

Archiv

für

pathologische Anatomie und Physiologie

und für

klinische Medicin.

Bd. XXXII. (Dritte Folge Bd. II.) Hft. 3.

XVI.

Beitrag zur Kenntniss des Aussatzes in Portugal und seinen Colonien.

Von Dr. B. v. Kessler, Leibarzt des Königs von Portugal.

Wenn auch bei der Dürftigkeit der literarischen Materialien über die Lepra in Portugal und seinen Colonien sowohl der früheren als gegenwärtigen Zeit eine in jeder Beziehung genügende Aufklärung nicht wohl gegeben werden kann, so dürften gleichwohl die nachstehenden Notizen aus den bis jetzt bekannten Publicationen nicht ganz ohne Interesse sein und vielleicht zur Vervollständigung der Leprafrage in den verschiedenen Ländern Europas einen kleinen Beitrag liefern.

Es wird allgemein und für erwiesen angenommen, dass die Lepra (Elephantiasis Graecorum) schon in der ersten Zeit der Monarchie häufig in Portugal herrschte und dass eben wegen dieser Frequenz und der Furcht vor Ansteckung fast in allen mehr oder weniger bedeutenderen Städten des Landes Leprosorien existirten.

Diese für Kranke mit Aussatz (Mal de S. Lazaro) bestimmten Spitäler führten den Namen Lazarusspitäler (Hospitais de S. Lazaro), wie auch die noch jetzt bestehenden so heißen. Man nannte sie auch Gafarias, Asyle für Lepröse, für mit Gafeira (vom arabischen Gafâ = lepra) behaftete Kranke, obwohl man hier

unter der generischen Bezeichnung Gafeira vielfache verschiedenartige, chronische Hautübel verstand und noch versteht.

In späterer Zeit gingen die in grosser Anzahl im ganzen Lande existirenden Lazarusspitäler ein, wahrscheinlich weil man entweder ihrer wegen Abnahme der Krankheit nicht mehr bedurfte, oder sich von deren Nichtcontagiosität überzeuete. Sie wurden grösstentheils den Casas da Misericordia in den respectiven Orten incorporirt sammt ihren nicht selten beträchtlichen Einkünften; andere wurden eingezogen, noch andere gingen spurlos mit ihren Titeln und Fonds verloren. Einige wurden in prachtvolle Klöster umgewandelt oder zu anderweitigen kirchlichen Zwecken verwandt. Nur von einer geringen Anzahl einst bestandener Leprosorien haben sich dürftige Nachweise ihrer früheren Existenz erhalten.

Gegenwärtig gibt es nur in Porto, Coimbra und Lissabon Spitäler für Leprakranke. Die Leproserie in Porto, für 12 Kranke beiderlei Geschlechts bestimmt, wird von der Casa da Misericordia daselbst administirt. Die Leproserie in Coimbra kann 18 Kranke fassen. Das Lazarusspital Lissabons, wo Aussatzkranke aller Gegenden Portugals Aufnahme fanden, wird weiter unten ausführlicher besprochen werden. Von den portugiesischen Inseln hat Madeira ein Aussatzspital, ein gleiches die Insel Terceira.

Die Häufigkeit des Vorkommens der Lepra in Portugal veranlasste den portugiesischen Arzt B. A. Gomes*), auch in weiteren Kreisen rühmlichst bekannt durch seine Schriften über China, Ipecacuanha und Hautkrankheiten etc., den ersten portugiesischen Cortes im Jahre 1821 eine Denkschrift zu übergeben mit dem Antrage, dass gesetzliche Bestimmungen getroffen würden zur Verminderung und wo möglich gänzlichen Vertilgung dieser in Portugal noch so häufigen, hartnäckigen, scheusslichen und in der Regel lethalen Krankheit. Er trägt darauf an, „die Ehen der Leprösen wenigstens mit gesunden Personen zu verbieten und die drei noch bestehenden Leprosorien des Landes in angemessener Weise zu reformiren. Drei Aussatzhäuser seien für die Zahl der im ganzen Lande vorkommenden Leprakranken ausreichend: eins in Porto

*) Bernardino Antonio Gomes, Memoria sobre os meios de diminuir a Elephantiaze em Portugal etc. Lisboa, 1821.

für Lepröse der Provinzen Minho und Traz os Montes, das andere in Coimbra für die Provinz Beira, das dritte in Lissabon für die südlichen Provinzen Estramadura, Alemtejo und Algarvien, und bei der allgemein adoptirten Nichtcontagiosität der Lepra solle das letztere zu einem Krankenhause für alle Hautkrankheiten eingerichtet werden. Auch auf Gomes Veranlassung liess die oberste Administrationsbehörde (Intendencia geral da Policia) damals an alle Ortsbehörden des Landes den Befehl ergehen, über die Anzahl der Leprösen und Leproserien Bericht zu erstatten. Diese Berichte blieben aber für den beabsichtigten Zweck nutzlos, weil Hautkrankheiten der verschiedensten Art aufgenommen wurden und darin eine unentwirrbare Confusion der Begriffe über Morfea, Lepra, Elephantiasis, Gafeira etc. etc. herrschte. Der Wahrheit nahe kommend, glaubt Gomes, die Gesammtheit der Leprösen in Portugal damals auf 800 bestimmen zu können.

Vielleicht ist Portugal gegenwärtig noch eins der europäischen Länder, wo die Lepra am häufigsten vorkommt; sie ist hier indigen und selbst in einzelnen Localitäten endemisch, wie z. B. im Thale von Lafoës. Die Provinzen Beira, Estremadura und Algarvien haben die meisten Kranken aufzuweisen und die Ufer des Tajo und Mondego scheinen die Prädilectionslocalitäten Portugals für die Lepra zu sein, obwohl sie auch in den übrigen Provinzen mehr oder weniger beobachtet wird. Auf der Insel Madeira und den Azoren ist die Krankheit eine nicht ungewöhnliche Erscheinung, nicht minder auf den portugiesischen Kolonien in West- und Ost-Afrika und den nahe gelegenen Inseln und hier meist unter den Negeru. —

In Algarvien herrscht die Elephantiasis jetzt weniger häufig, als in früheren Zeiten, doch scheint sie noch heute hier endemisch zu sein. Oliveira *) und mit ihm andere Aerzte Algarviens schuldigen das heisse Klima dieser Gegend als die Hauptursache der Entwicklung und Verbreitung der Krankheit an und bemerken, dass, obwohl dieselbe fast gänzlich aus dem übrigen Europa verschwunden sei, sie fortbestehe in Granada, Andalusien und Algar-

*) A. A. Oliveira Soares, Da Elephantiase dos Gregos ou lepra tuberculosa. Jornal da Sociedade das ciencias medicas de Lisboa. Tom. VI. p. 3.

vien, weil das Klima dieser Provinzen dem Arabiens und Aegyptens sehr ähnlich sei. Andere Aerzte Algarviens halten für besonders wichtige ätiologische Momente den Missbrauch fetter und gesalzener Fische. Die Krankheit kommt hier mehr bei den Küstenbewohnern und bei Individuen der niedrigen, dürftigen Volksklasse vor, die fast ausschliesslich von Fischen leben, als bei Individuen im Innern des Landes und in besseren Verhältnissen. Männer sind der Krankheit mehr unterworfen als Weiber.

Die Mehrzahl der Aerzte Algarviens ist von der Nichtcontagiosität der Krankheit überzeugt, obwohl es nicht an solchen fehlt, die eine Absonderung der Leprösen rathen und den Leproserien das Wort reden. Man beobachtet hier verheirathete lepröse Männer, ohne dass ihre Weiber und Kinder das mindeste Zeichen einer ähnlichen Krankheit haben; andere Lepröse leben in beständiger und intimer Gemeinschaft mit Eltern, Geschwistern und Freunden, ohne irgend eine nachweisbare Uebertragung der Krankheit. In therapeutischer Hinsicht wird empfohlen, die Kranken wo möglich in günstigere hygienische und Alimentärverhältnisse zu versetzen, und der Gebrauch der Schwefelthermen von Monchique, welche leichtere Fälle heilen und den Gang der schon fortgeschrittenen Krankheit hemmen sollen. — Es existirten in mehreren Orten Algarviens Leproserien. 1492 wurde eine in Lagos gegründet, aber sowohl diese als die anderen sind spurlos verschwunden. —

In der Provinz Beira war und ist noch heute das Thal von Lafoës der Hauptsitz der Lepra. Zwei Aerzte dieser Gegend, J. Baptista*) und Pinheiro d' Almeida**) haben über die dort herrschende Krankheit geschrieben und nachstehende Ansichten ausgesprochen.

Das Thal von Lafoës ist von einer Bergkette eingeschlossen, im Sommer der brennenden Sonnenhitze, im Winter empfindlicher Kälte und starken Winden ausgesetzt. Die Zahl der in demselben

*) J. A. Bizarro, Extracto de uma memoria inedita, existente no Archivo da Sociedade das scienc. medicas de Lisboa sobre a Morfea de Lafoës, escripta pelo Dr. Joaquin Baptista. Journ. d. sc. m. de Lisboa. Vol. VII. p. 260.

**) J. Pinheiro d' Almeida, Reflexões à Memoria, publicada sobre a lepra de Lafoës. Jornal da socied. das sc. m. de Lisboa. Vol. VIII. p. 81.

gelegenen kleineren und grösseren Ortschaften beläuft sich auf 471. Die Bewohner derselben leben, was Nahrung, Kleidung und Wohnung betrifft, in den armseligsten und abscheulichsten Verhältnissen. Das Volk ist schmutzig, mehr aus Gewohnheit und Erziehung, als aus Dürftigkeit. Der grösste Theil desselben geht barfuss, kleidet sich in Lumpen, schläft in wollene Decken gehüllt ohne Betttücher auf Stroh und Haidekraut in elenden Hütten mit Strohdächern, meist ohne Rauchfang. Die Wohnungen strotzen von Schmutz und Unrath. Die tägliche Nahrung ist schlecht, man geniesst gewöhnlich Maisbrod, das aus Spekulation schlecht zubereitet wird, um weniger zu essen, eine miserable, mit ranzigem Fett oder stinkendem Speck zubereitete Suppe und verfaulten Stockfisch, wie man ihn gewöhnlich, weil wohlfeiler, bei den Verkäufern vorfindet. Bohnen werden selten genossen, frische Gemüse gibt es nicht. Eine Hauptnahrung sind die Sardinhas (*Clupea sprattus* Lin.), von denen man sich zur Zeit, wo sie in grosser Quantität gefischt werden und wohlfeil sind, einen Vorrath verschafft. Sie werden zu diesem Zweck einige Tage mit oder ohne die Intestina in Salzwasser gelegt, dann ausgedrückt und in besonderen Fässern für den späteren Gebrauch aufbewahrt. Frische Fische sind wegen der Entfernung vom Meere seltene Erscheinung und gelangen im Sommer gewöhnlich verdorben hierher.

Die Zahl der Leprösen dieser Gegend wird auf 300 angegeben; in einigen Orten gibt es eine grössere Anzahl derselben, in anderen gar keine. Die Krankheit ist häufiger in den westlichen, nord- und südwestlichen Theilen des Thales. Am gewöhnlichsten kommt die *Lepra crustacea* und *squamosa* vor, weniger häufig die *tuberculosa*.

Die Krankheit entwickelt sich vorzugsweise vom 45. Jahre an und weiter hinauf, bald im Centrum von Familien, wo sie schon existirte, bald in anderen, wo sie nie war; auch beobachtet man sie, obwohl ausnahmsweise hereditär, vom Vater auf den Sohn forterbend. Die ärmere Klasse ist ihr am meisten unterworfen, selten befällt sie Familien in günstigen Lebensverhältnissen.

In ätiologischer Hinsicht ist Almeida nicht der Ansicht seines Collegen Baptista, dass nemlich die Lage des Thales von

Lafoës, das zwischen Berghügeln gelegen, im Sommer ungemein heiss, im Winter äusserst kalt ist, die Hauptursache der Lepra in dieser Gegend sei, da in derselben Provinz es im Winter weit kältere, und im Sommer weit heissere Gegenden gibt, welche dessenungeachtet die Lepra als häufige Krankheit nicht aufzuweisen haben. Diess gilt namentlich von den zwischen Viseu und Almeida und an den Abhängen der Estrella gelegenen Lokalitäten. Wichtiger als Lepra erzeugende Ursachen sind demselben Verfasser, im Einverständniss mit Baptista, die oben erwähnten antihygienischen Lebensverhältnisse der Bewohner des Thales von Lafoës, namentlich die schlechte Nahrung, Wohnung und Kleidung. Ausser der Lepra kommen hier verschiedene andere chronische Hautübel häufig vor, namentlich Flechten jeglicher Art, die ohne Zweifel aus denselben Ursachen entspringen.

Gegen die Krankheit wandte Almeida mit Nutzen Swediaur's Arsenikpillen oder Poderi's *Pilulae asiaticae* an. Ist die lepröse Affection aber einmal entwickelt, so bleibt sie in der Regel unheilbar. Darum kommt Alles auf Verhütung der Krankheit an. Umgestaltung der schlechten Gebräuche dieses Landstriches durch entsprechende hygienische, medicinisch-polizeiliche Maassregeln würden die Krankheit sicherlich vermindern, vielleicht gänzlich vertilgen.

Baptista räth als Präservativmittel: Pfarrer und Lehrer sollen Reinlichkeit predigen, die Voga soll schiffbar gemacht werden, damit Kalk zum Häuserbau importirt und Leinwand exportirt werde, Kartoffeln seien zu cultiviren zum Ersatz für die gewöhnliche Nahrung von verfaulten Sardinhas. Die Autoritäten sollen die gebräuchliche Bereitung und Aufbewahrung derselben streng verbieten und überhaupt die Qualität der Nahrungsmittel beaufsichtigen und für Badeanstalten, Baumpflanzung und Weincultur Sorge tragen. —

Auf der Insel Madeira werden Leprakranke häufig beobachtet, und obwohl keine besondere Lokalität für die grössere Häufigkeit der Krankheit nachgewiesen werden kann, sollen doch nach der Aussage des Arztes des dortigen Lazarusspitals in Funchal häufiger Lepröse aus der Gegend Lombada da Porta do Sol in's Lazareth kommen. Man schreibt auf Madeira die Krankheit auf Rech-

nung schlechter Nahrungsmittel, namentlich gesalzener Fische und des Genusses von Inhame (*Arum colocasia* Lin.) schlechter Qualität, womit man sich 3 bis 4 Monate des Jahres ernährt. Die Krankheit ist hier häufig hereditär; es gibt kein Beispiel von Contagiosität. Das Hospital in Funchal ist eher ein Asyl als Krankeninstitut. Die medicinische Hülfe beschränkt sich auf intercurrente andere Krankheitszustände oder auf Milderung einiger bedenklicher Zufälle. Das Hospital hatte 1852 26 Kranke beiderlei Geschlechts, bisweilen steigt die Krankenzahl bis auf 34. Die Krankheitsformen sind dieselben, welche man in dem Lissaboner Spital vorfindet, meist *Lepa tuberculosa*, höchst selten *Elephantiasis Arabum*. —

Das Hospital S. Lazaro in Lissabon. Die Epoche der Gründung dieses Spitals ist nicht mehr nachzuweisen. Das älteste bekannte Document ist vom Jahre 1437, unter der Regierung des Königs Eduard (Dom Duarte), demzufolge dieses Hospital damals schon Jahrhunderte existirt habe. Es war seit seinem Ursprunge dazu bestimmt, lepröse Kranke aufzunehmen und zu versorgen, wozu es eigene beträchtliche Einkünfte hatte. Mit der Zeit wurden diese aber durch schlechte Verwaltung verschleudert, und das Hospital gerieth in den jämmerlichsten Zustand. Bis auf die neueste Zeit war die ganze Administration in den Händen der Municipalität Lissabons. Ein Verwalter (*Almoxarif*), der selbst auch den Krankendienst verrichtete und das ärztliche Personal *gouvernirte*, war das *Factotum*. Der die Oberaufsicht führende *Provedor* liess sich selten im Spital sehen, von Fiscalisation war nicht die Rede, kurz Krankenhaus und Kranke waren übel berathen bis zu der kurz dauernden Epoche, in welcher A. B. Gomes sich an die Spitze der Administration des Hospitals stellte. Aber auch er sah seine philanthropischen Bemühungen zur Verbesserung des Hospitals an Intriguen aller Art scheitern und musste das Hospital seinem leidigen Schicksal überlassen. 1821 sah sich die Staatsregierung genöthigt, die Schulden des Hospitals zu bezahlen und durch Dekret vom 26. März 1822 wurde ein Theil der Einnahme des Getreideplatzes für die Unterhaltung des Spitals bestimmt. Trotz eines entsprechenden Reglements vom 25. August 1826 blieben die unerhörten Missbräuche in der Verwaltung des Hospitals und der

Versorgung der Kranken dieselben, so dass sich die Municipalität veranlasst sah, durch Edict vom 19. Juni 1837 eine Commission zu ernennen, welche Bericht und Gutachten über den Zustand des Hospitals abstatten und Reformvorschläge machen sollte. Die vorgeschlagene neue Organisation adoptirte die Municipalität und erliess den 31. August 1837 ein ausführliches Reglement, das bis 1844 in Wirksamkeit blieb, ohne den früheren leidigen Zustand abzuändern. Nun ernannte die Staatsregierung eine ärztliche Commission Behufs der Reform des Lazarusspitals, und auf Grund der Vorschläge dieser Commission erschien das Dekret vom 14. September 1844. Diesem zufolge erhielt das Spital eine neue Organisation und Direction. Der erste Artikel bestimmte, dass das Lazarusspital mit allen seinen Gerechtsamen und Einkünften dem allgemeinen Lissaboner Krankenhause S. José incorporirt sei und in Zukunft ein Filialspital des letzteren sein solle. Die übrigen Bestimmungen, namentlich dass das Lazarusspital eine wirkliche Heilanstalt für Hautkrankheiten sein solle und nicht allein ein Asyl für Lepröse, blieben bis 1851 leere Wünsche. Seit dieser Zeit hat man einige Reformen im Spital gemacht, namentlich ein Badelocal, einen Saal für akute Hautkrankheiten eingerichtet, Gasbeleuchtung eingeführt, für bessere Kleidung und Nahrung der Kranken Sorge getragen und statt des früher beliebten monatlichen Wechsels des behandelnden Arztes einen permanenten angestellt.

Das Spital liegt in der Nähe des S. Joséspitals und hat Raum für 60 Kranke, 40 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts; jeder Kranke kostet monatlich mit Einschluss der Verwaltungskosten 4997 Reis, ungefähr 28 Francs.

Die Leprakranken kommen aus fast allen Punkten Portugals in das Spital, ohne dass eine Localität vorzugsweise zum Contingent der Krankenzahl beitrüge.

Wir geben im Nachfolgenden in nuce die Ansichten und Erfahrungen der am Lazarusspital Lissabons zu verschiedenen Epochen functionirenden Aerzte nach den vorliegenden bekannt gewordenen Publicationen.

B. A. Gomes, der, wie oben erwähnt, kurze Zeit am Spital Arzt war, rühmt sich in seiner Schrift über Elephantiasis, vielleicht

von allen derzeitig lebenden Aerzten die meiste Erfahrung über die fragliche Krankheit zu haben, wozu ihn seine Reisen in Portugal und dessen Kolonien und sein vieljähriger Aufenthalt in Brasilien nicht ohne Grund berechtigen. Gomes ist Anticontagionist, statuirt verborgene, sehr wahrscheinliche und unzweifelhafte Ursachen. Es ist ihm wahrscheinlich, dass warmes und feuchtes Klima zur Erzeugung der Elephantiasis beitragen. Unsauberkeit und Schmutz, sowohl in Betreff des Körpers als der Wohnung, scheinen für sich allein nicht hinreichende krankmachende Ursachen zu sein. Nicht unwahrscheinlich sei es, dass schlechte Nahrungsweise zur Erzeugung der Krankheit beitrage, aber für sich allein nicht hinreiche. Die Hauptquelle der Elephantiasis sei Erbllichkeit. Die Krankheit bricht aus bei Kindern lepröser Eltern, und wenn diese Kinder, wie es gewöhnlich der Fall ist, nicht früh sterben, entwickelt sich das Uebel kurz vor oder nach der Pubertät. Zeigt sie sich vor der Pubertät, so hemmt sie auffallend die Entwicklung dieser; der Bart bleibt aus, die Statur klein und die Potenz retardirt. Bei Mädchen verzögert sich der Eintritt der Menstruation. Gewöhnlich endigt die Krankheit lethal nach vieljährigen Leiden, häufig mit Verstümmelung der Nase und Extremitäten. Gomes hält mit anderen Autoren die *E. Graecorum* und *Arabum* für grundverschiedene Krankheiten und bezeichnet letztere wie Avicenna mit *Elephancia*. Er unterscheidet *Elephantiasis vulgaris* (*tuberculosa*), *E. leuceforme* (*anaesthetica*), *E. abnormis* (*Gafeira*), *E. mutilans**).

Dr. Beirão**), seit 1851 mehrere Jahre Arzt und Director des Lazarusspitals, hat sich das Studium der Lepra sehr angelegen sein lassen und seine Ansichten und Erfahrungen in einigen Broschüren und Journalartikeln veröffentlicht. Es werden 50 Krankheitsfälle ausführlich mitgetheilt, unter denen 2 Fälle von *E. Arabum*, 1 von *Ichthyosis*, 1 *Herpes*, 1 *Psoriasis*, 2 nicht näher bestimmte. Die übrigen 43 Fälle von *Elephantiasis Graecorum* waren

*) B. A. Gomes, *Ensaio dermosographico etc.* Lisboa, 1820.

**) C. M. F. da Silva Beirão, *Memoria acerca da Elephantiase dos Gregos e de varias outras molestias da pelle, tratadas no Hospital de S. Lazaro em Lisboa no Biennio de 1851—1852.*

Objekte wiederholter Beobachtung und Heilversuche. Die Lepra, welche sich in dem Hospital vorfindet, gehört zu Alibert's *Lepa tuberculosa*, verschieden nach Intensität, Ausbreitung, Sitz und Dauer.

Für eins der wichtigsten Symptome hält Beirão die Anästhesie. Von den wirklich leprösen Kranken zeigten kaum zehn nicht anästhetische Symptome. In der Mehrzahl der Fälle folgen und begleiten sie die Krankheit, selten gehen sie derselben voraus. Die Anästhesie ist nicht die einzige Sensibilitätsstörung; zuweilen wird Jucken der Haut, Ameisenkriechen und Schmerz beobachtet; in anderen Fällen verbindet sich Anästhesie mit heftigen Schmerzen an anderen Stellen. Wenn aber die Sensibilitätsstörung sich anders als durch Anästhesie manifestirt, so ist meist eine andere Krankheit als Elephantiasis vorhanden, entweder Flechten, syphilitische Exantheme, oder andere Hautaffectionen. Die Anästhesie ist ein schätzbares diagnostisches Symptom der Elephantiasis selbst in Perioden, wo die Krankheit mit anderen tuberkulösen Hautleiden verwechselt werden könnte. Gewöhnlich erscheint die Anästhesie zuerst an den Füßen, später an den Händen, selten am Rumpfe, mit Ausnahme der Stellen, wo sich Tuberkeln oder Hautflecke gebildet haben. Bei Tendenz zur Heilung ist meist die Anästhesie eins der ersten Symptome, welches sich bessert.

Beirão hält die Krankheit nicht für hereditär. Von den 43 Leprösen im Spital konnten kaum 5 den Nachweis liefern, dass Mitglieder ihrer Familien an der Krankheit gelitten und auch spätere wiederholte Erfahrungen haben ihm gezeigt, dass nur ausnahmsweise ein Kranker angibt, ein Mitglied seiner Familie sei damit behaftet gewesen. B. ist ferner in ätiologischer Beziehung der Ansicht, dass nicht immer die Localität, aus der die Kranken kommen, als krankmachende Ursache angeschuldigt werden könne; häufig kommen indess Kranke aus Gegenden, die gleiche Krankheitsmomente aufzuweisen haben. Es sind diess niedrige, feuchte, dem Meere, den Flüssen oder grossen Seen nahe gelegene Orte mit feuchter Atmosphäre, variabler Temperatur. Die Bewohner dieser Gegenden, namentlich die dürftige Klasse, ernähren sich ausschliesslich von Fischen und Schalthieren in gewöhnlich

schlechter Beschaffenheit, ein Umstand, der zur Erzeugung der Krankheit von Wichtigkeit sei, zumal Familien derselben Localitäten in günstigen Verhältnissen von Elephantiasis frei bleiben. Gleichwohl ist Beirão weit entfernt, eine bestimmte exclusive Nahrungsweise, z. B. gesalzene Fische, Inhame schlechter Qualität als einzige, ja selbst als wesentlich contribuirende Krankheitsursache anzunehmen, um so weniger, als in sehr vielen Fällen eine solche Nahrung nicht nachzuweisen ist und in Gegenden Portugals, wie z. B. in einem grossen Theile der Provinz Beira, viele Bewohner derselben fast ausschliesslich von gesalzenen Fischen leben, ohne an irgend einer Hautkrankheit zu leiden. Ja es gab, wie bekannt, in Portugal religiöse Corporationen, wie die Karthäuser und Carmeliter, die ihren Institutionen gemäss immer Fische essen mussten, ohne dass sie, so viel man weiss, an Elephantiasis gelitten hätten. Ob die Vaccine als Präservativ der Lepra zu betrachten sei, wagt Beirão bei der unzureichenden Anzahl von beobachteten Fällen nicht zu entscheiden. Von 50 Leprösen waren kaum 16 geimpft.

Die therapeutischen Erfahrungen nach den im Lissaboner Lazarusspital wiederholt angestellten Versuchen haben erwiesen, dass die meisten gegen die fragliche Krankheit gerühmten Mittel vollständig nutzlos sind, nur wenige eine anscheinende und vorübergehende Besserung bewirken, keins aber die entwickelte Krankheit heile. Nutzlos waren: Guano, Collodium, Ammonium carbon., Kali hydrojodicum, Mercurialia, Oleum jecoris, Oleum testudinis, allgemeine Bäder mit Dec. foliorum Ricini. Nicht ohne Nutzen und Einfluss auf Verminderung der Tuberkeln blieb der fortgesetzte Gebrauch von Arsenikmitteln, namentlich in Form des Fowler'schen Liquor, der auch gegen die Anästhesie sich nützlich erwies. Von Erfolg war die locale Application der Wiener Aetzpaste gegen die Tuberkeln.

Ueber die Wirkung der von brasilianischen Aerzten gegen Lepra so sehr gerühmten Assacumilch erklärt sich Beirão zufolge der gemachten Versuche*) dahin, dass dieses Mittel die Elephantiasis auf wahrnehmbare Weise modificire und sehr vortheilhaft in

*) Jornal da Socied. d. s. m. de Lisboa, Volum IX, 1851. p. 43.

vielen Fällen wirke, dass aber die Krankheit dem Mittel in anderen Fällen durchaus widerstehe und dass in Fällen von completer Heilung Rückfälle der Krankheit häufig seien, Umstände, die zu dem Schluss berechtigen, dass auch Assacù nicht das wahre Specificum gegen Lepra sei und Houllier's Ausspruch (de morbis internis) „confirmata Elephantiasis non curatur“ noch heute gelte.

Branco*), gleichfalls einige Zeit behandelnder Arzt am Lazarusspital, sagt in Betreff des Assacù: dass es als Evacuans gegen Lepra angewandt, den Fortschritt des Uebels hindere und den Zustand bessere, es aber nicht radikal heile. Die Besserung erhalte man in gleicher Weise durch irgend ein anderes Drasticum und sie sei nicht Folge einer specifischen Wirkung des Assacù**).

Weit nützlicher als alle vorgenannten Mittel erwies sich die Mineralquelle von S. João do deserto in der Nähe von Aljustrel in der Provinz Alemtejo. Es ist eine schon in älterer Zeit gegen chronische Hautübel mit Erfolg angewandte kupfer-, antimon- und arsenikhaltige Quelle. Auf Beirão's***) Veranlassung wurde 1852, 1853 und 1854 eine Anzahl lepröser Kranker von Lissabon nach der Quelle Aljustrel geschickt. Der innerliche Gebrauch derselben nebst Bädern war von ungewöhnlich günstigem Erfolg, so dass Beirão†) dieses Mineralwasser für eins der kräftigsten und wirksamsten Mittel gegen lepröse Affectionen hält. In einigen Fällen wurde dadurch Besserung der Krankheit in dem Maasse erzielt, dass sie der Radikalkur fast gleichkomme. Constant erfolgte bemerkbare Erleichterung des Uebels, und in hartnäckigen vorgeschrittenen Fällen schien die Quelle die Krankheit stationär zu machen. Leider geschah trotz des unverkennbaren Nutzens dieser Quelle nichts zur Verbesserung des Badelocals, ja in Folge von Minenarbeiten in der Nähe der Quelle wurde diese verschüttet, ohne dass

*) Ebendasselbst p. 235 und A. Morfea e o Assacù, Jornal dos facultativos militares. 1848.

**) Jornal da sociedade das sc. m. de Lisboa. Vol. IX. 1851. p. 72 (wo die Behandlungsmethode der brasilianischen Aerzte exact angegeben).

***)) C. M. F. Beirão, Relatorio geral dos melhoramentos administrativos e medicos no Hospital de S. Lazaro etc. Lisboa, 1855.

†) Gazetta medica de Lisboa. 1855. p. 153, 166.

bis jetzt Maassregeln zur Wiederherstellung derselben getroffen wurden. Diess ist um so mehr zu bedauern, als in Folge der von Beirão publicirten wohlthätigen Wirkung der Quelle Lepröse aus Tras os Montes, Alemtejo, Algarvien, und selbst aus Brasilien sich nach Aljustrel begaben, um hier Heil zu suchen.

Lissabon, im October 1864.

XVII.

Beitrag zur Kenntniss des *Rhynchopriion penetrans*.

(Pulex L. 1767. *Rhynchopriion* Oken (nicht Herrmann) 1815. *Sarcophaga* Guilding mss. Westw. *Dermatophilus* Guerin 1836. *Sarcopsylla* Westwood 1837.)

Von Prof. H. Karsten in Berlin.

(Hierzu Taf. VIII—IX.)

Obgleich seit Oviedo*) und Ulloa**) von jedem Reisebeschreiber der amerikanischen Tropengegenden über den Sandfloh (*Rhynchopriion penetrans*) berichtet wird und Zoologen von Fach denselben beschreiben: herrschen dennoch auch jetzt noch, sowohl über die Art der Entwicklung, als auch über den Bau dieses interessanten parasitischen Insektes noch mancherlei irrthümliche Ansichten, wodurch es gerechtfertigt sein möge, hier noch einmal dasselbe zu besprechen.

In der alten Welt kommt diess von Linné noch zur Gattung *Pulex* gezogene Thier nicht vor; von dem Sandfloh Afrika's, welchen Adanson***) beobachtete, wird nicht gesagt, dass er sich in die Haut des Menschen einbohre und einniste, was der *Ryncho-*

*) *Coronica de las Indias* 1547. Fol. XXI.

**) Jorge Juan y Antonio Ulloa, *Relacion historica del viaje a la america meridional* 1748. libro I. cap. VIII. p. 88.

***) Adanson, *Reise nach dem Senegal* 1757.