

## 3.

## Ueber den Aussatz in der Cap-Colonie.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Von Dr. Gustav Fritsch.

Cape-Town, 13. November 1864.

— — Ich füge dem Briefe eine Photographie bei, welche ich selbst hier auf Robben-Island angefertigt habe, da ich glaube, dass Sie vielleicht einiges Interesse

nehmen an dem hiesigen Auftreten einer Krankheit, um deren Kenntniss Sie sich selbst so grosse Verdienste erworben haben.



Ich fertigte die Photographie bereits vor einem Jahre an bei einem Besuch, den ich auf der Insel machte, bin darauf aber bald nach dem inneren Süd-Afrika gegangen und erst kürzlich nach Beendigung meiner Rundreise aus Natal zurückgekehrt; es war mir auf diese Weise nicht möglich, früher das Bild an Sie zu schicken, obgleich es schon längst meine Absicht war.

Was ich über den vorliegenden Fall aufgezeichnet fand, füge ich an, sowie was mir selbst in dem hiesigen Auftreten der Krankheit

bemerkenswerth erschienen ist, welche Bemerkungen ich hiermit Ihrer nachsichtigen Beurtheilung unterbreite.

Krankengeschichte copirt aus „Case Book, Robben-Island, Folio 68“.

## Leprosy.

Peit, aged 40, admitted 30<sup>th</sup> April 1863; Bastard Africander, by occupation a waggondriver, lived near Wijnberg; Father died, when he was young, does not know cause, Mother, Brother and four Sisters alive, all well without any symptoms of the disease. Was taken sick one year ago, caught cold and the face broke out in small pimples and afterwards began to swell; three months ago sore appeared on right leg; has had no medical treatment; face tuberculated involving alse of nose and also on forehead involving the brows; has a large ulcer on right lower leg and has no feeling below ulcer, hands not affected; a very small ulcer on left leg.

Die Schwierigkeit sich zu verständigen und besonders die Stumpfsinnigkeit dieser farbigen Klassen, machen es fast unmöglich, etwas Vollständiges, Zusammenhängendes aus ihnen herauszubringen.

In diesem Falle findet sich ausser der Affection im Gesicht auch eine Affection des rechten Beines, aber diess ist als eine seltene Ausnahme zu betrachten; als leprös charakterisirt sich das Geschwür fast allein durch die Anästhesie der tiefer liegenden Theile.

Die Farbigen und Mischlinge sind unter der Zahl der wirklich mit Aussatz Behafteten bedeutend vorherrschend; von Europäern habe ich nur einen, aus Schweden, bemerkt. Männer und Weiber waren ziemlich in gleicher Zahl vorhanden. Später, im Orange-Frijstaat, sind mir 2 Fälle bekannt geworden von Leprosi an Farmern von holländischer (?) Abstammung; die häufige und oft schwer zu erkennende Vermischung mit schwarzem Blut lässt mich ein Fragezeichen hinter das holländisch machen. Jedenfalls ist die rein weisse Bevölkerung nur sehr vereinzelt der Krankheit unterworfen.

Es treten in Robben-Inland beide Formen der Lepra auf, sowohl die *L. tuberculosa*, als auch die *L. anaesthetica*.

Die erstere Form zeigt sich im Gesicht und geht einher mit der Bildung von Hauttuberkeln, welchen eine allgemeine Schwellung der verschiedenen Theile des Gesichtes folgt; besonders stark afficirt erscheint meist die Nase und die Umgegend derselben, die Lippen und die Augenbrauen. Eine Ulceration tritt nur in einem sehr geringen Grade auf, die geschwellenen Theile degeneriren und schwinden wieder theilweise, ohne dass ein eigentlicher Zerfall eintritt.

Die Empfindung ist dabei an den afficirten Stellen ebenfalls geschwächt, aber nicht völlig aufgehoben, wie bei der zweiten Form.

Letztere, welche etwas häufiger war, findet sich hier an den Händen oder Füßen und pflegt nicht einherzugehen mit gleichzeitiger Affection des Gesichtes; nur ausnahmsweise sind Hände und Füße zusammen afficirt.

Auch an den Extremitäten ist die Ulceration höchst unbedeutend. Die Finger oder Zehen schwellen, das Gefühl geht vollständig verloren, so dass die Patienten selbst das Ferrum candens nicht bemerken, und dann treten Contracturen und Torsionen ein. Eine leichte Ulceration, die von den Kranken meist gar nicht beachtet wird, beginnt nun und der Knochen stösst sich aus. Die Glieder degeneriren und schrumpfen darauf völlig, wodurch eine allmähliche Reduction der Zahl eintritt, bis endlich ein mehr oder weniger difformer Stumpf zurückbleibt.

Die Variationen sind ebenso zufällig wie mannigfaltig, je nach der Ausdehnung des Uebels; man sieht Hände, an denen nur einzelne Fingerglieder fehlen und andere, an denen Alles bis zur Handwurzel zerstört ist. Ebenso verhält es sich an den Füßen.

Am Ellbogengelenk habe ich mehrfach Ulcerationen von der Grösse eines Achtgroschenstückes bis zur Thalergrösse gesehen, doch scheint sich hier die Affection nicht bis zur Abstossung des ganzen Gliedes zu steigern, wenigstens habe ich keinen solchen Fall gesehen. Ein Fall, wo der hier fungirende Arzt, Dr. Edmonds, diesen Ausgang vermuthet hatte, neigte sich gerade zur Besserung. Es sind ver-

schiedene Mittel gegen die Krankheit probirt worden im hiesigen Hospital, doch ohne ersichtlichen Erfolg, so dass man sich jetzt auf rein symptomatische Behandlung beschränkt.

Bestimmte Ursachen sind nicht bekannt; in einem gewissen Grade scheint Erblichkeit obzuwalten.

#### 4.

### Zur Casuistik der Leberhämmorrhagien.

Vorläufige Mittheilung.

Von Prof. Conrad Tommasi in Florenz.

Alle Schriftsteller der pathologischen Anatomie stimmen darin überein, dass die Hämmorrhagien der Leber ziemlich selten vorkommen. In der That findet man, abgesehen von den traumatischen Hämmorrhagien, nur selten bei den Sectionen in der Leber hämmorrhagische Störungen. In solchen Fällen sieht man gewöhnlich sehr diffuse Blutextravasate unter dem Peritoneum oder in dem drüsigen Parenchym in verschiedener Tiefe; zuweilen ist jedoch das Blutextravasat begrenzt und bildet einen oder mehrere hämmorrhagische Heerde, welche man, nicht ganz passend, als „Apoplexien“ bezeichnet. Man kennt nur wenig die Veränderungen, welche diese Heerde eingehen, wenn die Hämmorrhagie nicht schon durch ihre Ausdehnung den Tod herbeiführt. Stokes beobachtete Gangrän der Leber als Folge beschränkter Hämmorrhagien; Rokitsansky wies die Vernarbung des apoplektischen Heerdes, die Entwicklung von Bindegewebe im zerstörten Drüsenparenchym nach. Es liegen nun zwischen den Endstadien des Prozesses, zwischen der Bildung des hämmorrhagischen Heerdes und seinem vollständigen Verschwinden Zwischenstadien, und die Untersuchung derselben ist sehr wichtig, wie der nachstehende Fall beweist.

Ich erhielt am 24. März 1865 die Leber eines Mannes zur Untersuchung, welcher seit langer Zeit als leidenschaftlicher Trinker bekannt war. Derselbe war am 23. März im Hospital St. M. Nuova in Florenz in einem comatösen Zustand gestorben in Folge des Genusses grosser Mengen alkoholischer Getränke. Der Befund bei der Autopsie war: eine leichte Injection der Gefässe der Hirnhäute, eine passive Dilatation des rechten Ventriculus cordis mit einem geringen Grad von fettiger Degeneration der Herzmuskelfasern, und eine Nephritis albuminosa mit einer consecutiven partiellen Atrophie des Drüsengewebes der Nieren.

Die Leber hatte eine gewöhnliche Grösse und eine gleichmässig rothe Färbung, abhängig von einer deutlich hervortretenden Hyperämie aller Zweige der Pfortader und der Lebervenen. Auf der convexen Fläche bemerkte man zwei narbige eingezogene Stellen, die eine auf dem mittleren Theil des rechten Lappens, die andere in der Mitte des vorderen Randes desselben. An beiden Seiten des Ligamentum suspensorium fanden sich drei ähnliche eingezogene Stellen, von sehr beschränktem Umfang und mässiger Tiefe. Eine derselben dehnte sich nach dem rechten, die beiden anderen nach dem linken Lappen hin aus; sie convergirten in