferner hat der Medizinalrat mittelst des vom Herrn Gehilfen des Ministers des Innern bestätigten Journals vom 9. April c. Nr. 242 erkannt, dass in Fällen der Entdeckung von Aussatz bei Kranken bei Anordnung

weiterer Massnahmen zur Pflege der Kranken folgende Regeln zu beobachten sind :

1) Im jeden Gouvernement, wo Fälle von Aussatz wahrgenommen werden, muss eine Kommission gebildet werden, deren Bestand dem Ermessen des Gouverneurs anheimgelassen ist, zu welcher jedoch obligatorisch der Medizinal-Inspektor und mindestens zwei Aerzte gehören müssen, die mit dem Aussatz bekannt sind, wobei es zur Verpflichtung der Kommission, die sich bei ihrem Verfahren nach gegenwärtiger Instruktion zu richten hat, gehört, nicht nur den ansteckenden Charakter des Aussatzes bei dem ermittelten Kranken zu bestimmen, sondern auch dessen Lebensbedingungen und seine Verhältnisse aus dem Gesichtspunkt der Möglichkeit einer Uebertragung des Aussatzes auf seine Umgebung und die Zweckmässigkeit seiner Isolierung zu Hause.

2) In Fällen, wo bei ansteckender Form des Aussatzes die Umstände einer häuslichen Isolierung nach dem Gutachten der Kommission die Umgebung nicht gegen die Möglichkeit einer Ansteckung sichern, muss eine Isolierung angewandt werden, welche den auf Massregeln zur Vorbeugung der Verbreitung ansteckender und infektiöser Krankheiten bezüglichen Gesetzen entspricht.

3) Dem ärztlichen Personal des Gouvernements wird es zur Pflicht gemacht, alle zu Hause isolierten Aussätzigen zu überwachen und im Falle sie die angeordneten Vorsichtsmassregeln nicht erfüllen hiervon unverzüglich der Kommission Anzeige zu machen.

4) Im Falle der Aussatz eines im Leprosorium befindlichen Kranken vom Arzt dieses Asyls als seine Ansteckungsfähigkeit verloren habend erkannt werden sollte, und ein solcher Kranker den Wunsch ausspräche, in die Heimat zurückzukehren, so kann er, nach erfolgter Besichtigung durch die örtliche Kommission und mit deren Genehmigung aus dem Leprosorium entlassen werden.

5) Ein Kranker mit ansteckender Form des Aussatzes, der sich im Leprosorium befindet, kann mit Genehmigung der Kommission auf deren Verfügung er abgegeben worden, aus dem Asyl entlassen und der Pflege seiner Verwandten übergeben werden, wenn diese den Nachweis führen, dass die Vermögensverhältnisse des Kranken, oder ihre eigenen solche sind, dass der Kranke zu Hause

isoliert werden kann, unter Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln, die von einer häuslichen Isolierung zu verlangen sind.

6) Die Regeln für häusliche Isolierung Aussätziger werden von der örtlichen Medizinalabteilung aufgestellt und der Kommission zur Kenntnis gebracht.

7) Beim Transport von Aussätzigen muss das Zirkulär des Ministeriums des Innern vom 20. Februar 1900 Nr. 307 beobachtet werden“.

Durch diesen Erlass war nach verschiedenen Richtungen hin ein Fortschritt in der Leprafrage zu verzeichnen. Erstens war die Lepra dadurch offiziell als ansteckende Krankheit anerkannt. Zweitens konnte infolgedessen die Isolierung aller, ärztlicherseits als ansteckend bezeichneten Leprafälle, verlangt und im Falle ungenügender häuslicher Isolierung die Internierung in einer Anstalt durchgesetzt werden. Drittens war es nun erlaubt sogenannte latent gewordene Fälle, d. h. Kranke, die keine Zeichen des Leidens mehr darboten aus der Anstalt zu entlassen, und sie unter fortgesetzter ärztlicher Kontrolle inmitten der Bevölkerung wohnen zu lassen. Viertens war jeder Provinz die Möglichkeit geboten sich eine Behörde zu schaffen, welche sich speziell mit allen, die Lepra betreffenden Fragen zu befassen hat. Wenn auch durch diese Regierungsmassregel kein Gesetz über zwangsweise Internierung aller Lepröser dekretiert war, so war es doch klar, dass eine strenge Handhabung der betreffenden Zirkulärvorschriften in den meisten Fällen einer unfreiwilligen Internierung aller schweren Leprafälle im Effekt gleichkommen musste, da die häusliche Isolierung in den ländlichen Verhältnissen wohl nur selten vom sanitätspolizeilichen Standpunkte als eine genügende bezeichnet werden konnte. In Estland, wo nach dieser Richtung hin schon vieles zu Wege gebracht war, genügte dieser Erlass als gesetzliche Basis für das Verfahren mit den Leprösen vollkommen. Es gelang auch durch weitgehendes Entgegenkommen seitens der Landesverwaltung und infolge der tatkräftigen Unterstützung der Medizinalbehörde das oben erwähnte Zirkulär für die Provinz nach allen Richtungen hin nutzbar zu machen und schliesslich auch eine ständige sogenannte Gouvernements-Leprakommission einzusetzen. Die-

ser Behörde, welche unter dem Präsidium des Gouverneurs aus den Vertretern der in Frage kommenden Standschaften, sowie den Medizinalbeamten und drei Aerzten besteht, liegt die Entscheidung aller, die Diagnose, Isolierung und Internierung von Leprösen betreffenden Fragen ob. Die Gouvernements-Leprakommission tritt in Estland nur dann zusammen, wenn es sich darum handelt zweifelhafte Leprafälle zu begutachten, gegen sich Widersetzende vorzugehen und über Personen zu verfügen, die zu fremden Gouvernements verzeichnet sind. Da man in Estland bestrebt ist, die Leprösen so viel als möglich zu freiwilligem Eintritt in die Anstalt zu bewegen, so hat die Gouvernements-Lepra-Kommission bisher fast nur dann funktionieren müssen, wenn es sich um solche Lepröse handelte, mit welchen infolge ihrer Zugehörigkeit zu anderen Gouvernements nicht nach dem, für Estland gültigen System verfahren werden konnte. Namentlich macht es Schwierigkeiten die Mittel für den Transport solcher Kranke, in die Anstalten zu beschaffen, da für diese Zwecke durchaus nicht überall, so wie in Estland von der Landchaftskasse Mittel ausgeworfen sind. Die Gouvernements-Leprakommission muss sich daher in solchen Fällen, sich stützend auf die gesetzlichen Bestimmungen über die Verpflichtungen der Kommunen, am Kampfe gegen die Epidemien Teil zu nehmen, an die betreffenden Verwaltungsbehörden wenden und sie zur Bestreitung der Unkosten veranlassen. Die Berechtigung zu dieser Forderung erhellt aus einer Senatsentscheidung vom 26. Februar sub 1968: in der gesagt ist,

1) dass nach Aufhebung der gegenseitigen Haftpflicht durch das Gesetz vom 12. März 1903, die Befreiung der Gemeinden von der Bezahlung der Kurkosten für ihre insolventen Gemeindeglieder nicht als gerechtfertigt erscheint;

2) dass die Aufhebung der Haftpflicht nur auf die inneren Gouvernements sich bezieht, in welchen sie durch das Gesetz vom 19. Februar eingeführt wurde;

3) dass in den Ostseeprovinzen die Gemeinden zur Versorgung ihrer Waisen, minderjährigen, arbeitsunfähigen und kranken Gemeindeglieder durch das zu Recht bestehende Gesetz vom 11. Juni 1866 verpflichtet sind. (Landgemeindeordnung § 20).

War durch alle diese Massnahmen die Leprafrage in Estland auch ihrer Lösung um ein Bedeutendes näher gebracht, so machte sich doch der Mangel an Sanitätsärzten in der Leprafrage sehr geltend. Es zeigte sich bald, dass der Lepraarzt durch die Privatärzte auf dem Lande, welche zu den Gemeinden keine amtlichen Beziehungen hatten und welchen eine Tätigkeit im öffentlichen Sanitätswesen nicht oblag, nicht genügend unterstützt werden konnte. Auch war die Arbeit so sehr gewachsen, dass auf die Dauer der Lepraarzt allein sie nicht mehr bewältigen konnte. Es waren also Hilfskräfte nötig. Die bisher geübte Methode, die bei dem Landvolk Anklang gefunden, musste fortgesetzt werden können. Hatte man doch grundsätzlich von allen Zwangsmassregeln absehend durch Belehrung und Beeinflussung das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen gesucht. — Jeder Lepröse in Estland musste auch fernerhin sich mit einem Arzt beraten können, ehe er in die Anstalt eintrat, und er musste sicher sein, dass, so lange er sich nicht den ärztlichen Anordnungen widersetze, die vorhandenen strengen Massnahmen der Behörden sich nicht gegen ihn richten würden. Bei der steigenden Zahl der erforschten Leprafälle und der im Leprosorium Internierten und dem damit verbundenen Zuwachs an Arbeit in der Anstalt selbst und ausserhalb derselben war die teilweise Ablösung des Lepraarztes durch, im Sanitätswesen tätige Landärzte von grosser Wichtigkeit. Die im Jahre 1905 infolge der Sanitätsreform auf dem flachen Lande ins Leben tretende Institution der Bezirkssanitätsärzte oder wie sie hier genannt werden, der Landschaftsärzte, kam dem oben erwähnten Bedürfnis nach, indem gewisse Funktionen des Lepraarztes auf die Landschaftsärzte übergingen. Diesen Ärzten, welche als Schul- und Armenärzte in stetem Konnex mit dem Landvolk und dessen Verwaltungsbehörden stehen, ist es nicht schwer die nötige Kontrolle auszuüben. Mit dieser Massnahme, welche als Schlussstein in der Reihe der zur Ausrottung der Lepra in Estland unternommenen Schritte anzusehen ist, wurde das in Estland übliche System vervollständigt, so dass es nun fast mit dem Norwegischen übereinstimmt, welches bekanntlich so gute Resultate gezeigt hat, dass dort in 40 Jahren die Zahl der Leprosen um 80% zurückgegangen ist.

In Estland hat sich ein feststehender Modus ausgebildet, nach dem mit den Leprösen verfahren wird und über den ich noch einige Worte hier hinzufügen möchte. Was zunächst das Bekanntwerden von neuen Fällen anbelangt, so kommen die meisten Kranken selbstverständlich durch Aerzte zur Anzeige. Aber auch dadurch werden neue Fälle entdeckt, dass Behörden oder Privatpersonen dem Lepraarzte Verdächtige zur Untersuchung zuführen oder der Lepraarzt von sich aus nach den ihm vorliegenden Hinweisen eine Gegend auf Lepra hin durchforscht. In seltenen Fällen melden sich die Kranken selbst. Jeder neuentdeckte Fall von Lepra wird der Medizinalverwaltung und dem Lepraarzt angezeigt, der sofort die nötigen Massregeln ergreift, um den Kranken in die Anstalt überzuführen. Nur in ganz leichten Fällen verbleibt der Patient zu Hause und wird dort einer Behandlung unterzogen. Fast immer lässt der Patient sich zum Eintritt in die Anstalt überreden. Von jedem in die Anstalt aufgenommenen Leprafall wird der Medizinalverwaltung und der Gemeinde Anzeige gemacht. Der Polizei wird sogleich gemeldet (lt. Zirkulär vom 20. Februar 1900 sub. Nr. 307), wenn ein Leprakranker eigenmächtig die Anstalt verlassen hat. Ueber Kranke, welchen die Erlaubnis erteilt worden längere Zeit zu Hause zu leben, wird der Medizinal-Polizei und Gemeindeverwaltung Mitteilung gemacht, unter Angabe der Urlaubszeit. Der nach Ablauf des Urlaubs erfolgte Eintritt in die Anstalt wird ebenfalls gemeldet. Die Polizei- und Gemeindeverwaltung sorgt dafür, dass die Kranken zur rechten Zeit wieder in die Anstalt zurückkehren. Falls nötig, werden die auf Urlaub weilenden Kranken von den Landschaftsärzten besichtigt. Ist ein Leprakranker so weit genesen, dass er alle Symptome verloren hat und für seine Umgebung ungefährlich ist, so wird er nach Hause entlassen, muss sich jedoch öfters einer Untersuchung unterziehen und steht zu diesem Zwecke unter der Kontrolle des betreffenden Landschaftsarztes. Dieser Modus hat sich so bewährt. Natürlich gibt es Fälle, bei denen aus wirtschaftlichen und familiären Gründen die Aufnahme sich mehr oder weniger verzögert. Im letzten Jahre sind alle Neuentdeckten zur Aufnahme gekommen. Viel schwieriger ist es die Kranken genügend lange in der Anstalt festzu-

halten. Aus ökonomischen Gründen muss öfters längerer Urlaub erteilt werden, obgleich der Kranke, wenn auch gebessert, doch noch nicht ungefährlich ist. Allerdings hat diese Methode zur Folge, dass ein Entweichen aus der Anstalt nicht vorkommt.

Ich möchte nun das Leprosorium selbst einer Besprechung unterziehen. Wie schon oben erwähnt, ist es in erster Linie für solche Lepröse gegründet, welche zu estländischen Landgemeinden verzeichnet sind, die hier auf Kosten der Landschaft verpflegt werden. Städter, oder zu anderen Gouvernements angeschriebene Personen können nur mit Erlaubnis der hiesigen Landesverwaltung gegen Zahlung Aufnahme finden. Den aus Estland stammenden Kranken werden aus der Anstaltskasse die Unkosten zur Herreise vergütet, um auch die letzten eventuellen Hindernisse, die sich der Aufnahme entgegen setzen könnten, zu beseitigen. Das Leprosorium untersteht, als eine Landesanstalt, der Verwaltung eines vom Estländischen Landtage gewählten Kuratoriums. Als Leiter in medizinischer, ökonomischer und administrativer Hinsicht steht dem Leprosorium der Anstaltsarzt vor, welcher bei der Anstalt lebt und speziell für sie angestellt ist. Das Leprosorium ist nicht in Räumen untergebracht, welche zu diesem Zweck erbaut sind, sondern wurde in den Gebäuden des früheren Volksschullehrer-Seminars eingerichtet. Die Anstalt ist in nächster Nähe eines Waldes belegen und umgeben von den zum Leprosorium gehörigen Ländereien. Als oberster Grundsatz in betreff der Leitung des Leprosoriums gilt zwar die Abgeschlossenheit von der Aussenwelt, so dass die Anstalt so zu sagen eine Welt für sich bildet. Jedoch darf diese Abgeschlossenheit nicht eine Stagnation zur Folge haben und innerhalb der gesteckten Grenzen sollen die Leprösen sich betätigen können. Es muss Leben herrschen in einer solchen Anstalt, welche nicht „ein Haus der Toten“ sein darf, wie man früher sagte. Daraus ergibt sich, dass das Leprosorium nicht nur Isolieranstalt, sondern auch Arbeitshaus sein muss. Neben guter Kost und Pflege, welche, vereint mit Arbeit im Freien den Stoffwechsel hebt und die Heilungstendenz des Körpers steigert, spielt hier die Behandlung eine wichtige Rolle, da es dem Leprösen vor allem um Heilung zu tun ist.

Im Hinblick auf die Gesunden muss das Leprosorium daher in erster Linie zwar als Isolierhaus angesehen werden, während es vom Standpunkte der Leprösen aus nach Möglichkeit eine Kuranstalt sein soll. Dadurch geht viel vom Abschreckenden und Trostlosen verloren, welches Pflegeheime sonst zu kennzeichnen pflegt. Die Panik schwindet. Entweichungen aus der Anstalt kommen nicht mehr vor. Der Patient bleibt in der Anstalt, weil er sich davon überzeugt hat, dass er nur hier sich so pflegen und behandeln kann, wie sein Leiden es erfordert. Es ist wünschenswert, dass möglichst viele Kranke, wenn auch nur auf kürzere Zeit in die Anstalt eintreten, da sie sich hier so verhalten lernen, wie es nach erfolgter Heimkehr im Hinblick auf ihre gesunde Umgebung notwendig ist. Auch werden sie über das Wesen ihres Leidens aufgeklärt, und lernen die für sie geeignetste Behandlungsmethode kennen. Stets muss darnach gestrebt werden, die schwersten Fälle in die Anstalt aufzunehmen und latent gewordene zu entlassen. Es ist nicht leicht in praxi nach diesem Grundsatz zu handeln, da zwar vollständige Krüppel gern eintreten, aber durchaus nicht immer sehr gefährlich sind, auch so wie so mehr gemieden werden, während oft gerade voll arbeitsfähige Lepröse sich im Höhestadium der Krankheit befinden, und dadurch, dass sie täglich mit vielen Personen in Berührung kommen, besonders zur Infektion Veranlassung geben. Diese Leprösen überzuführen macht oft grosse Schwierigkeiten, weil sie aus ökonomischen und familiären Gründen schwer ihr Haus verlassen können, und die im einzelnen Falle nötige Hilfe und Unterstützung nicht immer beschafft werden kann. Um die Kranken möglichst wenig das Drückende der Internierung empfinden zu lassen, und zugleich die ihnen notwendige Motion zu beschaffen, ist es erforderlich, sie in der Anstalt so viel als möglich in der ihnen gewohnten Weise zu beschäftigen unter Bewilligung einer, der Arbeitsleistung entsprechenden und den veränderten Arbeitsbedingungen angepassten, Zahlung. Selbstverständlich kann von den Kranken nur für die Anstalt und nicht zum Verkauf gearbeitet werden. Durch eine derartige Erwerbsquelle wird eine Unterstützung der Angehörigen der Leprösen durch letztere selbst ermöglicht. Auch dient den Kranken ihr Er-

werb zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse, die die Anstalt nicht erfüllt, und gestattet ihnen, einen Sparpfennig fürs Alter zurückzulegen, in der Hoffnung den Lebensabend ausserhalb der Anstalt verbringen zu dürfen. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, dass weder gesunde Handwerker noch Dienstboten durch eine Beschäftigung in der Anstalt der Infektionsgefahr ausgesetzt werden. Endlich ist es wünschenswert, dass die, durch die Kranken des Leprosoriums repräsentierte Arbeitskraft, die sonst brach liegen würde, dem Lande nicht verloren geht, sondern in einer Weise ausgenutzt wird, welche dem Kranken das Bewusstsein gibt, auch in der Anstalt weilend, ein nützliches Glied der menschlichen Gesellschaft zu sein, und zugleich ihm die Genugthuung gewährt, durch seine Arbeit neue Werte zu schaffen. Da im hiesigen Leprosorium sämtliche Dienstleistungen von den Kranken selbst ausgeführt werden, so bedarf die Anstalt bloß weniger gesunder Beamter, die den Verkehr mit der Aussenwelt vermitteln. Abgesehen von den ständigen, bezahlten Posten für Hausarbeit und Viehwirtschaft werden die Kranken für Stückarbeit bezahlt, oder erhalten Tagelohn.

Ausser dem Kochen und Waschen sind die Frauen mit der Pflege der Siechen, mit Spinnen, Weben, Nähen, Melken, Gartenarbeit und dergleichen mehr beschäftigt. Die Männer sind eines Teil als Handwerker tätig, wobei die Anstalt das Rohmaterial und die Werkzeuge liefert, anderen Teils führen sie Banten und landwirtschaftliche Arbeiten und Meliorationsarbeiten auf den Anstaltsländereien aus. Hier sind im Laufe der Jahre nicht weniger als 2 steinerne und 5 hölzerne Wirtschaftsgebäude, deren die Anstalt zur Erweiterung und zur Uebernahme der Landwirtschaft bedurfte, von den Kranken aufgeführt worden, abgesehen von den vielen Remontearbeiten und Umbauten in der Anstalt selbst. Es wird hier nicht bloß den Kranken ermöglicht ihr gewöhnliches Leben fortzusetzen, sondern auch manchem jungen Menschen Gelegenheit geboten ein Handwerk auszulernen, das ihn später ernähren kann. Am meisten Anklang finden natürlich die landwirtschaftlichen Arbeiten. Sie heimeln die Leute an und werden mit Interesse betrieben. Auch ist die Beschäftigung in der freien Luft den Kranken zur Förderung der Gesundheit

notwendig. — Keine Arbeit ist so sehr wie die landwirtschaftliche geeignet eine grössere Anzahl Internierter in genügendem Masse regelmässig zu beschäftigen, sowie die in den Kranken steckende Arbeitskraft im Rahmen des Anstaltsbetriebes zu verwerten. Nebenbei kann die Landwirtschaft bei so reichlichen Arbeitskräften möglichst rationell betrieben werden, was wieder eine Hebung der Kultur des Landes zur Folge hat, sowie eine Verbilligung der Naturalverpflegung der Kranken mit sich bringt. Das hiesige Leprosorium hat daher die zur Anstalt gehörigen Ländereien, welche aus 16 Dessätinen Acker und 65 Dessätinen Wiese und Weide bestehen, in Selbstbewirtschaftung genommen.

Nach den Statuten des Leprosoriums können hier bis 60 Kranke auf Landeskosten Unterkunft finden. In den 3 letzten Jahren sind jedoch stets bis zu 10 Reservebetten über den Etat besetzt gewesen. Die Anstalt erfreut sich somit eines regen Zuspruchs. Werfen wir einen Blick auf Tabelle I, so sehen wir, dass die Zahl der Behandelten seit Eröffnung der Anstalt von durchschnittlich 21,8 auf 70,4 pro Tag und die Zahl der Krankentage von 7500 auf 25,655 gestiegen ist. Dabei lässt sich beobachten, dass der Einfluss der ergriffenen Massnahmen deutlich an einem Anstieg der Krankenzahl zu erkennen ist. So bemerken wir eine Zunahme von 22,9 auf 32,1 nach dem Rundschreiben vom April 1900 und einer Zunahme von 32,1 auf 42,0, und ferner auf 55, infolge des Beginns der Enquete und endlich ein weiteres Ansteigen bis auf 70,4 als Folge der Wirkung des in Estland durch die Sanitätsreform ermöglichten Systems der Erforschung und Kontrolle so wie der Erfolge der Behandlung. In Summa sind 266 Personen in den 14 Jahren seit dem Bestehen der Anstalt verpflegt worden. Von allen estländischen Leprösen, welche nicht vor 1896 gestorben sind, waren 245 interniert, und bloss 46 haben nie in der Anstalt gewelt. Aus den Angaben der Tabelle II ersehen wir, dass fast doppelt so viel Internierte der tuberösen Form angehören, es also gelungen ist stets die infektiöseren Krankheitsfälle in der Anstalt zu isolieren. Die Tabelle III zeigt, dass 1896 fast gleichviel mit Symptomen behaftete also infektiöse Leprafälle inmitten der Bevölkerung lebten, wie heut zu Tage trotzdem,

dass die Zahl der Rubrizierten resp. Infektiösen sehr gewachsen ist. Dieser Umstand ist dadurch zu erklären, dass seit 1896 die Zahl der Internierten um das dreifache gestiegen ist und dass mehr als 50 Kranke mit Hilfe der geübten Behandlung in das Latenzstadium getreten sind, also keine Gefahr für die Umgebung derselben. Aus der Tabelle IV lässt sich der Schluss ziehen, dass seit dem Jahre 1906 mehr als ein Drittel aller, faktisch in Estland vorhandener infektiöser Kranker in der Anstalt isoliert ist, was mit den statistischen Angaben übereinstimmt, nach welchen in den fünf letzten Jahren 40 Kranke weniger gefunden wurden, als in den beiden vorhergehenden Quinquennien und im Fünfjahre 1901 bis 1906 rund 40 Erkrankungen weniger vorgekommen sind als im Zeitraum von 1896 bis 1901. Noch einige Worte möchte ich über die in der Tabelle II verzeichneten Latenten hinzufügen. Dass deren Zahl so gross ist liegt daran, dass Estland, vllelleicht infolge dessen, dass die Epidemie bereits ihren Höhepunkt überschritten, sehr viele leichte Fälle aufzuweisen hat, welche, in frühzeitige Behandlung genommen, zugleich mit den aufgefundenen Frühstadien der Behandlung ein sehr günstiges Feld boten und leicht von ihren wenigen Symptomen befreit werden konnten. Ohne Therapie hätten vielleicht diese leichten Fälle Verschlimmerungen erfahren und wären dem Lande zur Last gefallen oder hätten zur Verbreitung der Seuche beigetragen. Wir können daher wohl mit Recht behaupten, dass die Behandlung nicht nur dem einzelnen Kranken, sondern auch dem ganzen Lande zu gute gekommen ist.

Die oben geschilderten Massnahmen sind gewiss geeignet, die Eindämmung der Seuche zu bewerkstelligen. In allen Ländern, in denen man nach diesem Prinzip vorgegangen ist, hat man die gewünschten Erfolge erzielt. Man darf aber nicht vergessen, dass dieses System das Vorhandensein einer zivilisierten Bevölkerung zur Voraussetzung hat, die die erlassenen Verordnungen entsprechend befolgt und Aerzten und Behörden Vertrauen entgegenbringt. Zur erfolgreichen Bekämpfung der Seuche ist demnach die Hebung des Kultur-niveaus sowie die Verbesserung der sozialen Lage des Volkes von grosser Wichtigkeit. Dafür sprechen die in der Geschichte der Lepre gemachten Erfahrungen und

das Geschütztbleiben der oberen Klassen der Bevölkerung in den Lepraländern. Wir sehen, dass auf der ganzen Welt der am unhygienischsten lebende, schmutzigste, ärmlichste und schlechtgenährteste Teil der Bevölkerung am ehesten von der Lepra befallen wird. Obgleich bei zunehmender Kultur infolge des regeren Verkehrs die Gefahr der Verschleppung steigt, so geht doch bei höherer Bildung, wachsendem Wohlstand und Besserung der sozialen Lage des Volkes die Epidemie auffallend schnell zurück.

Es muss hier daran erinnert werden, dass auf der ersten internationalen Leprakonferenz auch Virchow, sich über die Gründe des Aufhörens der Lepra in Mitteleuropa verbreitend, zwar der Einschliessung der Leprösen einen günstigen Einfluss auf die Abnahme der Seuche zuschrieb, zugleich aber darauf hinwies, dass die grosse Veränderung in den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die zunehmende Pflege der Reinlichkeit und der grössere Wohlstand vielleicht noch mehr dazu beigetragen haben mögen.

Virchow erwähnt dabei einer Beobachtung von Hansen, laut welcher das Aufhören der Lepra ohne Isolierhaus unter den, in Nord-Amerika eingewanderten Norwegern darauf zurückzuführen ist, dass die Leprösen in Amerika fast alle ihr eigenes Zimmer hatten, die Wohnungen viel geräumiger waren als in Norwegen und bei den sonst unsauberen Norwegern die grösste Reinlichkeit herrschte. Ganz ähnliche Beobachtungen liegen aus Schweden vor, wo mit Zunahme der Kultur und Hebung des Sanitätswesens die Lepra wesentlich zurückging. Ich habe auch aus Estland einige Fälle sammeln können, die dasselbe beweisen. So fand ich mehrfach, dass, wo Leprakeime in eine, dichtgedrängt bei einander in Armut und Schmutz lebenden Häuslerfamilie eindrangen, sie zur Entstehung eines Lepranestes Veranlassung gaben, während die, in guten Verhältnissen lebenden, und geräumig plazierten besser geschulten Kinder lepröser Eltern von der Ansteckung verschont blieben. Auch in anderer Hinsicht ist die Hebung des Kultur-niveaus von Bedeutung: Da es aus pekuniären Gründen unmöglich, auch nicht unbedingt notwendig ist, alle Leprösen eines Landes dauernd in einer Anstalt interniert zu halten, so verbleibt ein Teil der Kran-

ken inmitten der Bevölkerung. Dieser wird seiner Umgebung um so weniger gefährlich werden, je zivilisierter und je geschulter in sanitärer Beziehung das Volk ist. Aus dem oben Dargelegten ergibt sich der Schluss, dass man auch in Estland darauf bedacht sein muss, alles zu fördern, was, wie erwähnt, geeignet ist, zur Ausrottung der Lepra beizutragen.

Wie wir sehen, hat die Sanitätsreform in Estland die Leprafrage nicht unwesentlich unterstützt und man ist wohl berechtigt zu erwarten, dass dieses mit der Zeit noch mehr der Fall sein wird, denn durch die Anstellung von Sanitätsärzten, welche als Schul- und Armenärzte ständige Berater der Gemeinden sind, ist eine Belehrung des Landvolkes, speziell der Schuljugend in medizinischer Hinsicht angebahnt. Auch bietet sich beim Auftreten von Epidemien den Sanitätsärzten Gelegenheit Kenntnisse über Infektionskrankheiten zu verbreiten, und die Bevölkerung mit den Grundprinzipien der Volkshygiene, sowie den elementarsten Schutzmassregeln bekannt zu machen. Eine so belehrte Bevölkerung wird reinlich leben und den Leprösen gegenüber sich richtig zu benehmen wissen, namentlich wenn sie im einzelnen Falle von den Sanitätsärzten auf die speziell dieser Krankheit gegenüber zu beobachtenden Vorsichtsmassregeln aufmerksam gemacht wurde.

Zur Prophylaxe der Lepra im weiteren Sinn gehört noch die Bekämpfung derjenigen Hautkrankheiten, welche die Infektion mit Lepra begünstigen könnten. Selbstredend muss auch eine möglichst frühzeitige Diagnosenstellung erstrebt werden, um bereits Frühstadien der Kur unterwerfen zu können, Stadien, in denen der Körper noch Kraft genug hat mit der Infektion fertig zu werden. Es muss daher darauf gedrungen werden, dass fragliche Fälle bald möglichst von Spezialisten beseitigt werden. Vergewärtigen wir uns nun die Lebensweise unseres Landvolkes, so müssen wir zwar zugeben, dass in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte zum Bessern gemacht, und die Anschauungen über medizinische Fragen nicht mehr so ungeheuerliche sind. Es bleibt aber doch noch vieles zu tun übrig, namentlich was die Sauberkeit anbetrifft.

Mehr Badestuben und häufigere Seifenbäder an Stelle von Schwitzbädern wären notwendig. Die Wohnungen

müssen geräumiger und luftiger sein. Das Durcheinander beim Essen, Waschen und Baden müsste aufhören. Jeder müsste sein eigenes Ess- und Trinkgeschirr, sein eigenes Handtuch und eigenes Bett haben. Das Tragen von fremden Kleidern wäre zu vermeiden.

Besonders ist auch noch auf die Massnahmen aufmerksam zu machen, die die Einwanderung von Leprösen zu hindern geeignet wären. Es müssten alle aus Lepraerden eingewanderten Personen durch die Gemeinde- und Gutsverwaltungen der ärztlichen Besichtigung zugeführt werden. Sodann wären die zu anderen Gouvernements gehörigen Leprösen entweder sofort in ein Leprosorium ihrer Heimat abzufertigen oder auf Kosten ihrer Landschaft hier zu isolieren. Damit steht im Zusammenhang, dass es für Estland von grossem Interesse ist, dass die Lepraerde der benachbarten Gouvernements so schnell als möglich zum Schwinden gebracht werden, und dass man daher gemeinsam mit den Nachbarprovinzen vorgehen muss.

Es ist nun natürlich, dass in Estland der Unterhalt des Leprosoriums, so wie die Lösung der Leprafrage überhaupt nicht geringe Unkosten dem Lande verursacht hat. Wenn anfangs auch, entsprechend der geringen Krankenzahl, die jährlichen Ausgaben keine erheblichen waren, so haben sie doch jetzt die respektable Höhe von rund 20,000 Rubel jährlich erreicht. Wahrlich ein gutes Zeugnis für die Opferwilligkeit des Landes!

Jedoch ohne die erforderlichen Mittel lässt sich kein befriedigender Erfolg erzielen. Je energischer der Kampf geführt wird, desto früher kann das Land hoffen das Ziel zu erreichen und von der Seuche so wie von der durch diese bedingte hohe Besteuerung befreit zu sein.

Fassen wir nur kurz zusammen, was in Estland in Bezug auf die Bekämpfung der Lepra erreicht worden ist, so kann folgendes angeführt werden: 1. In der von der Landschaft unterhaltenen Anstalt ist bereits seit 1906 mehr als ein Drittel aller faktisch in Estland vorhandener Lepröser interniert gewesen. 2. Der Zuzug zur Anstalt ist seit 1901 sehr gestiegen und ein so reger, dass seit 3 Jahren der statutenmässige Etat von 60 Betten überschritten worden ist. 3. Das administrative Verfahren mit den Leprösen ist durch Verordnun-

gen geregelt und auf eine gesetzliche Basis gestellt. 4. Die Kontrolle der ausserhalb der Anstalt lebenden Kranken und die Durchforschung des Landes sind ermöglicht und die Hebung der sanitären Zustände und die Belehrung der Bevölkerung angebahnt. 5. Ein grosser Teil der leicht Erkrankten ist so weit genesen, dass er die Symptome des Leidens verloren hat und ungefährlich ist. 6. Die Kenntnisse über die Verbreitung der Lepra in Estland sind sehr erweitert worden und ein bis auf die 80-iger Jahre des 19. Jahrhunderts zurückgehendes statistisches Material ist gesammelt.

Ueberblicken wir die Resultate, welche im Kampfe mit der Lepra bisher in Estland erzielt sind, so können wir wohl die Hoffnung aussprechen, dass für Estland bereits die Zeit gekommen ist, in der das Land die Früchte der auf diesem Gebiete geleisteten Arbeit zu ernten beginnt.

Die grossen, dieser Sache gebrachten Opfer sind nicht umsonst gewesen. Denn schon heute kann man wie wir oben gesehen, gestützt auf statistische Daten behaupten, dass die Lepra in Estland abnimmt, da die Zahl der Erkrankungen zu sinken beginnt und die Anzahl der neuentdeckten Fälle sich verringert. Denselben Schluss gestattet der Umstand, dass von den 330 bisher erforschten Leprafällen rund 52% gestorben sind, 14% sich im ungefährlichen Latenzstadium befinden und bloss 34% Symptome des Leidens aufweisen, von welchen letzteren wiederum zirka 7/10 im Leprosorium interniert sind.

Tabelle I.

Krankenfrequenz des Leprosoriums zu Kuda in Estland.
Vom Dezember 1896 bis zum Dezember 1910.

Im Jahre	Vorhanden am 1./I.	Hinzugekommen	Behandelt	Gestorben	Prozentsatz der Sterblichkeit	Durchschnittlich täglich verpflegt.	Anzahl der Krankentage.
1896	—	(Bei der Eröffnung) am 16./XII. 21	21	—	—	21	—
1897	21	10	31	7	22,4%	21,8	7.500
1898	22	8	30	5	16,5%	20,8	7.500
1899	20	12	33	5	15,0%	22,9	8.500
1900	26!	21!	46!	5	10,5%	32,1!	11.794!
1901	40!	31!	70!	9	12,8%	42,0!	15.347!
1902	51	22	72	3	4,1%	55,1!	20.153!
1903	61	6	72	7	8,4%	55,0	20.043
1904	57	24	82	7	8,5%	53,0	20.506
1905	62	15	80	1	1,2%	54,2	19.824
1906	55	17	82	9	10,9%	56,0	20.457
1907	55	19	88	11	12,5%	55,0	20.050
1908	59	21	92	3	3,2%	66,5	24.192
1909	70	17	103	7	6,8%	70,0	25.550
1910	72	22	101	7	6,9%	70,4!	25.655!
1911	70	—	—	NB. Sechzehn (16) auf Urlaub befindliche Kranke sind ausserdem noch gestorben.	—	—	—

T a b e l l e II.
Krankenfrequenz des Leprosoriums zu Kuda in Estland.

Krankheitsform	Gesamtzahl der Behandelten			E n t l a s s e n e									Gestorben			Am 31. Dezember 1910 im Leprosorium Internierte		
				Latente			Gebesserte			Beurlaubte								
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa
Lepra tuberosa	80	74	154	2	3	5	5	9	14	13	5	18	41	32	73	19	25	44
Lepra mac.-anaesth. . .	37	52	89	9	24	33	1	—	1	—	2	2	16	13	29	11	13	24
Summa	117	126	243	11	27	38	6	9	15	13	7	20	57	45	102	30	38	68
Aus anderen Gouvernem.	7	6	13	11 übergeführt									—	—	—	1	1	2
Nicht-Lepröse	2	8	10	10 entlassen									—	—	—	—	—	—
Gesamtzahl	126	140	266										—	—	—	31	39	70

Tabelle III.

(Nach dem Stande der Kenntnisse in den einzelnen Jahren).

Jahr	Anzahl der Infektiösen soweit bekannt.	Anzahl der Internierten	Anzahl der Nicht-Internierten	
1896	51	21	30	NB. Im Jahre 1896 u. 1911 fast gleich viel Nicht-Internierte, obgleich jetzt 2 mal soviel Infektiöse vorhanden sind, als 1896.
1901	77	42	35	
1906	107	55	52	
1911	103	70	33	

Tabelle IV.

(Nach dem Erkrankungsjahre berechnet).

Jahr	Anzahl der faktisch vorhandenen Infektiösen	Anzahl der Internierten	Verhältnis der Internierten zu d. Gesamtzahl	
1896	130	21	$\frac{1}{6}$	NB. Seit 1906 sind mehr als ein Drittel aller faktisch in Estland lebender infektiöser Leprakranker interniert. Seit 1906 kann man daher mit einer Abnahme der Seuche rechnen.
1901	170	42	$\frac{1}{4}$	
1906	160	55	$\frac{1}{3}$!	
1911	103 NB. Soweit bisher festgestellt werden konnte.	70	$\frac{2}{3}$	