

XIX.

Einige Bemerkungen über Hrn. Dr. Oldekop's Lepra caspica.

Von Dr. H. Meyerson in Astrachan.

Du choc des opinions rejaillit la vérité.

Vor einiger Zeit ist in diesem Archiv Bd. XXVI. S. 106 eine Abhandlung des Hrn. Dr. Oldekop unter dem Titel „die Lepra caspica“ erschienen. Ich hielt es für meine Pflicht, dieselbe mit Aufmerksamkeit durchzulesen, in der Hoffnung, zuverlässige Beobachtungen und belehrende Darstellungen darin zu finden. In der That fand ich darin viel Interessantes und der Kritik Würdiges. Doch werde ich dem Hrn. Verfasser nicht Schritt für Schritt folgen, da mich dies zu weit führen müsste. Ich beschränke mich darauf, auf einige Stellen der Abhandlung hinzuweisen. Ich fange mit der Benennung an.

Hr. Dr. Oldekop hat es für nothwendig erachtet, dem hier vorkommenden Aussatze einen neuen Namen zu geben. Wollen wir nun diese Nothwendigkeit etwas näher in's Auge fassen.

Es kommen hier zwei Formen des Aussatzes vor: die tuberkulöse (*Elephantiasis Graecorum tuberculosa*) und die anästhetische (*Elephantiasis Graecorum anaesthetica*). Die dunkelbraunen, in's Bläuliche spielenden Flecke, die bei ersterer beobachtet werden, entsprechen der *Morphaea nigra* (Moses Baheret adamdamet), die weissen schuppigen der *Morphaea alba* (Moses Baheret levana)*). Es ist dieselbe Krankheit, die in der Bibel Nega zeraat genannt wird**), dieselbe, die in Persien und Arabien unter dem Namen Dshudam bekannt ist, dieselbe, die man in den Skandinavischen Staaten — Schweden, Dänemark und Norwegen —

*) Baheret = macula, adamdamet = rubella, subrubicunda; levana = alba.

**) Nega = plaga, zeraat = lepra.

Spedalskhed nennt, dieselbe endlich, die bald Leontiasis, bald Satyriasis, Leuce, Lepra articularum, joint evil etc. etc. genannt wird. Haben denn diese zahlreichen Benennungen noch wenig Veranlassung zu Verwirrung gegeben? Jeder Arzt, der einmal lepröse Kranke gesehen hat, wird in des Verfassers Lepra caspica das Bild des Aussatzes vollkommen erkennen. Freilich ist es durch einige Schattirungen, die der Verfasser aus eigener Phantasie hinzugesetzt hat, etwas getrübt, wie z. B. das Abfallen ganzer Glieder, was Hr. Dr. Oldekop, Hand auf's Herz gelegt, hier nie gesehen hat und auch nicht sehen konnte, weil es bei den rein tuberkulösen Formen, der acuten sowohl wie der chronischen, welche er auch eigentlich nur beschreibt, gar nicht vorkommt. Ebenso wenig kommen bei der tuberkulösen Form die weissen Flecke vor, welche man in der Lepra caspica unter „Anatomie“ beschrieben findet. Wie es scheint, hat Hr. Dr. Oldekop die gesunden Hautpartien, die zwischen den obenerwähnten dunkeln Flecken liegen, für jene weissen Flecke angesehen, die nur der anästhetischen Form eigen sind. — Allein, das Abfallen der Glieder und die weissen Flecke abgerechnet, und noch einige minder wichtige Schattirungen dazu, so ist in der Lepra caspica das Bild des knotigen Aussatzes unverkennbar; sie stimmt fast Wort für Wort mit dem überein, was man auch in neueren Schriftstellern darüber findet. Warum aber hat Hr. Dr. Oldekop dieser Krankheit einen neuen Namen gegeben? Ist er etwa mit der Benennung Elephantiasis Graecorum tuberculosa unzufrieden? Oder versteht er unter Elephantiasis nur die famose Entartung des Scrotums? Letzteres scheint wohl der Fall zu sein; denn er erlaubt sich den Ausdruck Elephantiasis erst dann, als ihm ein Kranker zu Gesichte kam, der zufällig auch am Scrotum Tuberkeln hatte; unser verehrter College glaubte damit eine grosse Entdeckung gemacht zu haben.

Dem Forscher nach der Geschichte des Aussatzes ist es gewiss nicht um einen neuen Namen zu thun, sondern um genaue Beobachtung, treue Darstellung und gewissenhafte Statistik. Sehen wir nun, wie es damit in der Lepra caspica bestellt ist.

Die Abhandlung fängt mit den Worten an: „Ich übergebe hiermit dem ärztlichen Publicum das Resultat beinahe dreijähriger

Beobachtungen, die an 85 Individuen im Verlaufe dieser Zeit gemacht sind.“

Gehen wir aber einige officiële Berichte des Astrachan'schen Civilkrankenhauses durch, so stossen wir auf ganz andere Zahlen:

Jahr	Zahl der aufgenommenen Kranken	Zahl der Geheilten	Zahl der Gestorbenen	Bestand
1848	27	10	7	10
1849	6	3	—	13
1850	7	5	4	11
1851	14	10	3	12
1852	16	17	3	8
1853	15	6	4	13
1854	6	3	7	9
1855	9	6	6	6
1856	3	3	1	5
1857	7	6	1	5
1858	8	9	2	2
1859	3	1	4	—
1860	11	4	3	4
1861	12	3	4	9
Summa:	144	86	49	9

Aus der angeführten Tabelle, die aus officiellen, im hiesigen Archivhause aufbewahrten Krankenberichten zusammengestellt wurde*), ist deutlich zu ersehen, dass im Verlaufe von 14 Jahren nur 144 Lepröse in genanntem Krankenhause behandelt worden sind, darunter bloss 28 Kranke, die Hr. Dr. Oldekop von 1859 bis 1862 zu beobachten Gelegenheit hatte. In den Berichten für die drei letzten Jahre sieht man deutlich Hrn. Dr. Oldekop's Namensunterschrift. Wie konnte er denn also einen solchen Irrthum begehen und statt 28 die Zahl 85 setzen? Gern hätten wir die Möglichkeit eines Versehens beim Abschreiben zugelassen. Allein

*) Ich habe diesen Bericht in meinen Händen gehalten, mit meinen Augen gelesen und bin von des Verfassers Unbedachtsamkeit vollkommen überzeugt. Sollte aber der Leser an der Richtigkeit meiner Tabelle zweifeln, so möge er, aus Liebe zur Wahrheit, ein Sendschreiben an die hiesige Medicinal-Behörde richten, die ihm eine genaue Copie der die Lepra betreffenden Berichte, die im hiesigen Archivhause aufbewahrt sind, gewiss nicht verweigern wird.

dagegen sprechen die näher angeführten statistischen Zahlen, die man am Ende des Aufsatzes findet.

„Von 85 Kranken sind 10 vollkommen hergestellt worden (siet), 25 sind gestorben, 13 theilweise hergestellt, in 20 wurde die Krankheit zum Stillstand gebracht, 12 als unheilbar entlassen, 5 befinden sich gegenwärtig noch in Behandlung, von denen 2 wohl auch als unheilbar zu betrachten sind.“

Eine so genaue Rechenschaft lässt kein Versehen im Abschreiben zu. Diese Zahlen stimmen durchaus nicht mit den genannten Berichten überein. Nach diesen sind von 1859 bis 1861 nur 28 Lepröse im Stadthospitale behandelt worden, von denen 8 gleichsam als geheilt *) entlassen, 11 gestorben und 9 noch geblieben sind.

Der Verfasser sagt in seiner Einleitung:

„Schon der erste, oberflächliche Anblick dieser Unglücklichen belehrte mich, dass ich es hier mit einer andern Form der Krankheit, als der, die ich in Esthland und Liefland zu sehen Gelegenheit hatte, zu thun haben werde.“

Freilich ein oberflächlicher Anblick belehrt einen über so Manches, aber das wird nur eine oberflächliche Belehrung sein. Hätte Hr. Dr. Oldekop sich die Mühe genommen, Meyer's Beschreibung der in Esthland vorkommenden Lepra zu lesen (*Quaedam de morbo leproso inter rusticos Esthonos endemico. Diss. inaug. Reval. 1824*), oder Albrecht's Dissertation (*De diagnosi esthon. Leprae cutaneae. Diss. inaug. Dorpat. 1825*), so würde er gründlich belehrt worden sein und gewiss nicht behauptet haben, die hier vorkommende Lepra sei eine ganz andere, als die, welche man in Esthland zu sehen Gelegenheit hat.

„Die leproiden Formen um's schwarze Meer herum gehören einer andern Gattung an.“

Auch in dieser Beziehung würde der Verfasser einer ganz andern Ansicht sein, wenn er Heinrich von Martius Abhandlung über die krimmische Krankheit (Freiberg, 1819) gelesen und sich

*) Die Kranken werden aus dem hiesigen Stadthospitale entweder auf ihr eigenes Verlangen oder nach officielltem Gutdünken, auch ohne hergestellt zu sein, entlassen.

nicht mit mündlichen Mittheilungen begnügt hätte. Ja, selbst in Richter's Beschreibung der *Lepra taurica* (Richter's specielle Therapie), so mangelhaft sie auch sein mag, würde er das Bild des hier vorkommenden Aussatzes wiederfinden.

Gehen wir nun zum Geschichtlichen über.

Der Verfasser der *Lepra caspica* findet keinen Grund, weder einen historischen, noch einen klimatischen, um annehmen zu können, dass die *Lepra caspica* von aussen hierher eingeführt wurde. Gegen diese Ansicht spricht die unter dem Volke gebräuchliche Benennung *Krimskaja bolesen* (krimmische Krankheit), indem dieselbe darauf hinweist, dass die Elephantiasis von der Krim aus hieher eingeführt wurde. Der Name *Prokasa* ist dem gewöhnlichen Manne weniger bekannt als *Krimskaja bolesen*. Das Volk schuldigt die Donischen Kosaken an, diese Krankheit bei ihrer Heimkehr, nach der Eroberung der Krim im Jahre 1771, von den Ufern des schwarzen Meeres hierher verschleppt zu haben. Ob diese traditionelle Beschuldigung einen historischen Grund hat, wollen wir bis zu einer anderen Gelegenheit dahingestellt sein lassen.

„Die *Lepra* war mit ein Hauptgrund, warum die Juden den Aegyptern so verhasst wurden.“

Dies klingt ziemlich apodictisch, und ich will daher auf die Quelle hinweisen, aus welcher der Verfasser diese Behauptung geschöpft hat. Ich selbst habe ihn bei einer Gelegenheit auf diese Quelle aufmerksam gemacht.

Wir lesen nämlich in Schiller (Die Sendung Moses. Bd. 10, S. 409): „Dieser Aussatz also, eine natürliche Folge ihrer engen Wohnungen, ihrer schlechten und kärglichen Nahrung und der Misshandlung, die man gegen sie ausübte, wurde wieder zu einer neuen Ursache derselben.“ (Schiller scheint eine richtigere Ansicht von den Ursachen des Aussatzes gehabt zu haben, als Hr. Dr. Oldekop.) „Die man Anfangs als Hirten verachtete und als Fremdlinge mied, wurden jetzt als Verpestete geflohen und verabscheut. Zu der Furcht und dem Widerwillen also, welche man in Aegypten von jeher gegen sie gehegt, gesellte sich noch Ekel und eine tiefe zurückstossende Verachtung. Gegen Menschen, die der Zorn der Götter auf eine so schreckliche Art ausgezeichnet, hielt

man Alles für erlaubt, und man trug kein Bedenken, ihnen die heiligsten Menschenrechte zu entziehen.“

Diese Stelle aus Schiller hat also Hr. Dr. Oldekop benutzt, um jenen Satz, ohne irgend eine kritische Untersuchung, hinzuschreiben.

Erinnern wir uns aber, dass Moses seine Erziehung unter den ägyptischen Priestern empfang, so müssen wir zugeben, dass er auch seine den Aussatz betreffenden Verordnungen von ihnen gelernt hat. Folglich muss der Aussatz unter den Aegyptern schon früher verbreitet gewesen sein, als derselbe unter den Juden einriss. Wie wäre es aber den Einheimischen möglich gewesen, Fremdlinge deswegen zu hassen, weil sie an eben derselben Krankheit litten, von welcher sie selbst heimgesucht wurden? Es ist wahr, es gibt einige Autoren, die behaupten, dass der Aussatz der Grund sei, weswegen die Juden aus Aegypten emigriren mussten. Allein Manetho hat dieses Geschichtchen aus Hass gegen das jüdische Volk erdacht, und Diodor aus Sicilien, Tacitus, Strabo, Lysimachus, Morgan, Shaftesbury u. m. A. haben dasselbe wiederholt. (S. Biblische Archäologie. Wien 1797.) Es ist unwahrscheinlich, dass Pharaon gegen drei Millionen Menschen deswegen ausgestossen hätte, weil sie von einer in seinem eigenen Reiche endemisch herrschenden Krankheit befallen wurden; eine Krankheit, die zumal dort, wie es scheint, heilbar war.

Der Hr. Verfasser der *Lepra caspica* findet das hiesige Klima dem ägyptischen gleich: „in beiden Gegenden dieselbe grosse, jährliche Ueberschwemmung, — dieselbe hohe atmosphärische sommerliche Temperatur, — dieselben Niederungen, dieselben Stümpfe und Moräste, derselbe Vegetationsmangel (!)“. Allerdings, beim ersten flüchtigen Anblicke könnte es vielleicht so scheinen; allein bei näherer Betrachtung sieht man wohl einen grossen Unterschied: Aegypten liegt zwischen 24° und 31° n. B., während Astrachan unter 46° n. B. liegt; dort in der Wüste grünen gleich Eilanden die prächtigsten Oasen, hier sieht man nur weite dürre Steppen; dort im Nil-Thale setzen die jährlichen Ueberschwemmungen einen düngenden Schlamm ab, aus dem neben mancher kostbaren Pflanze alle feineren Getreidearten wuchern, hier in den

Wolganiederungen bleiben nach der Ueberschwemmung nur Sümpfe und Moräste zurück; dort steigt das Thermometer über 40°R. im Schatten, hier selten über 30°R. ; dort kennt man keinen Winter, und nur in seltenen Fällen und für kurze Zeit sinkt das Thermometer bis unter 0°R. , hier strenge Winterkälte von 20° bis 23°R. ; dort im Delta fällt nicht selten Regen, hier sehr selten; dort kein Schnee, hier nicht selten prächtige Schlittenbahn; dort herrschen Nordwinde, hier Süd-Ostwinde. — Der Verfasser der *Lepra caspica* erzählt uns zwar, dass in den heißen Monaten das Thermometer selbst bis zu 35°R. im Schatten steigt; „so heisser Tage bis zu 35° gibt es im Verlauf eines normalen Sommers zusammengenommen fast 20.“ — Allein dies sieht man weder aus den meteorologischen Beobachtungen, die im hiesigen Port gemacht werden, noch aus denen, die der gewesene Lehrer am hiesigen Gymnasium, Hr. Stepanoff, fünfzehn Jahre lang fortgesetzt hat, Beobachtungen, die der Akademiker Wesselowsky zu seinem grossen Werke über das Klima Russlands benutzte. Nach diesen Beobachtungen, wie auch nach den meinigen (*Medico-topographische Notizen über Astrachan. Deutsche Medicinische Zeitung Russlands. St. Petersburg, 1859.*) ist hier während der heissesten Monate, Juni und Juli, die höchste Temperatur $+ 31^{\circ}\text{R.}$ und die Mittelzahl des Thermometerstandes $+ 18$ bis $+ 20^{\circ}\text{R.}$

„Dieselben sommerlichen Hautausschläge.“ — Was sind es für sommerliche Hautausschläge? Pellagra? *Neolepra asturiensis*, *Neolepra aquitanica* oder *Neolepra Parisiensis*? Von allen diesen Dermatosen, die bekanntlich in Italien, Spanien, Frankreich etc. im Frühlinge sich zeigen, kommt hier keine einzige vor. Der Ws war, — aber nicht bz bap k wie der Verfasser schreibt, — ist nichts anderes als Sudamina (hydroa). Es ist richtig, bei einigen entwickelt sich der gewöhnliche Schweissfriesel so stark, dass sich aus ihm eine Art *Lichen tropicus* bildet; aber dazu ist keine „mehr als tropische Hitze“ nöthig; in einem Zimmer bei 18° bis 20°R. kann derselbe bei längerem Aufenthalte eben so gut hervorgebracht werden. Noch nie habe ich in meiner Privatpraxis kleine Kinder an diesem Ws war sterben sehen; im Gegentheil, wenn dieser sich bei schweren Kranken zeigt, so kann man fast mit Sicherheit auf einen

günstigen Ausgang rechnen; schlimm ist es, wenn die Haut, trotz der grossen Sommerhitze, trocken bleibt und der genannte Wswar oder, zu deutsch gesagt, Schweissfriesel fehlt. Gewiss hat Hr. Dr. Oldekop die kleinen Kinder nicht an dem symptomatischen Frie-selausschlage, der bei der grossen Sommerhitze vorkommt, sterben sehen, sondern an jenem eigenthümlichen, idiopathischen Krankheitsprozesse, der Morbus miliaris genannt wird, einer Krankheit, die sich von dem Wswar wesentlich unterscheidet.

Was das Vorkommen der *Lepra caspica* betrifft, so behauptet der Verfasser zuerst, dass sie ausschliesslich nur im Wolga-Delta und an den Nordufern des caspischen Meeres vorkommt; einige Zeilen weiter aber lesen wir: „Die Hauptsitze der Krankheit liegen also von Astrachan weiter abwärts zur See hin“; also auf eine Strecke von etwa 80 Werst ($11\frac{1}{2}$ Meilen) beschränkt. — Ausschliesslich und Hauptsitze widersprechen sich; ersteres schliesst jede andere Gegend vom Vorkommen der *Lepra* aus, während das letztere das Vorkommen derselben auch an anderen Orten zulässt. Dergleichen Widersprüche kommen übrigens in der Ab-handlung häufig vor, und es würde uns gar zu lange aufhalten, wenn wir dieselbe näher erörtern wollten. Was uns hier aber eigentlich interessirt, das sind Facta. Schon ein Blick in die Geschichte würde uns belehren, dass des Verfassers *conditio sine qua non* nicht Stich hält. Wem ist es wohl unbekannt, dass die Juden in der ihnen eingeräumten Provinz Gosen nicht ein Fischer-, sondern ein Hirtenleben führten? Wer weiss es nicht aus der Geschichte, dass in jenen Orten die Fischereien nie im Grossen betrieben wurden? Der Verfasser aber behauptet, dass der Mo-saische Aussatz oder seine *Lepra caspica* stets nur in solchen Orten vorkommt, „wo Fischereien im Grossen betrieben werden.“ Indess ist es gar nicht nöthig, so weit in die Vergangenheit zurückzuschauen.

Gegenwärtige Facta widerlegen des Verfassers Behauptung. In demselben Krankenhause, wo Hr. Dr. Oldekop Oberarzt ist, zeigte mir am 7. December 1862 der zweite Arzt, Hr. Davidoff, folgende lepröse Kranke:

1) Beonta Zurimowa, Kalmückin, geboren in Astrachan, hat

sich nie mit Fischfang beschäftigt und ist niemals auf Fischereien gewesen.

2) Maria Kisselowa, aus Enotaewsk, ist nie auf Watagen gewesen und hat sich niemals mit Fischfang beschäftigt.

3) Pelagea Iljina, in Astrachan geboren, hat sich mit Fischereien niemals beschäftigt und ist nie auf Fischereien gewesen.

4) Awdotja Iwanowna, aus dem Krassno-Jarischen Kreise, hat nur einen Monat auf Watagen gearbeitet.

5) Maria Lemenowna, geboren in Astrachan, hat sich mehrere Jahre lang mit Fischerarbeiten beschäftigt.

6) Nicolai Leonoff, aus dem Tul'schen Gouvernement, wohnt seit 1844 in Astrachan, hat sich weder mit Fischfang beschäftigt, noch auf Fischereien aufgehalten.

7) Noch Schiripoff, Astrachan'scher Kalmück, hat sich stets auf Watagen aufgehalten.

8) Teodor Golinen, in der Umgebung Astrachan's geboren, hat sich 20 Jahre lang mit Fischfang beschäftigt und leidet erst seit drei Jahren am Aussatze.

Also von acht Kranken sind vier niemals auf Fischereien gewesen und einer nur einen Monat lang.

Noch gegenwärtig kenne ich ein elfjähriges lepröses Mädchen, das niemals in ihrem Leben auf Watagen war. Dergleichen Fälle sind mir während meines 16jährigen Aufenthaltes in Astrachan nicht selten vorgekommen.

Ursachen, Verlauf und Ausgänge, welche letztere der Verfasser seltsamerweise der Beschreibung der Symptome vorausschickt, bilden ein wahres Labyrinth, aus dem man sich gar nicht zurechtfinden kann. Unter „Verlauf und Ausgänge“ ist von erblicher Anlage, Dyskrasie, Alter u. s. w. die Rede, Gegenstände, die eher zur Aetiologie gehören; kurz nirgends wissenschaftliche Ordnung.

Die inneren Ursachen gibt der Verfasser gar nicht an; die äusseren beschreibt er zwar ziemlich weilläufig, lässt sich aber poetisch hinreissen und sucht in seiner tragischen Einbildungskraft überall Tod und Verderben durch Salz und Fische. „Kein Baum, kein Strauch, nichts Grünes bietet sich dem Auge als Ruhepunkt dar; es scheint Alles todt und abgestorben . . . Kein Baum, kein

Weinstock kommt in der hiesigen Erde allein fort, — jedem Gewächs wird früher in den Boden eine grosse Grube gegraben....“ Und die Schuld an all' dem ist das Salz. „Aus diesem Grunde rentirt sich der hiesige Obst- und Weinbau nicht.“

Der Astrachan'sche Boden ist bekanntlich verschiedenartig beschaffen; manche Stellen sind schlammig und salzhaltig, einige thonig, andere wiederum sandig, besonders solche, die eine hohe Lage haben. Letztere werden hier zum Weinbau benutzt, weil der Salzgehalt des Bodens an solchen Stellen sehr gering ist, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil das Salz vom Schnee- und Regenwasser aufgelöst und in den Niederungen abgesetzt wird. Es ist wahr, aus den hiesigen Trauben erhält man keinen guten Wein. Allein dieser Umstand hängt nicht vom salzigen Boden ab, sondern beruht einerseits auf ungenügender Kenntniss in der Bereitungsweise des Weines, und andererseits hängt er auch von den Eigenschaften der Trauben ab; sie werden nämlich zu hoch gezogen, zu oft bewässert, weshalb sie sehr wasserhaltig und eben darum als Früchte zwar wohlschmeckend, aber zum Wein wenig tauglich sind.

„Der Schilf entwickelt beim Verbrennen einen starken Chlorgeruch, — zum Beweise, dass er bedeutende Mengen Kochsalz enthält.“

Auf welche Art erhält man denn beim Brennen des Schilfs Chlor? Bekanntlich wird dieses Element aus seinen Verbindungen mit den Laugmetallen nur mittelst des Sauerstoffs in *Statu nascenti* frei; dazu aber ist Braunstein und Schwefelsäure nöthig. Hier fehlen aber nicht nur diese Bedingungen, sondern wir haben hier ganz entgegengesetzte Verhältnisse, so dass, wenn Chlor auf irgend eine Weise dahin gerathen wäre, es augenblicklich von kohlen-saurem Kali und Natron, die beim Verbrennen jeder beliebigen Pflanze in der Asche bleiben, aufgenommen worden sein müsste, und es würde sich dann *Natr. chlor.* und *Kali chlor.* gebildet haben. Dem Hrn. Verfasser muss doch bekannt sein, dass beim Brennen salzhaltiger Pflanzen, wie *Salicornia* und *Salsola**), aus

*) *Salsola-Soda* und *Salsola-Kali* enthalten, wie bekannt, eine bedeutende Menge organischer Verbindungen des Natriums, welches sich, wie Berzelius ver-

denen in ungeheuren Quantitäten Soda fabricirt wird, sich nie ein Chlorgeruch verbreitet.

Nachdem nun der Verfasser das Klima, die Fischerdörfer, die Nahrung der Fischer, ihr Getränk und die Luft beschrieben hat, sagt er:

„Das wären die ätiologischen Momente, — jetzt bedarf es nur noch einer günstigen Gelegenheitsursache.“

Hier erwarten wir, dass uns diese günstige Gelegenheitsursache genannt wird. Vergebens! Dieselbe ist nicht mit einer Sylbe erwähnt. Wahrscheinlich überlässt es der Verfasser dem Leser, dieselbe durch irgend einen Fingerzeig zu errathen.

Rufen wir uns Alles, was bei der Beschreibung der Ursachen gesagt ist, in's Gedächtniss zurück, so sehen wir nirgends eine Ansicht mit Klarheit ausgesprochen; „die ganze Aetiologie bewegt sich in schwachen, vagen, allgemeinen Ausdrücken.“ Doch versuchen wir dieselbe zu resumiren.

1) tellurisch-atmosphärische Ursachen: Salz im Boden, Kochsalz-, Bittersalz- und Salpeterkrystalle, Chlor- und Fischthraneruch in der Luft.

2) Alimentäre Ursachen: Fische und Fischthran im Topfe, Fische und Fischthran in der Milch, Fische und Fischthran im Schweine, Fische und Fischthran im Geflügel!!

So weit es aber zu unserer Kenntniss gelangt ist, so gehört zu den inneren Ursachen des Aussatzes eine Blutdyskrasie, und zwar besteht dieselbe, wie Danielssen und Boeck durch zahlreiche und zuverlässige Analysen des Blutes bewiesen haben, in einer abnorm vermehrten Bildung des Albumins im Blute, welches sich im Corium, auf den Schleim- und serösen Häuten in Form von Knoten oder Tuberkeln ablagert. Diese Blutdyskrasie wird hauptsächlich durch erbliche Anlage hervorgebracht, kann sich aber auch unter gewissen Umständen spontan entwickeln. Hr. Dr. Oldekop nimmt keine Heredität des Aussatzes an. Danielssen und Boeck aber, die sich gewissenhaft mit dieser Frage beschäftigt haben, liefern uns folgende Tabelle:

muthete (französische Uebersetzung, 1838. S. 302), vermittelt der Vegetation aus dem Kochsalze ausscheidet,

Hérédité chez les spédalsques tuberculeux à l'hôpital de Saint-Georges.

Nombre total des spécialisés tuberculeux.	dans la ligne directe et descendante.						dans la ligne collatérale.					
	Nombre des spécialisés du côté paternel.	Nombre des spécialisés du côté maternel.	Serie des générations de cette ligne des deux côtés.				Nombre des spécialisés du côté paternel.	Nombre des spécialisés du côté maternel.	Serie des générations de cette ligne des deux côtés.			
			1e	2e	3e	4e			1re	2e	3e	4e
			Génér.	Génér.	Génér.	Génér.			Génér.	Génér.	Génér.	Génér.
145	17	26	18	25	1	4	40	44	28	40	6	10

Ainsi, sur 145 spédalsques tuberculeux, 127 le sont devenus par hérédité.

Allerdings beschreibt der Verfasser seine *Lepra caspica*, während jene Autoren die Elephantiasis beschreiben. Wir haben aber schon früher die Ansicht ausgesprochen, dass es eine und dieselbe Krankheit ist; eine Ansicht, der gewiss Niemand widersprechen wird, vorausgesetzt, dass er mehrere kritische Darstellungen dieser Affection gelesen hat. Auch ist es wahr, dass Hr. Dr. Oldekop nur das Resultat seiner eigenen Beobachtungen dem ärztlichen Publikum übergibt; aber 28 Kranke sind viel zu wenig, um über eine Frage zu urtheilen, von deren Lösung der Staat vielleicht das Criterium zur Einrichtung socialer Institutionen erwartet.

S. 128 der Abhandlung lesen wir: „Das Volk glaubt, die Krankheit mache Sprünge, so dass eine ganze Generation übersprungen werde und sie wiederum sich erst in der dritten Generation zeigt.“ Es ist aber nicht nur das Volk, das dies glaubt, sondern genaue Beobachtungen würdiger Männer haben es uns gelehrt, und zwar ist es durch statistische Zahlen bewiesen worden, wie man es aus der oben angeführten Tabelle ersehen kann.

Zu den äusseren Ursachen gehören, so viel wir darüber wissen, Luftfeuchtigkeit, enge überfüllte Wohnungen, mangelhafte Nahrung, Unreinlichkeit, dürftiges Leben.

Erinnern wir uns, dass hier im Sommer, mitten am Tage, das Thermometer bis zu 45° R. in der Sonne steigt, und dass die Luft dann bedeutend ausgedehnt ist, was sich nach der hohen Tem-

peratur und der ungeheuren Wassermenge, die einen Theil Astrachan's und seine Umgebung überschwemmt, leicht begreifen lässt, so wird es uns klar werden, wie die Blutmischung eine wesentliche Modification erleiden kann. Jede Inspiration führt den Lungen bei einem und demselben Volumen Luft, welche ihre Capacität aufnehmen kann, weniger Sauerstoff zu, als zur Sanguification nöthig ist. Die Haut, die durch den Andrang der Fluida anschwillt, secernirt stark; jede Bewegung vermehrt den Schweiß; derselbe vergegenwärtigt den Ueberfluss an Flüssigkeiten, die wegen der Saturation der den Körper umgebenden Luft nicht verdunsten können; ein Theil davon häuft sich in den peripherischen Gefässen an, weil sich die mit Wasserdünsten gesättigte Luft der Transpiration widersetzt. Kein Wunder, wenn bei solchen Verhältnissen die Hämatoze derart modificirt wird, dass sich das Blut endlich zersetzt.

Noch mehr, der arme Mann lässt seine bei der Arbeit durchnässte Wäsche auf seinem Leibe trocknen, wechselt sie sehr selten, hält sich in einem von einer zahlreichen Familie überfüllten engen Raume auf und begnügt sich oft für all seine Mühe mit einem Stück Schwarzbrot, einer Wassermelone oder einigen Gurken (s. die Nationen Astrachan's in hygieinischer Hinsicht von H. Meyerson, Medicinische Zeitung Russlands. St. Petersburg 1859). Muss nicht bei einer solchen Lebensweise die Hämatoze, die schon ohnehin durch Hitze und Luftfeuchtigkeit verändert wird, auf eine schädliche Art leiden? Ist denn dazu durchaus nöthig, dass der Mensch eine durch Chlor- und Fischthraneruch verdorbene Luft einathmet? dass er zur Nahrung nur Fische und Fischthran genießt? dass er sich auf Fischereien aufhält? Nein! Auch ohne diese Agentien kann sich der Aussatz entwickeln, vorzüglich wenn schon durch hereditäre Anlage der Grund dazu gelegt ist.

Hinsichtlich des Alters behauptet der Verfasser, dass der Aussatz vor der Pubertät niemals vorkommt, was durchaus nicht mit der Wirklichkeit übereinstimmt. Soviel ich zu beobachten Gelegenheit hatte, so wird selbst das Säuglingsalter von dieser Krankheit nicht verschont. Uebrigens lassen wir hierin lieber Danielssen und Boeck sprechen:

„De la naissance					
à l'âge de	5 ans	7	Individus.		
De 5 ans à 10 ans	19	-			
- 10	- 15	- 30	-		
- 15	- 20	- 32	-		
- 20	- 30	- 48	-		
- 30	- 40	- 32	-		
- 40	- 50	- 16	-		
- 50	- 60	- 4	-		
An-dessus de	60	- rien.			

Wir übergehen die pathologisch-anatomischen Untersuchungen, indem wir nur den Leser an die 28 Kranken erinnern, von denen 11 gestorben sind. Nehmen wir selbst an, dass alle 11 einer anatomischen Untersuchung unterworfen wurden, so ist diese Zahl viel zu gering, um daraus einen peremptorischen Schluss ziehen zu können. Zum Beweise führen wir Folgendes an:

Den anatomischen Untersuchungen zufolge behauptet der Verfasser, dass Tuberkel nur auf der Dorsalfläche der Hand und auf dem ganzen Vorderarm vorkommen. Dasselbe sagt er auch von den unteren Extremitäten; ja, die Fusssohle, meint er, bliebe ganz gesund. Ich habe ihm aber am 1. Februar dieses Jahres, als ich in seiner Gegenwart die Leprösen besuchte, am Krankenbette bei einer Patientin, die er bereits zwei Jahre lang beobachtet, gezeigt und ihn auf diese Weise de facto überzeugt, dass Tuberkel selbst an der Fusssohle vorkommen.

Durch eine grössere Anzahl anatomischer Beobachtungen wird der Verfasser der *Lepra caspica* noch die Ueberzeugung gewinnen, dass selbst das Auge von der leprösen Entartung nicht verschont bleibt.

Nun noch einige Worte über die mikroskopischen Beobachtungen, die Hr. Dr. Oldekop gemacht haben will.

„Untersucht man solch eine Hautpartie unter dem Mikroskop und verfolgt die verschiedenen Entwicklungsphasen, — so sieht man, dass das weisse Pünktchen in der Mitte des Extravassats (?) nichts anderes ist als eine Hautpapille (sic!).“ — Nachdem nun der Beobachter ein weisses Pünktchen unter dem Mikroskop gesehen hatte, so lässt er seiner Phantasie freien Lauf

und „versteht den ganzen Vorgang so“: „im Entzündungsstadium (?) der Haut wird um die Basis einer oder mehrerer Papillen, wenn sie dicht neben einander stehen, ein Exsudat als Product dieser Entzündung abgesetzt und dadurch wird solch eine Papille von den sie umgebenden Theilen getrennt und von Exsudat umspült Die Papille wächst und treibt die über sie weggehende Epidermis vor sich her Dadurch erhält dann die hypertrophirt gewordene Papille allmählig ein breites mehr plattgedrücktes Aussehen“

Dies stimmt so ziemlich mit dem überein, was wir in Canstatt (Bd. II, S. 966) lesen, mit dem Unterschiede jedoch, dass dort von Pachydermia die Rede ist, während Hr. Dr. Oldekop im Stadthospitale, wie bereits erwähnt, nur Elephantiasis Graecorum tuberculosa gesehen hat. In dieser Krankheit haben tüchtige Männer vom Fache, auf deren mikroskopische Beobachtungen man sich verlassen kann, keine hypertrophirte Hautpapille gefunden, wie man z. B. aus Folgendem ersehen kann:

„Pour les investigations microscopiques, nous avons pris les productions pathologiques des sujets morts et vivants. Si les taches sont devenues stationnaires, ou si les tubercules sont à leur début, alors ces taches et ces tubercules sont formés par une masse fondamentale, diaphane, luisante, d'un jaune-blanc, qui se fend dans bien des directions, et qui compose un réseau fibrillaire ou l'on aperçoit une foule de petits grains, difficiles à détacher par le lavage à l'eau; mais ces grains deviennent, au contraire, tout-à-fait opaques et bien plus distincts par l'addition d'acide acétique, capable de rendre la masse fondamentale parfaitement transparente. En outre, on aperçoit quantité de fibres qui parcourent isolément la masse, quelques globules de graisse, quelques globules de sang, assez déformés, le plus souvent comprimés et imitant des rouleaux d'argent. La structure de la peau, où la masse s'est fixée, est sans altération; mais les follicules sébacés sont, en général, un peu gonflés. Les follicules des poils sont comme ratatinés, et les poils manquent à beaucoup de leur gaines. Les vaisseaux sanguins sont remplis d'une masse rouge, et, par une compression assez forte, on en voit sortir les rouleaux mentionnés. Si l'on examine la masse tuberculeuse dans une période plus avancée, c'est-à-dire quand la masse a acquise une consistance plus grande que précédemment, et que la couleur joue davantage le brun, on trouve la masse fondamentale jaune, diaphane, et les fentes, déjà indiquées, sont actuellement remplies d'un nombre extraordinaire de cellules qui nagent sur tout le porte-objet. Elles sont un peu plus grandes que les globules, appelées globules d'inflammation; elles sont oblongues, consistent en une membrane assez épaisse, transparente, unie à sa surface externe; et renferment un noyau qui remplit presque la cellule, toutefois

de maniere à laisser un petit espace entre lui et la paroi externe de la membrane; cet espace ressemble à un anneau luisant, plus transparent que l'autre partie de la cellule. Le noyau est moins transparent, il a une couleur grise, assez sombre, et on y aperçoit plusieurs molécules de teinte brune très prononcée, au nombre, en général, de sept à huit. Dans l'eau la cellule ne s'altère pas, et dans l'acide acétique concentré, sa membrane devient plus transparente; elle se gonfle beaucoup et elle se résout entièrement en quelques heures, tandis que le noyau, ainsi que ses molécules, ne deviennent qu'un peu plus transparents; mais ils conservent, du reste, leur forme. La texture cutanée est tout-à-fait altérée; on cesse d'apercevoir son réseau de fibres (ganz entgegengesetzt von dem, was wir in der Lepra caspica lesen), et elle présente une masse homogène. Les glandes sudorifiques ont complètement disparu, toutefois leur canal excréteur, qui parcourt l'épiderme, reste intact (Hr. Dr. Oldekop will die Ränder der Ausführungsgänge der Hautdrüsen aufgewulstet gesehen haben). Les follicules pileux sont en partie détruits, ainsi que les gaines des poils qui sont quelquefois comme rongées, et les poils qui restent, sont tantôt gonflés, inégaux à leur surface, tantôt fendus, formant trois à quatre cylindres qui, réunis, sont plus épais que les poils à leur état normal (fast Wort für Wort so, wie Hr. Dr. Oldekop sagt und wie man auch in Handbüchern beschrieben findet). Les follicules sébacés sont pareillement quelquefois gonflés et on voit de temps en temps, dans leur canal excréteur, plusieurs de ces animalcules bien connus; le plus souvent ces follicules sont détruits. Là, où cette masse tuberculeuse était déposée, il est impossible de découvrir des vaisseaux sanguins. Aussitôt que les tubercules sont ramollis, mais avant qu'il n'y ait encore solution complète, et tandis qu'ils forment une masse molle, très jaune, homogène, facile à couper en couches minces, cette masse se montre sous le microscope presque parfaite, amorphe; on voit seulement ça et là quelques noyaux des cellules décrites; du reste, tout le porte-objet est couvert de points irréguliers, de molécules brillantes (nicht etwa Hr. Dr. Oldekop's weisses Pünktchen?), de globules de ramollissement, de différentes grandeurs et formes. Il n'y a pas de traces de la peau normale ou de ses éléments. L'acide acétique engendre une foule de flocons, à peine transparents, irréguliers, qui semblent être de l'albumine coagulée, ce qui est peu possible." (Danielssen et Boeck, Traité de la spédalskhed. p. 229, 230, 231 et 240.)

Danielssen und Boeck haben also kein weisses Pünktchen in der Mitte des Extravasates bemerkt, und sagen nicht „wir verstehen den ganzen Vorgang so,“ sondern sie übergeben dem ärztlichen Publicum das, was sie wirklich unter dem Mikroskope gesehen haben. —

Die Symptomatologie ist in der Abhandlung ziemlich kurz ausgefallen, aus dem einfachen Grunde, weil Vieles, was darunter gehört, bereits an anderen Stellen, wo es gar nicht hinpasst, erörtert

wurde. Auch ist darunter Manches unerklärlich. So z. B. finden wir einige pathologische Erscheinungen, die nur im Beginne der Entwicklungsperiode beobachtet werden können, ganz genau beschrieben, während doch die Kranken, wie Jedermann weiss, und wie auch Hr. Dr. Oldekop selbst sagt, erst dann in's Hospital kommen, wenn die Krankheit schon bedeutende Fortschritte gemacht hat.

Bewunderungswerth ist die Kühnheit des Verfassers, mit welcher er alle bisher bekannten und angenommenen Behandlungen verschreit und sein zauberhaftes Specificum ausposaunt. Gewiss wäre es ein Glück für die Menschheit, wenn wir ein Specificum gegen diese schreckliche Krankheit hätten. Leider aber hat Hr. Dr. Oldekop gewöhnliche Krankheitssymptome, Röthe und Anschwellung der Haut, die jeder Eruption neuer Tuberkeln vorangehen, und welche grösstentheils den Kranken immer näher dem Grabe zuführen, für eine zauberhafte, heilbringende Wirkung des Arsenicum iodatum angesehen. Vor jedem Ausbruche neuer Tuberkeln nämlich stellt sich Eruptionsfieber ein mit Röthe und Anschwellung der Haut. Zu dieser Zeit verschwinden in der That die alten Tuberkeln und man lässt sich zu der irrigen Ansicht verleiten, dass der Kranke im Genesen ist. Es dauert aber nicht lange, so kommen die alten Tuberkeln wieder zum Vorschein, erweichen, brechen auf und hinterlassen Geschwüre. Kaum sind letztere vernarbt, so bilden sich neue Tuberkel, die denselben Prozess durchmachen. Es entsteht abermals Eruptionsfieber, wieder neue Geschwüre, neue Tuberkel und so fort, bis endlich der Kranke an Marasmus und colliquativen Diarrhöen zu Grunde geht. In sehr seltenen Fällen jedoch kommt es vor, dass alle Tuberkel nach und nach aufbrechen, die hinterlassenen Geschwüre vernarben und die Natur auf solche Weise eine spontane Heilung bewirkt.

Bei der Betrachtung der Tafeln, welche der Abhandlung beigegeben sind, musste ich die Geschicklichkeit des Photographen bewundern. Als ich nämlich am 7. December 1862 das Hospital besuchte, sah ich die beiden Frauenzimmer, die Hr. Dr. Oldekop photographiren liess, und nun erkannte ich sie in ihren Bildern vollkommen wieder, obschon sie viel mehr Tuberkel im Gesichte

und an den Vorderarmen hatten, als auf den Bildern zu sehen sind. Dies lässt sich übrigens leicht dadurch erklären, dass sie ungefähr ein Jahr früher, als ich sie sah, photographirt wurden; während dieser Zeit hat die Krankheit bedeutende Fortschritte gemacht, trotz des zauberhaften Specificums. Am 1. Februar dieses Jahres fand ich genannte Weibspersonen durch das Einfallen der Nase und hässliche Narben im Gesichte so entstellt, dass ich sie unmöglich erkennen konnte. Nicht weniger auffallend war die Veränderung bei einer anderen Patientin, die ich gleichfalls am 7. December 1862 sah. Damals waren an ihrem Körper nur die bekannten Flecke zu sehen; nun aber sind an der Nasenspitze, im Gesichte, an den Extremitäten bohngengrosse, dicht neben einander stehende Tuberkel. Mehrere von den oben erwähnten Kranken existiren nicht mehr, andere sind bereits im Marasmus. Was hat nun eine zweijährige Behandlung mit *Arsenicum iodatum* bewirkt? Leider nichts! Wie es scheint, geht es mit diesem Mittel ebenso, wie mit allen anderen bisher bekannten Heilmethoden. Doch wollen wir mit Hr. Dr. Oldekop hoffen, dass seine Heilmethode nicht aus einem Handbuche in's andere übergehe und so sich ein Schlendrian in dieser Beziehung ausbilde.

Astrachan, den 3. Februar 1864.

XX.

Ein Fall von Rotzkrankheit beim Menschen.

Beobachtet und besprochen

von Dr. Julius Sommerbrodt,
 Secundär-Arzt der medicinischen Klinik zu Breslau.

Das im Ganzen ziemlich seltene Vorkommen von Rotzkrankheit beim Menschen, insbesondere aber einzelne bisher bei dieser Erkrankung noch nicht beobachtete Erscheinungen, welche die Diagnose wesentlich erschwert haben, veranlassen mich, nachste-