

E. V. Tartu Ülikoolile

Eesti Vabariigi Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnale
esitatud ja avalikuks kaitsemiseks määratud väitekiri Arstiteaduse
Doktori astme omandamiseks.

quinto de jure
quinto

Lu 13



Die Lepra im Kreise Oesel.

Eine epidemiologische Untersuchung nebst historischer
Einleitung

von

Siegfried Talwik.

Tartu.

Eesti Kirjastus-Ühisuse „Postimehe“ trükk.
1921.

Eesti Vabariigi Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnale
esitatud ja avalikuks kaitsemiseks määratud väitekiri Arstiteaduse
Doktori astme omandamiseks.

Die Lepra im Kreise Oesel.

Eine epidemiologische Untersuchung nebst historischer
Einleitung

von

Siegfried Talwik.

Tartu.

Eesti Kirjastus-Ühisuse „Postimehe“ trükk.
1920.

Esitatud väitekiri „Die Lepra im Kreise Oesel“ pakub kokkuvõtet minu epidemioloogilistest tähelepanekutest pidalitõve käigu üle Saaremaal 18 aasta kestes (1903—1920 incl.). Temaga kaasas toon ajaloolise sissejuhatuse, mis esialgselt küll käsitama pidi ainult Saaremaasse puutuvaid leprahistorilisi andmeid, kuid hiljem, kuna need viimased loomulikult on seotud Ülemaa omadega, välja kujunes ülevaateks, kuigi konspektiliseks, lepra ja leprosooriumite kohta kogu Läänemere mail.

Täna kõige pealt oma endiseid ülikooli-õpetajaid, professorid K. Dehio't, H. Koppel'i ja A. Paldrock'i, virgutuse ja nõuannete eest eesoleva töö kokkuseadmisel. Täna ka Saaremaa ametivendi, vallavalitsusi, vaimulikku, kooliõpetajaid ja teisi, kes mulle minu uurimise teekondadel nii mitmeti nõuks ja abiks on olnud, eestkätt „Audako“ leprosooriumi kaua-aegset tüdimata juhatajat H. Kõrge't. Tänu ja austusega mälestan ka elust lahkunud endist Saaremaa talurahva-asjade kommissaari, nii tulist kui tegevat inimesesõpra J. J. Sander'i, Audako asutajat, kelle elav osavõtmine minugi tööd mitmeti on edendanud.

Iseäranis suurt tänu võlgnen E. V. Valitsusele ja E. V. Tartu Ülikooli Nõukogule, kes minu töö trükkipanekut nii erakordsetel aegadel aineliselt on toetanud ja oma vennale Eduard Talwik'ule, kelle graafika töökojas kõik juurdelisatud kaardid, diagrammid ja pildid tasuta on valmistatud.

Töö ilmub saksa keeles, et ta kättesaadav oleks ka teadlaste ringkondadele väljamaal.

Väitekirja autor.

Zur Einleitung.

Die den einzelnen Autorennamen in Klammern beigefügten Zahlen beziehen sich auf den Litteraturnachweis am Ende des Buches, woselbst die zitierten Werke unter den betreffenden Reihenfolgennzahlen angeführt sind.

Nachdem C. E. v. Baer auf das „häufige Vorkommen“ der Lepra unter dem estnischen Landvolke bereits im J. 1814 aufmerksam gemacht hatte¹⁾, fand diese uralte und doch zeitweilig gewissermassen vergessene Seuche auch hierzulande eine eingehendere wissenschaftliche Erforschung an der im J. 1802 neugegründeten Landesuniversität Dorpat. Professor Ludv. Aug. Struve, ein Holsteiner, der in seinem Heimatlande neben einer „aussatzartigen Krankheit“ auch „unzweifelhaften knolligen Aussatz“ kennen gelernt (435), hat als erster zu einem planmässigen Studium desselben angeregt. Zwar wird in den Arbeiten Struves und seiner Schüler, Meyer (320) und and., neben wirklichen Leprafällen zumeist manches beschrieben, was mit der Lepra, ausser den Namen, nichts Gemeinsames hatte, wie denn auch in den späteren Arbeiten von Blosfeld (59), Bolschwing (66), sogar noch Rogenhagen (392) die Differentialdiagnose zwischen Lepra und manchen chronischen Hautaffektionen, insbesondere luetischer Natur, noch unsicher war. Erst die grundlegenden Arbeiten von Wachsmuth (480) und E. Bergmann (36) aus den 60-er und 70-er Jahren, bezeugen genaue Kenntnis mit dem klinischen Krankheitsbilde der Lepra und ist die erstere vom besonderen Interesse auch insofern, als Wachsmuth darin der damals noch herrschenden Hereditätslehre der Lepra entgegentrat mit dem Hinweise, dass die von ihm beobachteten Leprafälle „mit ziemlicher Sicherheit den nicht erblichen Ursprung dartun“.

Seitdem ist die Kasuistik der Lepra, das weitverzweigte klinische Gebiet, die pathologische Anatomie und Bakteriologie, so-

1) Dissertatio de morbis inter Esthonos endemicis. Dorpati 1814. Hierselbst, pag. 74, heisst es: „Inter morbos chronicos exanthematum omnia genera saepe obveniunt; scabies, herpes, lepra e sordibus humido aere oriuntur et communi balneorum usu facile divulgantur.“ Ref. nach G. E. Meyer (320).

wie insbesondere auch die Therapie derselben hierzulande Gegenstand vielfacher Studien gewesen, sowohl an der Landesuniversität Dorpat, wie auch an den baltischen Leprosorien, insbesondere dem rigaschen. Davon zeugen die Arbeiten von Bergengrün, A. v. Bergmann, Biehler, Brutzer, Chomse, Dehio, Eliasberg, Furssoff, Gerlach, Hellat, Hirschberg, Hulanicki, Joelsohn, Kiwull, Koppel, Kupffer, Levin, Ling, Paldrock, Paulson, v. Reissner, Rubert, Soonetz, Spindler, Talwik, Truhart, Wellberg, Winiarsky, Woit u. a. (s. Litteraturnachweis am Ende des Buches).

Daneben ist auch die Prophylaxe der Lepra in ihrer wissenschaftlichen Begründung und praktischen Ausführung auf Anregung des weil. Professors E. v. Wahl (481) in Angriff genommen worden. Es sollte vorerst die tatsächliche Verbreitung der Lepra im Baltikum festgestellt werden durch umfassende epidemiologische Ermittlungen in den einzelnen Lepraerden, womit zugleich eine Klärung der noch vielfach umstrittenen Fragen der Lepraaetiologie angestrebt und die klinische Kenntnis der Lepra (die bislang nur aus zufällig in ambulatorisch-klinische Behandlung eintretenden Fällen schöpfte), vertieft und erweitert werden sollte. So sind dann auf Veranlassung v. Wahls die epidemiologisch-klinischen Leprastudien seiner Schüler Paulson (361), Chomse (86) und Hellat (192) als Dissertationen veröffentlicht worden. Während erstere zwei Arbeiten sich mit der Lepra eines verhältnismässig beschränkten Rayons beschäftigten, hat mein Landsmann, der spätere vortreffliche Laryngologe Peter Hellat, in den Sommermonaten 1885—1887 sämtliche drei Ostseeprovinzen bereist, die bislang nur im allgemeinen bekannten Lepraerde daselbst durchforscht, dazu eine Reihe neuer Herde entdeckt und im ganzen ein Material von 289 damals lebenden Einzelfällen zusammengebracht, davon 217 in Livland, 46 in Kurland und 21 in Estland. — Daneben gab Hellat wertvolle Beiträge zur Geographie, Aetiologie und Prophylaxe der Lepra, zum Propagationsmodus derselben, dazu noch historische und pathologisch-anatomische Notizen und legte somit ein solides Fundament zu weiteren lepra-epidemiologischen Forschungen.

Solche erwachsen vorerst aus praktischen Bedürfnissen. Als nämlich der von Prof. v. Wahl inaugurierte „Verein zur Bekämpfung der Lepra in Livland“ ins Leben getreten, nacheinander die Leprosorien in Riga, Muhli (bei Dorpat) und Nennal eröffnet und überall im Lande das Interesse für die Lepra wach geworden war, erwies es sich, das tatsächlich weit mehr Lepröse vorhanden waren, als die ersten Ermittlungen Hellat's ergeben hatten. Dieses anscheinend schnelle Umsichgreifen der Lepra im Baltikum erregte gewisse Beunruhigung und veranlasste einerseits die Gründung neuer Leprosorien, andererseits wiederum sorgfältige Detailuntersuchungen der einzelnen Lepragebiete. Solche Detailuntersuchungen wurden angestellt in Riga von A. v. Bergmann (31, 32) und A. v. Reissner (385, 386), sodann von Akel im Saaraschen, von Pallop in den Kirchspielen Tarwast und Paistel, von Schiron im Kreise Wolmar usw. Während es letzteren

drei Forschern vor allem um eine erschöpfende Registrierung der jeweilig am Orte wohnhaften Leprösen zu tun war, ausgeführt im Auftrage des Vereins zur Bekämpfung der Lepra — ihre Erhebungen liegen nur im Manuskripte vor, zitiert von Erasmus (137) — waren A. v. Bergmann und A. v. Reissner zugleich bemüht durch genaue anamnestische Nachfragen zu ergründen, ob, wann und wie die Kranken mit anderen Leprösen in Berührung gekommen waren. Dadurch ist es v. Bergmann gelungen zu beweisen, dass 60% der Aussätzigen längere oder kürzere Zeit vor ihrer Erkrankung mit leprösen Individuen zusammen gelebt oder doch im engen Verkehr gestanden hatten, während v. Reissner unter 340 Insassen zwei städtischer Armenhäuser 23 Leprakranke entdeckte, von denen bloss 4 bei ihrem Eintritt in die Anstalt leprös gewesen sind, während die übrigen 19 ihre Krankheit im Armenhause akquirierten, durch Bettnachbarschaft oder Umgang mit leprösen Insassen der Anstalt. — Diese für die Klärung der Lepraetiologie überaus wichtigen Erhebungen sollten auch vorbildlich werden für weitere Nachforschungen in dieser Richtung.

Als ein zu einer genauen aetiologischen Durchforschung besonders geeigneter Lepraerd wurde von Prof. Dehio die Insel Oesel ausersehen: ein isolierter, nicht allzu dicht bevölkerter Bezirk, wo die Lepra seit längerer Zeit endemisch ist, ohne dabei allzu grosse Dimensionen angenommen zu haben, so dass hierselbst die aetiologischen Zusammenhänge der einzelnen Leprafälle untereinander verhältnismässig leicht zu entwirren waren. Es sollten nun hierselbst, nach dem Vorgange v. Bergmann's und v. Reissner's durch anamnestische Nachfragen diese Zusammenhänge eingehend erforscht und festgestellt und somit ein sorgfältigst gesichtetes Tatsachenmaterial, betreffend die Aetiologie der Lepra, beigebracht werden, eine Aufgabe, die auf Veranlassung des Prof. Dehio, sein Schüler, mein Landsmann, H. Lohk in den Sommermonaten 1894 mit Erfolge gelöst hat (292). Wie v. Bergmann und v. Reissner, hat auch Lohk sich von der Kontagiosität der Lepra fest überzeugt und schliesst sich vollkommen dem Satze von Dehio an: „Die Lepra ist nicht eine Krankheit der Familie, sondern eine Krankheit der Hausgenossenschaft und des engen Verkehrs“.

Indessen waren die Einwendungen der Antikontagionisten noch durchaus nicht verstummt. Jonathan Hutchinson (218, 219) hielt mit grosser Zähigkeit an seiner Fischtheorie fest, Geill vertrat (152) die Bodentheorie, Zambaco (489, 490), die Hereditätslehre, es mehrten sich die Stimmen für eine indirekte Übertragung der Leprabazillen durch Mücken, Fliegen und sonstigen Insekten und endlich, im J. 1902, veröffentlichte Polotebnoff eine flammende Streitschrift, bezeichnenderweise gerichtet „an die Aerzte und das Publikum“ (377), worin der kontagionistische Standpunkt, insbesondere der baltischen Autoren, und die daraus resultierenden Internierungsmassregeln Lepröser scharf angegriffen wurden. Gegenüber diesen Einwendungen und Angriffen erschien es angezeigt, ohne in die polemische Streitart Polotebnoff's zu verfallen, immer wieder neue objektive Tatsachenberichte aus Lepraerden beizubringen. Auf Veranlassung

meiner Hochschullehrer, des Prof. K. Dehio und Dozenten H. Koppel, unternahm ich es die lepra-epidemiologischen Untersuchungen Lohk's auf der Insel Oesel fortzusetzen und zu ergänzen. Das Resultat meiner in den Sommermonaten 1903 ausgeführten Studienreise auf Oesel war eine, in russischer Sprache abgefasste, Preisarbeit auf das Thema: „Es sind die Bewegung und die Ursachen des Umsichgreifens der Lepra auf der Insel Oesel zu erforschen und die aetiologischen Beziehungen der Einzelerkrankungen untereinander klarzulegen“ (445), die von der medizinischen Fakultät unserer Landesuniversität mit einer goldenen Medaille ausgezeichnet wurde. Ein Auszug aus dieser Arbeit, ergänzt durch weitere epidemiologische Nachforschungen auf Oesel im Sommer 1904, erschien im Lepraarchiv (446) und es sollten diese Nachforschungen, die insgesamt 95 damals lebende Leprakranke umfassten, auch praktische Bedeutung gewinnen insofern, als im neueröffneten oeselschen Leprösen-Asyle Audako, mit insgesamt 60 Betten, 51 schwerere Fälle nach meinen Angaben in den Jahren 1904 und 1905 daselbst interniert wurden (s. u.) — Beiträge zur Verbreitung und Aetiologie der Lepra lieferten sodann A. Kupffer (265) in Estland und Prisman (378) und Raphael (380) in Kurland, während die Leprakranken in Nordlivland von Etzold (138, 139) sind registriert worden.

Ich beschloss nun meine Nachforschungen auch fernerhin fortzusetzen, wobei ich mir folgende Aufgaben stellte:

1) Das von Lohk und mir gesammelte Material sollte durch tiefer schöpfende Nachforschungen stetig kontrolliert und vervollständigt, auch durch etwa neu hinzukommende Fälle ergänzt werden und hierdurch eine brauchbare Unterlage abgeben für vergleichend-statistische Erhebungen mit dem Krankenmaterial anderer Lepradistrikte, wie Estland, Kurland, Norwegen, Bosnien-Herzegowina, Island, Kreis Memel u. a., soweit sie über brauchbare Statistiken verfügten.

2) An der Hand eines solchen, bis in die individuellsten Einzelheiten genau gesichteten Materials sollte dann den noch umstrittenen Fragen der Lepra-aetiologie näher getreten werden, insbesondere der auf der II. internationalen Leprakonferenz wiederum lebhaft debattierten Frage von der direkten oder indirekten Uebertragung der Lepra, für welche letzteren Modus von Kobler (250), Boeck (60, 61) auch Sand (400) die Lanze gebrochen wurde. Daneben aber sollten auch die alten Kardinalfragen über Familienlepra, sowie über Lepra der Hausgenossenschaft und des Verkehrs, nochmals nachgeprüft werden, im einzelnen auch die Frage der Beteiligung der anaesthetischen Form an Lepraübertragung.

3) Während die epidemiologischen Arbeiten meiner Vorgänger gewissermassen Momentaufnahmen des jeweiligen Standes der Epidemie darstellen, sollte nun eine über einen längeren Zeitraum sich erstreckende Dauerbeobachtung, abgesehen von ihrem praktischen Werte bezüglich einer ausgiebigeren Ermittlung verborgener und Frühdiagnosenstellung suspekter Fälle, beleuchten helfen die Einzelheiten der Leprabewegung in dem zu erforschenden Gebiete, insbesondere die Vorgänge bei dem successiven

Erlöschen älterer und Aufflackern neuer Einzelherde. Auch sollten ferner durch solch eine Dauerbeobachtung möglichst ausgiebig fixiert werden die in der Leprabewegung besonders interessanten abortiven Lepraformen („formes frustes“), sowie Fälle von Selbstheilung der Lepra, die gewisse Ausblicke auch auf die Aetiologie und Pathogenese dieser Krankheit eröffnen dürften.

4) Es sollte der Allgemeinverlauf der Lepraepidemie auf Oesel auch in quantitativer Hinsicht in allen ihren Einzelheiten beobachtet, die zahlenmässigen Resultate in Karten und Kurven fixiert und somit ein Kriterium gewonnen werden zur Beurteilung der Wirkung der bisher getroffenen praktischen Massnahmen zur Bekämpfung der Lepra daselbst wie auch zur Aufstellung event. neuer Direktiven für die Zukunft.

Meine epidemiologischen Beobachtungen auf Oesel erstrecken sich über einen Zeitraum von 18 Jahren (1903—1920 incl.). Im Laufe dieser Zeit habe ich Studienreisen daselbst ausgeführt zunächst in den Jahren 1903, 1904 und 1906. Von 1907—1909 habe ich sodann den Posten eines Distriktsarztes im Kirchspiele Kielkond daselbst bekleidet, zugleich auch das Leprosorium Audako ärztlich bedient. Dann folgten weitere Studienreisen in den Jahren 1910, 1911, 1912 und 1913. Der Weltkrieg, dessen Schauplatz auch Oesel zeitweilig war, hat meine Untersuchungen auf eine Reihe von Jahren unterbrochen. Es sind diese Untersuchungen sodann mit den letzten, in den Jahren 1919 und 1920 nochmals am Orte angestellten Nachforschungen zum vorläufigen Abschlusse gebracht und es sollen die Ergebnisse derselben nebst kurzgefassten Auszügen aus dem gesammelten Beobachtungsmateriale nunmehr dem Leser vorgeführt werden.

Zur allgemeinen Orientierung, insbesondere für den mit den örtlichen Verhältnissen weniger vertrauten Leser, schicke ich eine kurzgefasste Beschreibung der Insel Oesel, ihrer Bewohnerschaft und der Lebensbedingungen derselben und einige geschichtlichen Notizen voraus, nebst beigefügter Karte, woselbst auch die ältesten Hospitalfälle der Lepra auf Oesel aus den Jahren 1828—1878 mit eingetragen sind.

* * *

Die Insel Oesel (estn. Saaremaa = Inselland), am Eingange des rigaschen Meerbusens, unter dem 58^o n. Br. gelegen, nach Gothland die grösste Insel der Ostsee, bildet mit den Nachbarinseln Moon, Abro, Filsand u. e. a. den oeselschen Kreis der Republik Eesti (wozu noch gezählt wird die etwa 60 Kilometer entfernte mitten im rigaschen Meerbusen gelegene Insel Runö, estn. Ruhnu). Sie ist getrennt von der nördlich gelegenen Insel Dagö (estn. Hiiumaa) durch den Soela-Sund, von Moon durch den kleinen Sund, von Kurland durch die Meerenge von Domesnäs und umfasst, nebst Moon, einen Flächenraum von 2619 Qu.-Kilometer (47,5 Qu.-Meilen).—Administrativ zerfällt der oeselsche Kreis in 12 Kirchspiele, denen meist die kleineren Verwaltungseinheiten, die Gemeinden (estn. wallad), entsprechen, deren es 17 gibt. An das Südwestende Oesels schliesst sich

an die 35 Km. lange Halbinsel Sworbe (estn. Sörwemaa), welche für uns insofern vom besonderen Interesse ist, weil sie und die benachbarten Teile der Insel hauptsächlich von der Lepra heimgesucht sind.

Ueber die administrative Einteilung des oeselschen Kreises nach den einzelnen Kirchspielen und Gemeinden, nebst den Einwohnerzahlen der letzteren, laut Erhebungen vom Jahre 1919, unterrichtet folgende Tabelle:

Tabelle I.

Kirchspiele und Gemeinden des oeselschen Kreises nebst Einwohnerzahlen von 1919.

Kihelkonnad — Kirchspiele	Wallad — Gemeinden	Einwohnerzahl		
		männl.	weibl.	zusammen
1. Ansiküla — Anseküll . . .	Abruka — Abro	1034	1381	2415
2. Jamaja — Jamma	Torgu — Torkenhof.	1504	2262	3766
3. Kihelkonna — Kielkond .	Lümmada — Lümmada . .	1818	2291	4109
4. " "	Kihelkonna — Kielkond . .	1275	1688	2963
5. Mustjala — Mustel.	Mustjala — Mustel	1210	1680	2890
6. Kärla — Kergel	Kärla — Kergel	1252	1603	2855
7. Kaarma — Karmel	Kaarma = Suurwald — Karmel = Grossenhof .	1513	2065	3578
8. " "	Kaarma = Loona — Kadvell	1145	1493	2638
9. Püha — Pyha	Pihtla — Pichtental	1492	2123	3615
10. Waljala — Wolde	Kogula — Koggul	1563	2028	3591
11. Karja — Karris	Leisi — Laisberg	1304	1517	2821
12. " "	Pärsamaa — Persama . . .	1139	1469	2608
13. Jaani — Johannis.	Maasi — Masick	886	1237	2123
14. Pöide — Peude	Laimjala — Laimjall	962	1306	2268
15. " "	Uiemöisa — Neuénhof . . .	951	1462	2413
16. Muhu — Moon	Muhu = Suurwald — Moon Grossenhof	1269	1834	3103
17. " "	Hellamaa — Hellama	1036	1381	2420
		21353	28823	50176

Dazu kommt die als Schlammadeort bekannte nette und saubere Kreisstadt Arensburg (estn. Kuresaar) mit etwa 4500 Einwohnern. Somit würde die Einwohnerzahl des gesamten Kreises gegenwärtig nahezu 55,000 betragen, während im Jahre 1892 61190 Einwohner gezählt wurden, (somit etwa 23,37 pro Qu.-Kilometer).

Es muss bemerkt werden, dass die im November 1919 erfolgte Volkszählung nur die an Ort und Stelle befindlichen Einwohner mitnahm, nicht aber die in der Armee dienenden Söhne der Insel. Da zu der Zeit der Krieg mit dem gewaltigen Räte-Russland unter äusserster Anspannung der Kräfte geführt wurde und wohl die grösste Mehrzahl aller waffenfähigen Männer einberufen war, somit mindestens 10% aller Einwohner, so würde auch jetzt die Einwohnerzahl über 60.000 Seelen betragen, d. h. in den letzten 25 Jahren wäre kein Bevölkerungszuwachs zu verzeichnen. Diese Tatsache ist zu erklären zum ersten durch ständige Auswanderung von Seeleuten und landlosen Arbeitern, sowie zuletzt durch den über 5 Jahre fast ununter-

brochen geführten Krieg, der den grössten Teil der wehrhaften männlichen Jugend beständig unter der Fahne behielt, womit ein Rückgang der Geburten nicht nur auf Oesel, sondern in der gesamten Republik zu verzeichnen ist.

Die Grundlage der Insel besteht aus Kalkfliess, der bis nahe an die Erdoberfläche reicht (Kalksteinbrüche in Karmel, der sog. „oeselsche Marmor“), darüber steinichter Sandboden, mit nur geringer Humusschicht bedeckt. — Die Insel erhebt sich nur wenig über dem Meeresspiegel und ist fast ganz eben, mit Ausnahme einiger flacher, bis 140 Fuss hoher Hügelzüge im Inneren und kurzer Strecken hoher Kalkfelsenküste im Norden (die „Mustelsche Pank“) und auf der Halbinsel Sworbe. Grosse Nadelholzwälder gibt es namentlich im Norden der Insel. An diese schliessen sich südwärts grosse Strecken von Moorwiesen und brachem Weidelande an, welche bis zur Längsmittle der Insel sich ausdehnen, wonen wiederum grosse Strecken der Insel, namentlich im Süden und Osten (Peude), unter den Pflug genommen sind, obgleich der Boden einen nur mässigen Ertrag liefert.

Das Klima Oesels ist milder, als auf dem benachbarten Festlande, die jährlichen Wärmeschwankungen relativ gering. Im Sommer ist die Luft weniger schwül, als auf dem Festlande, in den Herbstmonaten die Temperatur viel gleichmässiger und milder, der Winter tritt erst sehr spät ein. Dagegen kommt auch der Frühling langsam und bis in den Mai hinein wehen kalte Seewinde. Die mittlere Jahrestemperatur, aus einer Reihe von Jahren berechnet, beträgt für Arensburg 5,68° C., für Dorpat dagegen bloss 3,26° C. (416, p. 16).

Letztere Ziffer muss auf Grund der Veröffentlichungen 50-jähriger Mittelwerte der Meteorologische Station der Universität Dorpat berichtet werden: sie beträgt 4,50° C. (447, p. 58).

Die Bevölkerung ist fast ausschliesslich estnisch. Sie wohnt teils in bäuerlichen Gesinden („puumaa-pered“), die mit Land ausgestattet sind, zum grösseren Teile als landloses Element („wabadikud“) in Kätnerhütten, welche zusammen mit den Gesinden kleinere oder grössere Dörfer bilden, im Gegensatz zum Festlande, wo die bäuerlichen Wohnstätten zerstreut liegen. Dieser Umstand schafft ausgiebigere und intensivere Berührungsmöglichkeiten der Einwohner untereinander. Dazu kommt noch das enge Zusammenwohnen in übervölkerten Stuben und die landesübliche Benutzung eines Bettes durch zwei und mehr Personen.

Auch der, mehr als beim festländischen Esten, ausgeprägte Hang zur Geselligkeit, das mehr heitere, leichtlebige Temperament des Oeselers, wohl eine Erbschaft der starken skandinavischen Blutmischung, mag mit beitragen zu intensiveren und intimeren Beziehungen der Einwohnerschaft untereinander, so dass hier „innerhalb eines ziemlich ausgedehnten Gebietes fast Jeder einen Jeden kennt (Lohk)“.

Die Beschäftigung bildet Ackerbau und Viehzucht. Daneben wird überall an den Küsten reger Fischfang betrieben, insbesondere an der Westküste und in der dichtbevölkerten Sworbe, wo letztere wohl die

Hauptbeschäftigung der ganzen Einwohnerschaft bildet und nur im Winter unterbrochen wird. Im allgemeinen vermag die Insel nicht allen ihren Einwohnern genügendes Auskommen zu bieten und es ziehen daher jeden Frühjahr Tausende von arbeitsfähigen Männern (vom benachbarten Moon auch Frauen) aufs Festland, um mit groben Erdarbeiten, sowie als Bau-, Land-, Hafendarbeiter u. s. w. ihren Unterhalt für den Winter zu verdienen, während eine nicht geringe Anzahl zur See geht. In den Kriegsjahren war ein beträchtlicher Teil der waffenfähigen Männer einberufen.

Die hygienischen Verhältnisse sind, wie der gesamte Lebenszuschnitt der einheimischen Bevölkerung, ziemlich gleichartig auf der ganzen Insel. Nur lebt die Fischerei treibende Strandbewohnerschaft im allgemeinen etwas ärmlicher und unreinlicher, als die Ackerbauer. Zwar sind die alten, schornsteinlosen „Rauchstuben“ schon selten anzutreffen, aber bezüglich der Säuberung und Lüftung der Wohnzimmer bleibt noch manches zu wünschen übrig. Die Körperpflege beschränkt sich auf den Besuch einer Schwitzbadestube („saun“) alle 1—2 Wochen. Die wollene Bekleidung wird sowohl im Sommer wie im Winter getragen, darunter grobe Leinenwäsche, im Winter zudem Pelzwesten und Fausthandschuhe. Infolge mangelnder Hautpflege sind Hautaffektionen verschiedener Art, vor allem Krätze, oft anzutreffen.

Dagegen sind venerische Krankheiten, insbesondere Lues, in der Masse der Bevölkerung wohl recht wenig verbreitet und es werden die Betroffenen, ähnlich etwa wie die Leprösen, von den Gesunden gemieden.

Die Nahrung ist recht einförmig und besteht hauptsächlich aus Roggenbrot, Kartoffeln, Fisch (meist gesalzen und getrocknet), Grütze, Sauerkohl, auch Milch.

Als Getränk wird, besonders zu den Feiertagen, ein Dünnbier, aus Roggen- und Gerstenmalz unter starkem Hopfenzusatz, ausgiebig genossen. Auch Branntwein wurde vor dem Kriege aus den Krons-Monopolbuden nicht wenig bezogen.

Ärztewesen und sanitäre Beaufsichtigung sind bis hierzu recht mangelhaft. Schreiber dieses kam als erster Distriktsarzt im Herbst 1907 nach Kielkond. Jetzt gibt es je einen Kollegen in Peude und Karris. Die Schaffung einer ausgiebigen Zahl von Aerzteposten mit durchgreifenden sanitären Aufsichtsfunktionen auf dem flachen Lande wird wohl eine der vornehmsten Aufgaben sein der neuen demokratischen Landesverwaltung. Das wäre insbesondere erforderlich auch zwecks wirksamer Beaufsichtigung und Bekämpfung der Lepra.

Oesel als Lepraherd bietet hervorragend günstige Vorbedingungen für eine epidemiologische Erforschung der Seuche, wie eingangs bereits hervorgehoben. Hinzugefügt mag noch werden, dass die Bevölkerung durchweg von der Ansteckungsfähigkeit der Seuche fest überzeugt ist, ärztlichen Nachforschungen überall mit Verständnis entgegenkommt und mit Bereitwilligkeit alle nötigen Auskünfte erteilt.

Geschichtlich wäre zu erwähnen, dass die Anfänge der regen Beziehungen der Oesel-Esten zu den benachbarten skandinavischen Völkern in das vorgeschichtliche Dunkel sich verlieren. Die über ein halbes Jahrhundert sich hinziehenden Eroberungszüge der Schwertbrüder und des Deutschen Ordens führten mit der Anlage der ersten Zwingburg Poide (Peude) im Jahre 1275 zur Unterwerfung der kriegerischen Oeseler. In dem grossen Estenaufstande von 1343 haben auch die Oeseler noch einmal, wenn auch vorübergehend, das Joch der Fremdenherrschaft abzuschütteln vermocht, um dann, nach dem Blutbade von Pamma und der Anlage der Soneburg — einer „Sühneburg“ für das von den Aufständischen berannte und zerstörte Schloss Poide — auf Jahrhunderte vom geschichtlichen Schauplatze zu verschwinden. Oesel wurde nun definitiv aufgeteilt zwischen dem Orden, der $\frac{1}{3}$ und dem Bischof von Oesel, der $\frac{2}{3}$ davon in Besitz nahm. Letzter Oberherr, der bislang in Hapsal residiert, hat erst seit der — etwa gleichzeitig mit Soneburg erfolgten — Errichtung der befestigten Arensburg seinen Sitz auf Oesel nehmen können. Im J. 1559 verkaufte der vorletzte Bischof Johann von Münchhausen die Nutzungs- und Verwaltungsrechte seiner Bistümer Oesel und Pilten (in Kurland) an den König Friedrich II von Dänemark und es trat hiermit für die nunmehr dänische Provinz Oesel das „goldene Zeitalter“ an, worin auch das bei der Bischofsburg bestehende Hakelwerk zur Stadt Arensburg sich entwickelte. Nach dem langwierigen Kriege zwischen Schweden und Dänemark kam Oesel im J. 1645 in dem Frieden von Bremersbroe an Schweden und nach dem grossen nordischen Kriege, im Nystädter Frieden vom J. 1721, an Russland, dem sie bereits nach der Eroberung der Festung Arensburg im J. 1710 verfallen war. Nachdem sie über zwei Jahrhunderte dem riesigen Zarenreiche einverleibt und im Jahre 1917/1918 von deutschen Streitkräften vorübergehend besetzt gewesen, bildet Oesel nunmehr, seit der Ausrufung der Republik Eesti am 21. Febr. 1918, einen integrierenden Bestandteil der letzteren. Der heldenmütige Befreiungskrieg von 1918/1919 gegen die gewaltige Uebermacht des Räte-Russlands brachte dem jungen Estnischen Freistaate, als deren Provinz auch Oesel zählt, den ehrenvollen Frieden von Tartu (Dorpat), nach dem das schwerkgeprüfte Land nun hoffentlich einer lichtereren Zukunft entgegensehen darf, trotz grosser innerer Schwierigkeiten, die auf Oesel sogar zu einem organisierten bolschewistischen Aufstande zu Anfang des Jahres 1919 führten. Es dürfte eine rationell durchgeführte Bodenreform, die die elementarsten Bedürfnisse einer grossen Schicht landloser Feldarbeiter befriedigt, nicht zum mindesten beitragen helfen zur Erlangung stabiler Zustände und somit zum gedeihlichen friedlichen Ausbau des staatlichen und wirtschaftlichen Lebens der jungen Eesti-Republik.

Historischer Ueberblick.

Ursprung der
Lepra in den
Ostsee-
provinzen.

Ueber den Ursprung der Lepra in den Ostseeprovinzen lassen sich nur mehr oder minder wahrscheinliche Vermutungen anstellen. Die Mehrzahl der einschlägigen Autoren — Paulson (361), Hellat (192), Dehio (100) — neigen der Ansicht zu, dass die Krankheit durch deutsche Kreuzfahrer und sonstige Einwanderer gegen Ende des XII. und zu Anfang des XIII. Jahrhunderts hier eingeschleppt sei. Allerdings wird ein Leprosorium bei Lübeck (gegr. 1153) — dem Sammelplatze der Kreuzfahrer und Alt-Livlands Metropole — erst seit dem Jahre 1298 urkundlich erwähnt (Virchow, 478), d. h. um etwa ein halbes Jahrhundert später, als die ältesten Leprosorien im Tochterlande (s. unten), aber im westlichen und nordwestlichen Deutschland — Westphalen und den Rheinlanden, — woher die meisten Einwanderer stammten (E. Seraphim, 408), muss die Lepra damals doch recht verbreitet gewesen sein, da bei Bremen — der Heimatstadt Bischof Alberts und seines weitverzweigten Geschlechts von Buxhövdn (8) — ein Leprosorium schon im IX. Jahrhundert existierte (321) und das älteste und bedeutendste aller Melatenhäuser = Leprosenhäuser am Niederrhein, dasjenige bei Köln, bereits vor 1189 erwähnt wurde (12). Daher mag es, wie Hellat anführt, „wohl sehr wahrscheinlich sein, dass unter dem zusammengelesenen Kriegsvolke, das zu Tausenden hierher strömte, auch Lepröse vorhanden waren“. — Demgegenüber ist jedoch die Annahme, dass die Lepra bereits vor der deutschen „Aufsegelung Livlands“ eingeführt worden wäre, und zwar aus den skandinavischen Ländern, nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Die genannten Länder waren schon frühzeitig von der Lepra stark heimgesucht. In Norwegen hatte dieselbe, eingeführt aus Westeuropa durch die Wikinger, bereits im XI. Jahrhundert, wie G. Armauer Hansen und H. P. Lie einwandfrei nachgewiesen (186) „soziale Bedeutung von eingreifender Natur erlangt“, da sie in den damaligen norwegischen Gesetzen bereits erwähnt wird (unter der Bezeichnung „likpra“). — In Schweden, wo die Fürsorge für Arme und Sieche, insbesondere auch für Lepröse, in den Händen der Kirche lagen, existierte eine Reihe Lepraspitäler, benannt „domus pauperum leprosorium“, „domus s. Georgii“, namentlich bei den Städten Stockholm, Söderköping,

Wisby, Lund u. a., welche theils bis in das XII. Jahrhundert hinein — urkundlich — in ihrem Ursprunge sich erstrecken (z. B. das Leprosorium bei Lund (407). Desgleichen war auch in Dänemark die Lepra bereits gegen Ende des XII. Jahrhunderts bekannt (285, 125). Sogar im fernen Island war die Seuche, eingeführt durch norwegische Kolonisten im XI. resp. XII. Jahrhundert, um einiges später so stark verbreitet, dass Bischof Arni Þorláksson im J. 1281 die sog. „excommunicatio minor“ der mit „likprá“ Behafteten verfügen musste (49).

Da das Meer bekanntlich die Völker nicht trennt, sondern verbindet, so haben auch von altersher lebhaft Beziehungen, sowohl friedlicher wie kriegerischer Art, bestanden zwischen den skandinavischen Völkern und den Esten, welche letztere als rührige Händler und kühne Seeräuber weit bekannt und gefürchtet waren (384). Wisby auf der Insel Gothland, „das nordische Venedig“ bildete, als neutraler Freihafen, die Hauptstation für Zwischenhandel der Ostseevölker (315). Abgesehen davon wurden im XI. und XII. Jahrhundert die Küsten von Schweden und Dänemark des öfteren von den Esten mit Feuer und Schwert heimgesucht¹⁾ — aus Rache für ähnliche Raubzüge skandinavischer Wikinger nach Estland²⁾ — wobei die Sieger, ausser reichen Schätzen auch geraubte Frauen und Kinder als Beute heimbrachten (291). Auch die ersten — sämtlich verunglückten — Versuche dem Christentume in Estland Eingang zu verschaffen, sind von Schweden, vornehmlich von der Erzdiözese Lund, ausgegangen. Der daselbst zum Estenbischof geweihte Mönch Fulco hat um 1170 herum drei Missionsreisen nach Estland unternommen, der Priester Özur im J. 1185 einen Piratenzug in die Wieck. Bischof Karl von Linköping fand bei einem Versuche Leal zu besetzen im J. 1220 seinen Tod (8). Zuletzt hat noch der Erzbischof von Lund, Andreas Sunisson, einen Missionszug nach Livland unternommen, „woselbst er von der Lepra erfaßt wurde“, so dass er sich genötigt sah im Jahre 1222 von seinem Bistum zurückzutreten.³⁾

Daraufhin glaubt A. Bergmann (31) annehmen zu müssen, dass die Lepra in den Ostseeprovinzen „seit grauer Vorzeit“ geherrscht hätte? — Allein bei der langen Inkubationsdauer der Lepra ist es unzweifelhaft, dass der Erzbischof sich die Krank-

1) Dr. Joh. Wilh. Ludv. v. Luce. Das Schloss Mone auf Oesel. Riga. 1811. Wie Autor berichtet, findet sich schon im X. Jahrhundert eine Spur, dass die Esten in Dänemark geplündert, u. a. auch Glocken geraubt hatten.

2) Fr. K. Gadebusch. Livländische Jahrbücher. Th. I, Bd. I. Riga 1783. — Autor berichtet, nach skandinavischen Quellen, über einen Einfall dänischer Krieger in die Wieck, worauf die Esten, im J. 1187, bei dem Ausflusse des Mälarsees erschienen, den Erzbischof Johann von Upsala erschlugen und die damalige Hauptstadt Schwedens, Sigtuna, niederbrannten.

3) D. C. Danielssen et W. Boeck. Traité de la Spedalskhed. Paris. 1848. — Pag. 98 heisst es: „L'archevêque Andreas Sunisson, successeur d'Absalon, résigne l'épiscopat en 1222, parce qu'après avoir commandé l'armée en campagne dans de Liefland, il s'était trouvé attaqué de la spedalskhed“.

heit nicht in Livland, während einer kurzdauernden Missionsfahrt, hat zuziehen können, sondern bereits früher angesteckt worden ist, vermutlich in seiner Diözese Lund, einem der Hauptherde der Lepra dazumal in Schweden. — Dass die Seuche derart hochstehende Personen ergreifen konnte, ist ein weiterer Beweis ihrer starken Verbreitung damals.

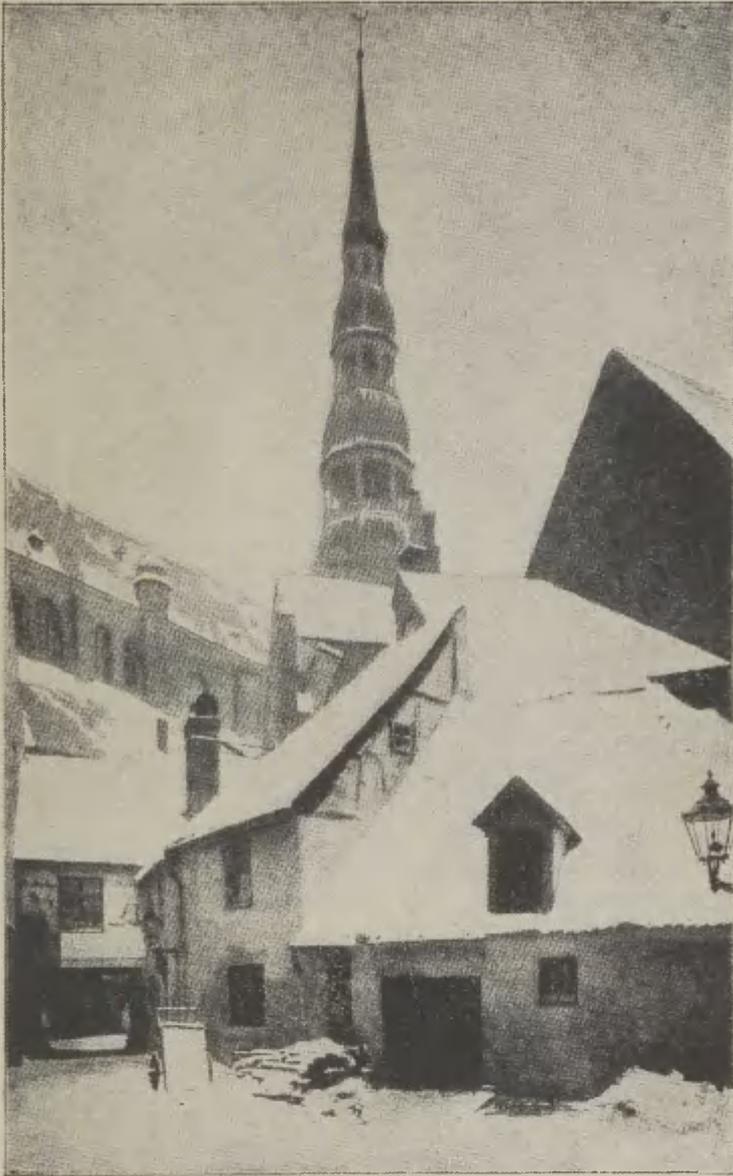
Die angeführten Tatsachen, namentlich der allzeit rege Verkehr der seefahrenden Esten mit dem Freihafen Wisby auf Gothland — einem der damaligen Lepraerde Schwedens —, die gegenseitigen Heerfahrten der Esten, Schweden und Dänen, mit Heimführung von Beute und Gefangenen, insbesondere die von der Diözese Lund, dem vermutlich ältesten Lepraerd Schwedens, in die Wege geleiteten Missionsfahrten ins Estenland, an denen sich wohl auch Lepröse beteiligen konnten, wie aus dem Beispiel Erzbischof Andreas ersichtlich, geben Grund zur Annahme, dass nach Estland die Lepra aus Skandinavien — wie vermutlich auch nach Finnland (140) — im XII. Jahrhundert eingeführt worden sei, kurz vor der Ankunft der Deutschen, ja auch noch zu Anfang der deutschen Eroberungsperiode.

Es sei hier die Tatsache angeführt, dass im Sommer 1119 Bischof Albert „etwa 500 Männer auf Gothland mit dem Kreuze bezeichnet und zu Kämpfern gegen die Heiden in Livland geweiht“ und um weitere Hilfe bei dem Könige Knut von Dänemark und dem Erzbischof Absalon von Lund nachgesucht hat (8).

Zu erwähnen wäre schliesslich noch die Tatsache, dass auf den estnischen Inseln und an einigen Küstenstrichen des benachbarten Festlandes kompakte schwedische Ansiedlungen bestehen, deren Ursprung in das vorgeschichtliche Dunkel sich verliert (132). Gegenwärtig hat sich bei den Nachkommen dieser Ansiedler schwedische Art und Sprache nur auf isolierten kleineren Inseln (Runö, Worms, Odinsholm, Rogö u. a.), sowie an einzelnen Punkten der Strand-Wieck erhalten, während die grosse Mehrzahl derselben — auf Oesel namentlich die Gesamtbevölkerung der westlichen Kirchspiele — in das Estentum aufgegangen ist und nur im anthropologischen Typus, Charaktereigenschaften, Volkstracht und einzelnen charakteristischen phonetischen Eigentümlichkeiten ihres estnischen Dialektes ihre schwedische Abstammung unzweideutig dartun (W. Grünthal, 171). Gewiss haben ihre entfernten Ahnen rege Beziehungen zum Mutterlande unterhalten, was auch seinerseits bei den Uebergangsmöglichkeiten der Lepra ins Gewicht fällt.

Verbreitung
derselben.

Lässt sich also die Frage über den Ursprung der Lepra in Alt-Livland nicht ganz eindeutig klarlegen, so scheint doch eine stärkere Verbreitung der Seuche hierselbst und somit eine bessere Kenntnis derselben im Volke erst seit der deutschen Eroberung des Landes Platz gegriffen zu haben. Dafür spricht — wie schon von Hellat betont — der Umstand, dass die Esten, sowohl wie die Letten, für die Lepra keinen ursprünglich selbständigen Namen besitzen, sondern dieselbe als „Spitals-



Konvent „Zum heil. Geiste“ in Riga. Im Hintergrunde
der Turm von St.-Peter.

seuche“ — pidali-töbi, spitaliga slimiba — bezeichnen, abgeleitet von den erst in Ordenszeiten gestifteten Lepraspitalern. Die von Rogenhagen angegebene Bezeichnung „maa-alused“ für Lepra, ist, wie Hellat richtig hervorhebt (192, p. 27), durchaus nicht für Lepra spezifisch, sondern für alle möglichen Ausschläge, von welchen angenommen wurde, dass sie von der Erde gekommen seien. Schon Luce (297) bezeichnet „allerlei böse Ausschläge, besonders Flechten“ als von den „maa-alused“ (bösen unterirdischen Geistern) hervorgerufen.

* * *

Zwei Begebenheiten von weittragender Bedeutung waren es, welche die Grundlage schufen für den zukünftigen livländischen Landesstaat und indirekt auch dessen in der Folge blühenden Wohlfahrtseinrichtungen: die von Bischof Albert im J. 1201 bestimmte Gründung Rigas, im Gebiete der, den Esten stammverwandten, Liven, und die auf seine Anregung hin von Zisterzienserpriester Dietrich von Treiden erfolgte Stiftung des sog. „Schwertbrüderordens“. Letztere Stiftung wurde im J. 1204 bestätigt vom Papste Innozenz III, — zusammen mit dem rigaschen Domkapitel und dem Zisterzienserkloster zu Dünamünde (77)¹⁾ — und erhielt zur Grundlage die Regel des Templerordens, wobei die Eintretenden ausser den drei Gelübden — des Gehorsams, der Keuschheit („ut omnium mulierum fugentur oscula“) und der Armut — sich verpflichteten zum Kampf gegen die Ungläubigen. Dagegen fehlte die Verpflichtung zur Pflege der Kranken und Elenden, wie eine solche bestand in den Satzungen der beiden anderen grossen geistlichen Ritterorden, der Johanniter und der Deutschherren. Diese Lücke auszufüllen unternahm der französische ordre militaire et hospitalier de Saint Lazare, dessen Grossmeister statutengemäss ein lepröser Ritter sein musste — bis zum Jahre 1253, wo Papst Innozenz IV diese Bestimmung aufhob (175, Bd. I) — und der sich mit der Pflege Leprakranker, die in besonderen „Lazarushäusern“ interniert wurden, beschäftigte. Wie Amelung (4) berichtet, war der Zusammenhang der livländischen Kolonie mit Frankreich zur Zeit der Schwertbrüder — bis 1237 — ein reger und wurde vermittelt durch deutsche Zisterzienser.

Die ersten zwei Dezennien Rigas — angefüllt durch fast ununterbrochene Kämpfe mit den umgebenden Liven, Kuren, Semgallen, Littauern, sowie mit den kühnen, seeräuberischen Oeselern, wozu noch der Brand im J. 1215 kam, der den grössten Teil der jungen Pflanzung in Asche legte — waren wenig geeignet zur Förderung friedlicher Kulturarbeit.

Gründung
Rigas.
Stiftung des
Schwert-
brüderordens.

Gründung der
ersten
Hospitaler im
Lande:
a) Heiligen-
Geistspital in
Riga;
b) Ordens-
leprosorium
in Riga.

1) In der Konfirmationsurkunde des Papstes Innozenz III (Urkundenbuch I, 18 № 14) heisst es u. a.: „Venerabilis frater noster Al(bertus) eorundem (scil. Livonum) episcopus, ad conversionem illorum — — tres religiosorum ordines, Cisterciensium, videlicet, monachorum et canonicorum regularium, qui — — spiritualibus armis contra bestias terre pugnent, et fidelium laicorum, qui sub templariorum habitu, barbaris, infestantibus ibi novellam plantationem fidei Christiane, resistant viriliter et potenter, statuit ordinare.“

Gleichwohl fällt in diese Zeit die Gründung zweier ältester Wohlfahrts-einrichtungen daselbst, und zwar des Konventes zum Heiligen Geist und des Lazarushospitals für Aussätzige, nach der Ordenskirche zu St. Georg, dem das Hospital zuerteilt, auch St. Georgenhospital benannt¹⁾. Beide Spitäler sind wohl erst nach dem grossen Brande von 1215 entstanden (resp. erneuert), — ersteres im Jahre 1220 durch persönliche Stiftung Bischof Alberts²⁾, letzteres vermutlich vom Lazarusorden gestiftet — und wurden im J. 1225 zusammen genannt, anlässlich einer Anordnung des päpstlichen Legaten Wilhelm von Modena, welcher die Vorsteher dieser Hospitäler sowohl wie die Ordensbrüder von der Gerichtbarkeit der Stadt eximierte³⁾, da sie als Mitglieder geistlicher Institute der Jurisdiktion des Bischofs unterstanden.

Hospital der
leprösen
Brüder bei
Reval.

Das zweitälteste Lepraspital Alt-Livlands, „domus fratrum leprosorum“ bei Reval, später allgemein das St. Johannis-Hospital genannt, ist offenbar auch schon zur Zeit der Schwertbrüder (1228—1238) und daher, wie auch Amelung (2) glaubt annehmen zu müssen, von dem Lazarusorden, gestiftet, und wurde 1237 vom Legaten Wilhelm mit dem Privileg ausgestattet, neben übrigen milden Gaben auch solche an Immobilien zu empfangen⁴⁾.

1) Löwis of Menar. Die Ueberreste der St. Georgskirche im „Konvente zum heil. Geist“. Mitth. a. d. livl. Geschichte Bd. XIV, 2. 1888. Diese, in der alten Ordensburg — im gegenw. Konvente zum heil. Geist. — gelegene, 1209 zum ersten mal urkundlich erwähnte, im grossen Brande 1215 unversehrt gebliebene Ordenskirche, war, laut einer Urkunde aus dem Jahre 1226 (U.B. I, 82 u. III, 82), bestimmt u. a. auch „ad opus fratrum infirmorum et familiae“, denen hierselbst in den frühesten Morgenstunden Gottesdienst gehalten wurde. Während des Bürgerkrieges, wo die Ordensburg von rigaschen Bürgern zerstört wurde (anno 1297) scheint die Kirche nicht sonderlich gelitten zu haben und sie diente fernerhin als Siechenkapelle des ihr zuerteilten Siechenhauses (infirmaria curiae s. Georgii), welches in einer Urkunde vom J. 1330 (U.B. VI, 743) ausdrücklich als ausserhalb der Stadtmauer belegen, in nächster Nachbarschaft dieser Kirche und des Dominikanerklosters zu St. Johann bezeichnet wird und somit ohne Zweifel als das St. Georgs-Leprosorium anzusprechen ist. Dieses Leprosorium ist offenbar identisch mit dem im J. 1225 erwähnten Lazarusspital, welche älteste Bezeichnung auch später noch gelegentlich vorkommt — z. B. noch im sog. „Kirchholmschen Vertrage“ vom J. 1452. — Einmal wird es sogar benannt als „domus leprosorium sancti Johanni“ (in dem Vermächtnisse der Witwe Rapesylver vom Jahre 1324), nach dem benachbarten Dominikanerkloster, von dessen Mönchen es geistlich bedient wurde.

2) Liv-, Est- und Kurländisches Urkurdenbuch. Begründet von F. G. v. Bunge, Bd. I. 1853. Urkunde № XLVIII. Gekürzt: UB. I, 48. „Unde notum facimus, quod ad usum pauperum infirmantium hospitale in nova civitate Rigae construximus.“

3) UB. I, 55. Anno 1225: „— Clerici vero vel alias viri religiosi, ut magister et fratres ejus, vel hospitalarii, ut sancti spiritus et sancti Lazari, de nulla causa teneantur sub praedicto civitatis iudice“.

4) UB. I, 148. Anno 1237: „— Unde et quicumque voluerit domui fratrum leprosorium de Revalia de bonis suis, mobilibus vel immobilibus pro anima sua conferre, super hoc liberam habeat potestatem“.

Im allgemeinen war es geistlichen Instituten verboten innerhalb der Stadtmauer Häuser und Grundstücke durch fromme Schenkungen zu erwerben, da solche Vermehrung des Grundbesitzes die Wehrkraft der Städte beeinträchtigte (318).

Etwas späteren Ursprungs scheint die Heiligen-Geist-Stiftung zu Reval zu sein, deren Kirche, zugleich als Ratskapelle benutzt, wohl aus der ersten Hälfte des XIII. Jahrhunderts stammt (423) und im J. 1316 zuerst urkundlich erwähnt wird (in den ältesten, bis zum Jahre 1312 hinaufreichenden Pfandbüchern des Revaler Rates, woselbst „domus s. Spiritus“ und seine, vom Rat bestimmten „provisores“ des öfteren genannt werden, vgl. UB. I, 980, 104 u. a.). Die Stiftung scheint somit von Anfang an eine städtische gewesen zu sein, wie denn überhaupt solche — nach dem berühmten Muster vom Hospital San Spirito in Rom benannten — Anstalten für Kranke, Sieche und Arme zu einem der ersten Erfordernisse bei den Städtegründungen gehörten (354). Während die Aussatzhäuser ausnahmslos zur Stadt hinaus — in Reval z. B. auf eine ziemlich beträchtliche Entfernung — verlegt wurden, standen die Heiligen-Geist-Stiftungen innerhalb der schützenden Stadtmauer, wenn auch, aus sanitären Rücksichten, in der Nähe derselben.

Heil.-Geist-
spital in
Reval.

Im Jahre 1237 wurde der Schwertbrüderorden, nachdem er fast das gesamte Gebiet der Liven, Letten und Esten bezwungen (1224 fielen die letzten, heiss umstrittenen Estenburgen auf dem Festlande, Tarbatu und Viljandi), aber 1236 von den Littaauern bei Saule vernichtend geschlagen war, mit dem Deutschen Orden vereinigt, nahm Tracht, Satzungen und Namen des letzteren an und verwandelte sich somit in einen Hospitaliterorden. (Der offizielle Name des Ordens lautete: Fratres et Christi milites domus Theutonice ordinis s. Mariæ hospitalis Jerosolomitani“ — vgl. UB. VI, 3212). Spätestens um diese Zeit, wenn nicht schon früher, muss demzufolge auch der Lazarusorden seine Tätigkeit im Lande eingestellt haben.

Aus den weiteren Schicksalen der beiden ältesten Lepraspitäler Alt-Livlands sei noch erwähnt, dass dieselben, in Wechselfällen der Zeit vom Orden aufgegeben, zeitweilig in Obhut der Geistlichkeit standen, dann aber endgültig in die Hände der Räte von Riga und Reval übergingen¹⁾, womit für sie eine Zeit gesicherter und auskömmlicher Existenz in materieller und rechtlicher Beziehung anging (79). Wohl schon vordem hatten sie ihren ursprünglich korporativen Charakter eingebüsst und wurden nun in den Dienst der allgemeinen Leprösenfürsorge eingestellt.

Was das Lazarushospital zu Riga anbelangt, so haben sich dessen, in den Wirren des Bürgerkrieges, nachdem die alte Ordensburg zerstört, teilweise auch die ihm übergeordnete Ordenskirche zu St. Georg, die Mönche des benachbarten Dominikanerklosters zu St. Johann angenommen, die nicht bloss für die geistliche Bedienung dieser Anstalt sorgten, sondern

Aus weiteren
Schicksalen:
a) des riga-
schen Lepro-
soriums;

1) Auch in Königsberg wurde — im J. 1327 — der städtischen Selbstverwaltung das dortige Ordensspital nebst Inventar und Immobilien vom Hochmeister Werner von Orselen übergeben (478).

auch für dessen materielles Wohlergehen. Das scheint hervorzugehen aus dem oben erwähnten Testamente der Witwe Rapesylver vom J. 1324, worin das Hospital, als „domus leprosorum sancti Johannis“ bezeichnet, mit einem Legate ist bedacht worden¹⁾.

Nicht lange darnach ist das Leprosorium in städtische Verwaltung übergegangen und wird im Testamente des Ritters von Rosen, im J. 1357, bereits als „Spittal der stadt to der Righe“ benannt²⁾.

Die von Hildebrand vertretene Annahme (196), dass die oben angeführte Gründungsurkunde vom J. 1220 (UB. I, 48) auf das St.-Georgenhospital sich beziehe, wird hinfällig eben dadurch, dass letzteres — auch als Lazarusspital bezeichnet — nicht in der Neustadt belegen war, sondern neben dem Dominikanerkloster, dicht ausserhalb der Stadtmauer im sog. Ellernbruche. Es kann sich diese Gründungsurkunde somit nur auf das Heiligengeistspital beziehen, dessen Lage in der damaligen Neustadt auch durch die daselbst befindliche Heiligengeiststrasse bezeichnet wurde. Beide Hospitäler wurden dann im J. 1225 zusammen genannt (s. o. UB. I, 55) und es scheint, dass noch gegen Ende des 14. Jahrhunderts in Riga nur diese beiden — nunmehr städtischen — Hospitäler existierten: Die Bursprake des Rigaschen Rates v. J. 1384 (UB. III, 1213) verfügte nämlich im § 48, dass den Fischern, die übertägigen Fisch zu Markte brachten, solcher abgenommen und gebracht werden sollte „in der hilgegeist effte int spittal“. Seit 1400 aber erscheint das „hospitale“ oder „St. Georgium“ an der Weide vor der Jakobspforte, inmitten von Bürgergärten, bestimmt zur Aufnahme Lepröser: in einer Inskription des Erbebuches (333) vom J. 1400 ist von einem Bürgergarten daselbst die Rede „situm in oppositum domus leprosorum“. — Seitdem wird das alte Hospitalgebäude neben dem Kloster zu St. Johann bezeichnet — urkundlich zum erstenmal im J. 1424 (UB. VII, 372) — einfach als das „elenden hus in der ellerbroke“ oder, im J. 1478, als das „elenden hus hart an s. Johannes kerckhove“ (333), woselbst auch 3 öffentliche Häuser sich befanden (Amelung, 2). Offenbar aus dem Grunde, weil sich

1) Vgl. hierzu auch das oben bereits erwähnte Gesuch der Predigerbrüder vom Dominikanerkloster an den Rigaschen Rat, angeführt im UB. VI. 743. Ao. 1330: „— — cupimus — — quod domini consules civitatis Rig. nobis spatium, quod situm est intra cimiterium nostrum et curiam s. Georgii pro VI. mrc. — — vendiderunt. — — Praeterea nobis convenerunt, quod muro civitatis intra claustrum nostrum et infirmariam curiae s. Georgii quoddammodo pro nostro commodo libere frui possimus.“

2) UB. VI, 2863. Ao. 1357: „— — Und de rente — — gegeben und gelecht in de armen zicken des spittales der stadt to der Righe — — Und hadde den benummeden rad to vormunderen koren, hat se de rente scholen nicht antworten dem spittalmeister noch welker suster ofte bagine, men se scholen — — de rente twier in dem jare — — delen den vorbenomeden seken, enem jeweliken rede in sine hand.“ — Dass es sich hier um das Lepraspital handelt und nicht etwa um das Siechenhaus des heil. Geistes, geht aus der folgenden interessanten Bestimmung des Testamentes hervor: „Vortmer, ofte dat schade na Godes willen, dat welk miner erve, ofte miner nakomelige — — mit des spitals suke (Spitals Seuche = Lepra) word geslagen, und so wanne wi den vorbenomeden rad — — daromme beden, den to untfaende in dat beschedene spittal, dar scholen se willich to wegen, sunder weigeringe und wedersprake.“

im Laufe der Zeit eine belebte Vorstadt im Ellernbruche gebildet hatte, werden die Leprösen von hier übergeführt worden sein nach dem „St. Jürgenshofe“ an der Viehweide, vor der Jakobspforte, während das alte Hospitalgebäude nunmehr zur Aufnahme gebrechlicher Armer diente.

Das Siechenhaus zum „heiligen Geist“ in Riga, bis zum J. 1330 an seinem ursprünglichen Orte, am Heiligengeisttor belegen, wird bereits im J. 1289 als städtisches Institut im Schuldbuche des Rigaschen Rates erwähnt (F. G. v. Bunge, 79).

b) des Heiligengeistspitals in Riga;

Das „Haus der leprösen Brüder“ bei Reval war, nachdem der Orden im J. 1238 die Stadt, nebst dem Distrikten Harrien und Wierland, endgültig an Dänemark abgetreten, in die Verwaltung des revaler Domkapitels übergegangen. Unter dessen schwachen Regimente hatte das Hospital bitteren Mangel zu leiden¹⁾ und wurde vom dänischen Stadthalter in seinem, ihm von der Krone zugestandenen, Besitze und Privilegien geschmälert. Um deren Wiederherstellung hat sich dann die Stadt bemüht und zwar mit Erfolg, nachdem sie, bereits vor 1280, das Hospital übernommen²⁾. Unter Fürsorge der jeweilig aus der Zahl der Ratsherren bestimmten Vorsteher und durch zahlreiche milde Gaben, Schenkungen und Legate gelangte das Hospital im Laufe der Zeit zu ansehnlichem Wohlstande (423) und hat sich an seinem ursprünglichen Standorte, in der dorpater Vorstadt, bis in die Gegenwart hinein erhalten, nachdem es seinen ursprünglichen Charakter als Leprosorium im Laufe der Zeit eingebüsst hatte (s. u.).

c) des Leprosoriums bei Reval.

Ueber ein Leprosorium bei Dorpat — der Residenz des im J. 1224 gegründeten Bistums Dorpat — tauchen die ersten spärlichen Nachrichten erst verhältnismässig spät auf. Das hat seine Ursache darin, dass in den Kriegsstürmen von 1558—1583 und später, in dem fürchterlichen Brande von 1775, fast der gesamte wertvolle Aktenbestand dorpater Archive zu Grunde gegangen ist (Gadebusch, Bd. II, 1). Erst in dem Testamente des dorpater Bürgers Johann Russenberg vom J. 1345 stossen wir auf ein

Leprosorium bei Dorpat.

1) Im J. 1266 schickte das revaler Domkapitel einen Boten zum Erzbischof von Åbo, mit der ergreifenden Bitte, denselben in der Sammlung von Almosen für das Leprosorium in Reval zu unterstützen. In dem beigegebenen Sendeschreiben heisst es u. A. (UB. I): „Quum in domo leprosum Revaliae infirmi quam plurimi diversorum dolorum generibus afflicti, communiione hominum nequaquam ratione infectionis possint interesse, quia una ovis morbida totum gregem inficit et corrumpit, cum etiam tales, defectum victualium patientes, sine largitione bonorum hominum non valeant sustentari, paternitate vestrae pro ipsius supplicamus, quatinus latori praesentium, fratri praedictae domus, in elimosinarum petitione — — misericorditer faveatis.“

2) UB. VI, 2754: In einem Schreiben der Margarethe „der Dehnen und Schlawen weil Königin“ vom J. 1280, heisst es: „Ihr sollt wissen, dass wir dem hospital von Reval das land Pateck, welches — — der vorige hauptmann über Estland, her Eyland, ihnen unbilliger weise abgenommen hat, wieder zustellen und — zu besitzen vergönnen.“

Legat zum Besten der Siechen im (dortigen) Hospitale,¹⁾ wahrscheinlich einem Leprosorium, was sich auch aus dem Umstande vermuten lässt, dass der Stifter von allen Wohltätigkeitsanstalten Lübecks (seiner Heimatsstadt?) gleichfalls die Leprosenkirche zu St. Georg und die „exules“ daselbst bedacht hat. — Tatsächlich existierte in Dorpat ein „leprosorium eidemque adjuncta ecclesia D. Georgio martyri sacra“, wie aus einer im J. 1564 erschienenen Schrift des gelehrten Mönches Tilman Bredenbach ersichtlich²⁾. Es lag, nebst der Kirche, einem eigenen Kirchhofe und einem Grundstücke, ausserhalb der Stadt, in einiger Entfernung von derselben, jenseits des Embachflusses.

Die einstige Lage des Leprosoriums lässt sich genauer bestimmen nach dem ihm zugeordneten Kirchhofe zu St. Georg, auf der Stadt Charte von 1787 als „wana Kappel“ (alter Kirchhof) bezeichnet. Dieses lag an der Landstrasse nach St. Petersburg, dort, wo jetzt die holländische Windmühle steht, bei dessen Baue im Jahre 1824 noch viele Totengebeine und später ein silbernes Kruzifix nebst einer Menge Glasperlen in der Erde gefunden wurden (Thrämer, 456). Nach dem — wohl tendenziös entstellten — Berichte Bredenbachs, soll nach eingerissenem Luthertum im J. 1554 das Lazarett zum Wirtshaus und die Kirche zum Viehstall gemacht worden sein. Später war jedenfalls an die Stelle des „St. Jürgens Hospitals“ das „St. Jürgenshöfchen“ getreten, dessen Ländereien jetzt einen Teil der an der Petersburger Landstrasse belegenen Felder des Gutes Jama ausmachen.

Heil.-Geist-
spital in
Dorpat.

Fast gleichzeitig geschieht auch einer Kirche zum heil. Geiste in Dorpat, der Armen daselbst und eines Armenmeisters Erwähnung und zwar in einem Briefwechsel zwischen den Räten von Dorpat und Lübeck, vom J. 1365, betreffend ein den Armen des genannten (städtischen) Wohlfahrtsinstitutes zugewandtes Vermächtnis des lübecker Bürgers H. Vrese³⁾. In zweien weiteren Vermächtnissen — derjenigen von B. v. Tiesenhausen vom J. 1397 und Otto von Uexkull vom J. 1417⁴⁾ werden die Kirchen beider Institute (des Leprosoriums und des Heil.-Geistspitals) nebeneinander erwähnt. Beide waren wohl sicher von Anfang an städtische Institute.

1) UB. VI, 2819. Ao. 1345: „— It. fratribus praedicatoribus (vom Dominikanerkloster) do duas marc. arg. ad structuram, item infirmis in hospitale ibid. unam marc. arg. — — It. in Lubecke lego — — capellanis ecclesiae s. Georgii ibid. duas marc. arg. Lub. den., it. exulibus apud s. Georgium quattuor m. L. d.

2) Historia belli Livonici. Antwerpiae 1564. Die betr. Notiz von Dr. R. Otto liebenswürdig mitgeteilt.

3) UB. VI, 3212^b und 3212^c. Ao. 1365: „— — affectamus, quod providus vir Johannes de Beno, in curia s. Spiritus apud nos magister, coram nobis comparuit — se 10 mrc. arg. monetas vestrae — — pauperibus In s. Spiritu legatas sustinuisse — —“.

4) UB. VI, 2941 und UB. V, 2151. Ao. 1397: „— — item to den bröderen, to den süsteren, tome hilgen geste, tome spitale und to sunte Jacobe to Darpte is kerken (isliker kerken?) ene mark“. Dr. R. Otto glaubt den Text, wie folgt, auslegen zu müssen: „den Brüdern und Schwestern des Hospitals zum h. Geist — — 1 Mark.“ Diese

Was Pernau anbelangt — und zwar das unter dem Schutze der Ordensburg entstandene und 1265 zum erstenmal erwähnte Neu-Pernau (über das zum Stift Oesel gehörige Alt-Pernau s. u.) — so geschieht hier eines Hospitals zu St. Johann erstmalig Erwähnung in einer, aus der ersten Hälfte des XIV. Jahrhunderts stammenden städtischen Bursprake¹⁾. Infolge seiner Lage ausserhalb der Stadt, an einem Flussärmel, vor dem Fellinschen Tore, in der Nachbarschaft der Warenspeicher²⁾ wird dasselbe wohl ohne weiteres als ein Leprosorium anzusprechen sein, benannt — vermutlich — nach dem städtischen Lepraspitale zu Reval. Dieser Umstand, sowie die Lage des Hospitals an der, der Ordensburg entgegengesetzten Seite der Stadtperipherie, sprechen dafür, dass es sich hier um ein städtisches, nicht Ordensinstitut handelt. Daneben existierte hier, wie auch anderorten, ein Hospital zum heil. Geiste nebst Kirche. Letztere ging im grossen Brande vom J. 1513, welcher fast die ganze Stadt, auch das alte Rathaus mit dem städtischen Archive, einäscherte, zu Grunde, wurde aber wieder aufs neue errichtet und existiert in ihren Grundmauern, nunmehr zum Speicher umgewandelt, bis gegenwärtig.

Leprosorium
bei Pernau.

Heil-Geist-
spital in
Pernau.

Desgleichen existierten in Narva noch um die Mitte des XVI. Jahrhunderts 2 Siechenhäuser, davon eines ausserhalb der Stadt gelegen, das andere innerhalb der Stadtmauer. Ersteres wird auch ausdrücklich als das Siechenhaus „zu St. Yurgen“, bezeichnet und wird demnach wohl als ein Leprosorium anzusprechen sein, letzteres, der Analogie nach, wohl als ein Armenhaus zum „heil. Geist“. — Beide Institute waren um die benannte Zeit in der Obhut der Stadt, was ersichtlich ist aus dem Umstande, dass

Zwei Siechen-
häuser in
Narva.

Auslegung scheint aber kaum zutreffend zu sein, da im Vermächtnis eine ganze Reihe von Kirchen angeführt wird, deren jede mit 1 Mark bedacht worden, und zwar die Kirchen „der (schwarzen) Brüder“ (Dominikaner), „der Schwestern“ (vermutlich von Zisterzienserorden), „des Heil. Geistes“ und des „(Leprösen) Spitals“. Diese Auffassung wird auch durch das folgende Testament bestätigt: Ao. 1417 „— — It so geve ik to unser leven vrouwen (Domkirche), to s. Johannes, to den swarten monken (Dominikanerkirche), to me hilgen geste, to me spitta el und to sunte Jacobes kerken, in ener isliken kerken ene last roggen, de man betalen schal ut mine erfgude.“ — Dass es sich unter „to unser leven vrouwen“ (die übliche benennung der St.-Marien Dome) wirklich um eine solche Domkirche handelte, nicht etwa, wie Otto annimmt, um die Kirche des Zisterzienserinnenklosters zu St. Katharinen („to der süsteren“), geht hervor auch aus den interessanten astronomischen Bestimmungen von Assmus (18), wonach die, später den h. Peter und Paul zubenannte Kirche an einem Marientage eingeweiht worden und somit ursprünglich ein Marien-Dom gewesen ist.

1) UB. IV, § 23 der benannten Bursprake spricht von einem Ratsverbote, den Flussärmel mit Flössen und Kleinholz zu sperren: „Ok vorbede wi, dat nemandt balken edder holt in der kleinen beke uptheen late, besunder bei s. Johannes oder by der Pirse (Speicher) by vorboringe des holtes ofte balken.“

2) R. Hausmann. Studien zur Geschichte der Stadt Pernau (188). Der benannte Flussärmel, an der auch das Hospital zu St. Johannis belegen war, wird in den Aufzeichnungen des pernauschen Bürgermeisters Lynthen bezeichnet als „beke by der persen und by dem velinschen thorn.“

sie damals vom Rate der Stadt Reval mit jährlichen Subsidien bedacht wurden. Die entsprechenden Vermerke in den Revaler Ratsurkunden treten auf im J. 1543 und reichen bis ins Jahr 1557¹⁾, d. h. bis zur verheerenden russischen Invasion unter dem Zaren Iwan IV. Wassiljewitsch, die zum Zusammenbruche Alt-Livlands führte. Noch später, in schwedischen Zeiten, haben 2 Hospitäler in Narva bestanden, nämlich im J. 1684, das Stadtarmenhaus am nordöstlichen Ende der Burgstrasse, innerhalb der Stadtmauer und das auf dem Stadtplane vom J. 1649 vermerkte Hospital ausserhalb der Stadt, an der Landstrasse nach Joala gelegen (H. J. Hansen, 177). Dieselben werden wohl identisch sein mit den beiden, vor der Russeninvasion bestandenen, Hospitälern.

Zwei Hospitäler in Weissenstein.

Weissenstein war lange bloss ein Flecken im Schutze der im Jahre 1266 gegründeten Ordensburg. Erst im J. 1522 werden Bürgermeister und Rat erstmalig erwähnt und von da ab geschah die Gerichtbarkeit, nach dem rigischen Rechte, unabhängig von dem Schlossvogte der Ordensburg, der bisher den Vorsitz geführt hatte. Im J. 1561 waren die Vorsteher der Kirche und der beiden Armenhäuser hierselbst im Stande ein Darlehen von 700 Mark dem Rate von Reval zu bieten, wonach zu urteilen beide letzteren Institute damals bereits in städtischer Verwaltung sich befanden. Nach den verheerenden Russeninvasionen von 1577 und 1581 lag der grössere Teil der Stadt in Trümmern, darunter auch das Rathaus, zwei Schulen, die Gildenstube und eines der Hospitäler (Armenhäuser) „vör die unreine armen“, während das andere, einfach „dherr Hospital“ genannt, erhalten („bebewett“) war²⁾. Letzteres war, seiner Lage nach inmitten der Stadt — zwischen der gegenwärtigen Fellinschen und Langen Strasse (Spindler, 423) zu urteilen, ein gewöhnliches Armenhaus „zum heil. Geist“, während das andere, „für unreine Arme“, vermutlich ausserhalb der Stadt gelegen, einem Leprosorium wird entsprochen haben und vom Orden mag gegründet worden sein.

1) Vgl. bei Gotth. Hansen (178): Im J. 1543 bestätigt Arendth vann Meyenszebeken den Empfang von „30 merck rig. von wegen der armen Siechen zur Narve, buten unde bynnen“. Im J. 1545 hat wiederum der Rat zu „rjfel“ die „rejne“ an 30 Mark von wegen der Armen „zur Narffe“ gezahlt. Im J. 1547 hat „Bastjan Were“ von dem (Rathskämmerer) H. Dellynkshussen 30 Mk. „ryges“ als Rente die der Rat von Reffel den beiden Siechenhäusern zur Narffe jährlich „auf St. Antonnys“ (im Januar) gibt, empfangen. — Im folgenden Jahre wird wiederum der Empfang der üblichen Rente für die armen Siechen zu St. Yurgen zur Narffe, desgleichen auch in den weiteren Jahren bis 1557, bestätigt.

2) P. Baron Ungern-Sternberg. Ein Beitrag zur Geschichte Weissensteins (468): Ein vom 9. V. 1591 datiertes „Verzeichnisse des Fleckens Wittensteins, der Erbgrunde wie sie mith Nhamen behömet sintt, vör der Moscovither eroberung vnd zerstöringe vndt sie itz bewohnett werden“ enthält sub 39 den Vermerk „Dher Hospitalt ist bewett“ und weiter sub 52 — „Noche eine Hospitalt vör die unreine armen licht wöeste.“ — Vermutlich lag letzteres Hospital ausserhalb der Stadt.

Bei Wolmar, an dem Orte, wo jetzt das Kirchspiels-Armenhaus steht, befand sich ein alter Gottesacker mit einer dem heiligen Antonius geweihten Kapelle, woselbst Tegetmeyer seine erste evangelische Predigt in Livland hielt. Noch 1780 stand hier die „Annenkapelle“ (fälschlich von der Antonius-Kapelle hergeleitete Bezeichnung). Gegenwärtig kennzeichnen unter der Rasendecke befindliche Mauerreste, unweit des Armenhauses, den Ort, wo einst die Letten den heil. Antonius um Schutz gegen Gebrechen anflehten (Heine, 190). Wahrscheinlich haben hier, ebenso wie bei Fellin, die „Antoniusbrüder“ gehaust, die insbesondere Lepröse behandelten (s. u.) Auch die hier existierende „Georgenstrasse“ mag, ähnlich wie die sobenannte in Riga, in Beziehung stehen zum ehemaligen Leprosorium dieses Namens.

Spital der
Antonius-
brüder (?)
bei Wolmar.

Bei Wenden, der Residenz der Ordensmeister, hat ein Hospital zu St. Georg — offenbar ein Leprosorium — bestanden. Ob dasselbe — und wann? — vom Orden gegründet worden, deren Burg schon nach 1207 hierselbst bestand, oder von der im J. 1221 vom Bischof Albert angelegten Stadt — ist unbekannt: die Stadt ist wiederholt grösseren Bränden ausgesetzt gewesen, worin auch das Ratsarchiv (bis auf die letzten Ueberreste im Brande von 1748, zu Grunde gegangen ist (s. Fr. K. Gadebusch, T. II, 150), während die Ordensburg in der Russenbelagerung 1557 von den heldenmütigen Verteidigern desselben gesprengt wurde. — Später hat das Leprosorium jedenfalls zur Stadt gehört: im J. 1561 wurde das bei der Stadt gelegene Hospitalgut Jürgenshof vom König Sigismund August der Stadt Wenden eigentümlich restituiert (Hupel, 217, I) und im J. 1626 erhielt die Stadt, auf Verfügung Gustav Adolfs „das vor der Stadt gelegene Georgenhospital, welches die Polacken ihr entzogen hatten, wieder, mit allen Zubehörungen und Einkünften desselben zum Besten der Armen und zur Errichtung einer Stadtschule.“¹⁾

Hospital zu
St. Georg
bei Wenden.

Bei Fellin, dem Sitz eines Ordenskomthurs und wohl der stärksten Ordensburg Alt-Livlands (an Stelle der 1224 gestürzten Estenfeste angelegt), glaubt F. Amelung (2) ein Ordensspital für Aussätzige annehmen zu müssen, zu schliessen aus der Tatsache, dass im J. 1464 bei einer Gesandtschaft, die der Hochmeister des Deutschen Ordens an den Ordensmeister von Livland abfertigte — mit Gesuch um Hilfe gegen den Polenkönig — auch der „spittelermeister van Vellin“ sich befand. Abgesehen von dieser indirekten Notiz ist uns jedoch nicht das geringste überliefert

Spital der
Antonius-
brüder bei
Fellin.

1) Im Privileg Gustav Adolfs heisst es: „Anfangs das Arme Hausz, für der Stadt gelegen, St. Jürge genandt, darauf geben Ihre Kgl. Mayt. diesen Bescheid, weilen befindlich, dasz solch Hausz der Stadt Armen, Alters hero zugehörig gewesen, aber durch die Pohlen denselben entzogen worden, als geben die wiederumb I. K. M. solch Hausz St. Jürge der Stadt Wenden eigentümlich mit allen zugehörigen Bauern — — doch dasz — — E. Rath — — gewisse Vormünder dazu schaffe und durch dieselben — — zu der Armen und Einrichtung einer Stadt Schulen besten anwenden lasze.“ — (J. von Sivers, 412).

worden von der Existenz eines Ordensspitals daselbst, wenngleich ein solches zur Zeit der Anfänge der Ordensburg bestanden haben mag. Später aber wird der Titel „spittelermeister van Vellin“ wohl an ein überlieferter¹⁾ geführt worden sein, woran sich keinerlei entsprechende Funktion mehr verknüpfte (was umsomehr wahrscheinlich ist, als der „spittelermeister“ damals fern von seinem — angenommen — Wirkungskreise weilte und offenbar mit ganz anderen Aufgaben betraut war). Wohl aber befand sich ausserhalb der Stadt, beim jetzigen Wälja-Krüge auf dem Antoniusberge eine diesem Heiligen geweihte Kirche und wohl auch, wie Amelung meint (4, pag. 16) das dazugehörige Spital der Antoniusbrüder. Letztere²⁾ widmeten sich der Krankenpflege, kurierten namentlich den Aussatz mit Schweine-speck und unterhielten zu diesem frommen Zwecke eine grosse Anzahl von Borstenvieh, welches mit kleinen Glöckchen am Halse versehen und gekennzeichnet war, weil es überall, zum Unterschied der gewöhnlichen Schweine frei herumlaufen durfte. — In der nach Westen zu gelegenen Vorstadt befand sich ausserdem die sogenannte Hospitalkirche und das zweite Leprosenhospital, welches später zu polnischer Zeit in ein Siechen- und Armenhaus verwandelt wurde (Amelung, l. c.). Beide Hospitäler wurden von der Stadt unterhalten, mögen freilich unter der Aufsicht und Leitung von Geistlichen gestanden haben (Amelung, 4, pag. 20). Noch in den ältesten schwedischen Katastern Liv- und Estlands vom J. 1601 (Schiemann, 405) werden zwei Armenhäuser in Fellin und ein Spital ausserhalb der Stadt erwähnt, wahrscheinlich eines der ursprünglichen im Besitze der Stadt sich befindlichen Leprosorien.

Hospitalwesen
in Kurland zu
Ordenszeiten.

Was Kurland anbelangt, so nimmt dasselbe unter Alt-Livlands Provinzen eine geschichtliche Sonderstellung ein, indem der Orden hier von Anfang an eine fast unumschränkte Vorherrschaft ausübte³⁾, während die Städte — infolge eben ihrer Abhängigkeit vom Orden — eine sekundäre Rolle spielten, im Gegensatz zu Liv- und teilweise auch Estland, wo das Städtewesen, — im engen Anschluss an die mächtige Hansa — einen regen Faktor im politischen Leben des Landes repräsentierte. Dieser Ausfall starken und selbst-

1) So hat auch der Komthur von Elbing Heinrich Reuss von Plauen, der im dreizehnjährigen westpreussischen Städtekrieg mit Hilfe der Livländer Königsberg und Memel, im Jahre 1465, entsetzte, überdies den Titel „obirster spittaler“ geführt (vgl. UB. XII, 1465).

2) Antoniusorden, gestiftet 1095 ursprünglich als freie Laienverbindung zur Pflege der Kranken, nahm 1280 die Regel des h. Augustinus an und wurde 1297 zu einer Bruderschaft geregelter Chorherren nach Augustinus Regel erhoben. Letztere nahmen auch die Aussatzschau vor (Haeser I, 175).

3) In Kurland hat der Orden volle $\frac{2}{3}$ aller eroberten Länder in Besitz genommen, während dem Bischof bloss $\frac{1}{3}$ verblieben ist. Ausserdem hat der Orden hier die Inkorporation der Geistlichkeit durchgesetzt: schon Bischof Emund (seit 1263), später auch die Domherren des kurländischen Kapitels waren Brüder des Deutschen Ordens und sollten es auch für die Zukunft sein (Arbusow, 8).

ständigen kommunalen Schaffens in den kurländischen Städten — deren sich eine stattliche Anzahl unter dem Schutze der Ordensburgen schon frühzeitig bildete, so Goldingen, Grobin, Mitau, Windau, Düna-burg, Tuckum (C. Mettig, 319) — hat scheinbar seine hemmende Wirkung nicht verfehlt auch in der Pflege von Wohlfahrtseinrichtungen. Die bisher veröffentlichten 14 stattlichen Bände alt-livländischer Urkunden (474), die des öfteren die Angelegenheiten kurländischer Ordens- wie Stiftsgebiete und ihrer Städte behandeln, bringen uns nicht die geringste Kunde von der Existenz von Lepraspitälern, Heiligen-Geist-Stiftungen und sonstiger Siechenhäuser daselbst, wie solche in Liv- und Estland verhältnismässig oft darin erwähnt sind. Dass das Land zu Ordenszeiten — wo vermutlich die Lepra einige Verbreitung gefunden haben muss¹⁾ — nicht ganz entblösst war von Anstalten zur Pflege der Aussätzigen, geht hervor aus der Geschichte der Johanniskirche in Mitau, gelegen ausserhalb der Stadt, vor der ehemaligen Annenpforte, früher auch „Elendenpforte“ genannt²⁾, sicher aber sind diese Anstalten an Zahl und Bedeutung nicht herangekommen an diejenigen der Schwesterprovinzen. Wie E. Henning (195) berichtet, gab es auch bei Goldingen zu Ordenszeiten, da die Stadt einen grösseren Umfang hatte, ausserhalb deren Mauern 2 Kapellen, die sich in den beiden Vorstädten, Peterfeld und Annenfeld befanden. Wahrscheinlich waren dieselben für die Stadtarmen, und zwar eine für männliche und die andere für weibliche Personen fundiert worden. Beide Kapellen wurden zu Ordenszeiten wahrscheinlich vom Stadtprediger versehen, auch waren sie mit Ländereien dotiert. Möglicherweise handelt es sich hier ursprünglich um Lepraspitäler, ähnlich wie es deren 2 auch bei Fellin gegeben haben soll (s. o.).

Dieser Umstand, in Übereinstimmung mit allem oben Angeführten beweist hinreichend, dass dem Orden in Alt-Livland bei weitem nicht die Bedeutung in der Armen- und Krankenpflege zukommt, die ihr von früheren Autoren — vor allen Amelung (2) — als selbstverständlich zugesprochen worden ist. — Wir ersehen im Gegenteil, dass der Orden eigentlich kaum hinausgekommen ist über die ersten Anfänge in dieser Richtung, der Gründung und zeitweiligen Unterhaltung der ältesten Aussatzhäuser im Lande, die zudem zu Wege gekommen sind nicht ohne wirksame Förderung seiner

Orden und
Städte in der
Armen- und
Kranken-
pflege.

1) Bei der Aufteilung kurländischer Gebiete zwischen dem Orden und dem Bischof im J. 1253 wird in der Landschaft Ceclis ein Gebiet *Leipraseme* genannt, welcher Name sich auf das Vorkommen der Lepra daselbst beziehen möge (Vgl. Urkundenbuch, 2. Folge, Bd. 2, 533).

2) F. Woischwill. Mitau und Umgebung mit den kurischen Herzogschlössern (488): Die St. Johanniskirche ist hervorgegangen aus einem kleinen hölzernen Kirchlein auf dem Armenfriedhofe ausserhalb der Elendenpforte. Daselbst existierte bereits 1705 ein Armenhaus und Hospital, welche wahrscheinlich an Stelle einer früher daselbst belegenen Leproserie aufgeführt worden ist. Der Friedhof ist von jeder für Verbrecher und „Elende“ bestimmt gewesen (zu welcher Kategorie auch die Aussätzigen zählten).

geistlichen Vorgesetzten, vor allen Bischof Alberts¹⁾, und nicht ohne direktes vorbildliches Eingreifen des zeitweilig im Lande tätigen Lazaristenordens, dem die beiden ältesten und bedeutendsten Leprosenhäuser Alt-Livlands — diejenigen in Riga und Reval — vermutlich ihre Entstehung verdanken. Mit der zunehmenden Verweltlichung des Ordens, inmitten der blutigen Kämpfe um Macht und Vorherrschaft im Lande mit ihrer geistlichen Mutter²⁾, der Kirche, und den, ihren ausgedehnten Handelsinteressen³⁾ entgegentretenden Hansastädten, namentlich Riga, sind allmählich, wie schon v. Luce hervorgehoben hat (295), die geistlichen und idealen Forderungen, darunter auch die ihr satzungsgemäss auferlegte Fürsorge für Arme und Kranke, mehr und mehr verloren gegangen. Die Führung darin ging schon frühzeitig an die alten Hansastädte über — vor allen Reval — deren reger Bürgersinn bei stark betonter kommunaler Selbstständigkeit, das Hospitalwesen dann zu einer für damalige Zeiten hohen Blüte gebracht hat (Spindler, 423).

Die Behauptung Amelung's, dass in Alt-Livland „an 100 Ordensleprosorien“ bestanden hätten, lässt sich nicht aufrecht erhalten, auch nicht auf Grundlage des von ihm selbst angeführten Tatsachenmaterials. Die Ziffer ist ganz willkürlich konstruiert in der Voraussetzung, dass bei jeder namhafteren Ordensburg und Niederlassung Alt-Livlands auch ein Spital bestanden haben muss („sogar in kleinsten Hakelwerken und Flecken“). Als Beispiel wird das in den ältesten schwedischen Katastern von 1601 angeführte Hospital in Oberpahlen genannt (3). Allein auch hier handelt es sich nicht um ein Ordensleprosorium, sondern um ein von den Bürgern unterhaltenes Hospital (Zum heil. Geist), dessen Ursprung ja möglicherweise in die Ordenszeit hinein sich erstreckt haben mag. Zudem war ja Oberpahlen gegen Schluss der Ordensperiode Residenz des „Königs von Livland“, Magnus von Holstein. — Von anderen kleinen Ortschaften ist noch Lemsal zu nennen, wo laut Testament des Simon Taite vom Jahre 1392 ein Hospital bestanden hat⁴⁾.

* * *

1) Vgl. C. Mettig, Geschichte der Stadt Riga (318): Bischof Albert, dem Gründer des Heiligengeist-Conventes in Riga, wird auch die Gründung des dortigen Georgenhospitals zugesprochen. — Die Aechtheit des von ihm unterzeichneten Gründungs-urkunde ist mehrmals angegriffen, aber auch verteidigt worden.

2) Vgl. hierzu die Titelzeichnung der „Bibliotheca Baltica“ (40): Dargestellt ist der Bischofsthul von Riga, darunter der drastische Vers des „Kaiserlich gekrönten Poeten“ Menius (dessen Historischer Prodromus des Liefvländischen Rechtens usf. im J. 1633 in Dorpat erschienen):

„Des Bischoffs Stuel zu Rig' die erste Mutter ist
Des Ritter Ordens zwar: Doch nach etlicher frist
Die Tochter undankbar frass ihre Mutter auff
Biss dass sie beyd' zu letzt vergiengen allzu hauff.“

3) Nach Seraphim (409) war der Deutsche Orden nächst der Hansa der grösste Kaufherr des Nordens.

4) UB. III, 1325. Ao. 1392: — — Item — de selven C geve ik to ener vicarie. — — Wers dat en prester edder en scolar were in mime schlechte, deme scholde he de vicarie

Was die Insel Oesel anbelangt, so ist laut einer von Virchow Hospitalwesen
auf Oesel. veröffentlichten (478) schriftlichen Meldung Hartens das erste Hospital hierselbst, „an der Westküste der Insel, in der Nähe eines guten und besuchten Hafens“ ums Jahr 1240, bald nach der Eroberung Oesels durch die Schwertbrüder, erbaut. Mündlicher Ueberlieferung nach stand es dort, wo heute das Gut Piddul (estn. Pidula-möis) liegt und bereits v. Luce (295) hat daselbst sich befindliche Mauerreste als zum einstmaligen Leprosorium gehörig bezeichnet, während eine Quelle daselbst als besonders heilkräftig von Aussätzigen angesehen werden sollte. — Diesen Angaben jedoch liegen keinerlei urkundlichen Belege zu Grunde, zum mindesten ist das Vorhandensein eines Ordenspitals in einem so frühen Zeitabschnitt, wo die Unterwerfung Oesels noch unbeendet und keinerlei befestigte Niederlassungen auf der Insel existierten, durchaus unwahrscheinlich. Neuerdings hat auch Baron B. v. Toll-Piddul¹⁾ nachgewiesen, dass der Name seines Erbgutes, vielfach als Pidali-möis = Spitalsgut gedeutet, durchaus nicht herkommen soll vom „pidal“ = Spital, sondern vom alt-estnischen „pidu“ = Landstrasse. Eine solche führte nämlich an Stelle des Gutes Piddul vorüber zum Haupthafen der alten Oeseler, Kurewera (im Kielkondschen).

Ordens-
leprosorium
bei Piddul.

Allerdings war das Land, nachdem der Dänenkönig Waldemar II. zweimal — in den J. 1205 u. 1221 — vergeblich versucht hatte sich hierselbst dauernd festzusetzen, ebenso der Ordensmeister Volquin im J. 1216, auf Veranlassung Bischof Alberts, der erbittert war durch wiederholte Angriffe der Oeseler auf Riga, von einem mächtigen Ordensheer im Winter 1227 mit Krieg überzogen worden, worauf den Oeselern die Taufe auferzungen und das Land provisorisch zwischen Bischof Albert und dem Orden aufgeteilt wurde. Legat Wilhelm von Modena ernannte hierauf den Abt des Klosters zu Dünamünde, Gottfried zum Bischof von Oesel, wobei zum neugegründeten Bistum auch ein Teil der Wieck — die sog. Maritima — mit dem befestigten Kloster Leal geschlagen wurde²⁾. Bischof Gottfried hat sich jedoch — ebensowenig wie der päpstliche Vikar (Stadthalter) Johann —

vorlehen. — — Wersse ower dat desser neen wedder en were, so scholde he desse vicarie vorlenen enem elenden prester iu de ere Godes. — — Item V mark to deme spitale to Rige, item V mark deme hilgen geste; item to deme spítale to Lemzal 1 mark“. — Diese Urkunde weist auf das — wohl nicht vereinzelt — Vorkommen des Aussatzes unter der Geistlichkeit hin.

1) Referat eines vom Baron B. v. Toll-Piddul im Verelne zur Kunde Oesels gehaltenen Vortrages in den „Sitzungsberichten der Gesellschaft für Geschichte und Altertumskunde der Ostseeprovinzen Russlands“ 1899 (458).

2) Leal gehörte vordem zu dem 1219 gegründeten Bistum Reval und Wierland. Nachdem der erste Bischof, der frühere Zisterzienserabt von Dünamünde, Theoderich im selben Jahre bei Lindanise (Estenburg Reval) erschlagen worden, hatte das Bistum der Bruder Bischof Afberts, Hermann inne, der zugleich seit im J. 1224 das Bistum Dorpat verwaltete, wohin auch der Sitz verlegt wurde. Seit 1234 zu Oesel-Wieck gehörig bildete Leal, als vorläufig der einzige befestigte Punkt des Bistums, gewissermassen den Kern desselben. Kloster Leal wurde vom Bischof Gottfried mit 2 Dörfern und 4 Haken Landes beschenkt.

hierselbst behaupten können, obgleich er in der Hoffnung auf Ordenshilfe ein Drittel Oesels an den Orden abtrat, und ist dann als Weihbischof in die Erzdiözese Bremen abgegangen. „Viliter recedens“ hat ihn der darüber ungehaltene Legat Wilhelm von Modena bezeichnet und ihn hernach seines Amtes enthoben (Bunge, 78). Allein auch der zum Nachfolger ernannte (im J. 1234) Dominikanerbruder Heinrich hat seinen Sitz nicht auf Oesel nehmen können. Der erhoffte Ruhezustand nämlich war von kurzer Dauer. Nachdem der Orden von den Littauern bei Saule im J. 1236 vernichtend geschlagen worden war, griffen auch die Oeseler zu den Waffen. Der Aufstand wurde erst 1240/41 niedergeschlagen und ein Friedensvertrag kam zustande, laut welcher die Oeseler „prompte voluntate“ zum Christenglauben zurückkehrten. Interessant in der betreffenden Urkunde (UB. I, Nachtr. 169) ist vor allem der Umstand, dass auf der Insel damals keinerlei befestigte Niederlassungen, weder Ordensburgen noch Klöster, existierten. Der Zins (ein halbes Maass Weizen von jedem Haken) sollte auf ein Schiff des Bischofs oder Ordensmeisters geschafft und nach Riga oder nach der Wieck abgeführt werden. Denselben zu erheben und gemeinsam mit den Landesältesten Gericht abzuhalten sollte jährlich einmal ein Vogt ins Land kommen. Abgaben für die Kirchen und Geistlichen sollten, wie früher, geleistet werden. (Die Kirchen selbst waren vermutlich Holzbauten provisorischer Art). — Der Friede wurde durch eine abermalige Empörung der Insulaner zu Anfang der 50-er Jahre gestört und erst 1255 wieder hergestellt durch einen neuerlichen Vertrag zwischen den Ordensmeister Andreas von Stuckland und den Landesältesten¹⁾ Ylle, Culle, Emme, Murhadene, Tawete, Walde, Mesete und Cake (sämtlich heidnische Namen), laut welchem die Zinsleistungen der Oeseler gegen früher verschärft wurden.

Unter solchen Umständen sah sich Bischof Heinrich genötigt die ihm vom päpstlichen Legaten schon 1234 anbefohlene Anlage einer Kathedralkirche, zur Unterhaltung dessen schon im J. 1238 — 300 Haken Landes bestimmt worden waren, ausserhalb der Insel vorzunehmen, und zwar in Alt-Pernau, zwischen dem Flusse Perona und dem nahegelegenen Hafen, woselbst im J. 1251 die „Oeselsche Domkirche“ gegründet wurde, „propter loci amoenitatem et alias evidentes utilitates“. (Russwurm, 396). Zu den letzteren wird wohl hauptsächlich der Schutz der gegenüberliegenden Ordensburg gehört haben, wie denn Bischof Heinrich überhaupt bemüht war sich gut mit dem Orden zu stellen (dem er auch Ländereien des Bistums auf Oesel abtrat), um sich dessen Beistandes zu gewärtigen. Im J. 1261, nach einer Niederlage,

1) Wie J. W. L. v. Luce (297) berichtet, befanden sich „noch im 14. Jahrhundert die „Wannems“ (Landesältesten) in ihren dann freilich schon durch andere Obrigkeiten beschränkten Aemtern“, wie aus einer Urkunde vom J. 1334 hervorgeht, die von acht damals noch im Amte stehenden Wannems unterschrieben; letztere führten darin Beschwerde, „dass der Bischof gar zu oft im Lande herumzöge um Gericht zu halten; dieses fiel ihnen beschwerlich (im Hinblick auf die Unterhaltungskosten des zahlreichen bischöfl. Hofstaates) und sie meinten also es sei genug, wenn der Bischof Einmal im Jahre solche öffentliche Gerichte hielte.“

den das Ordensheer bei Lennewarden gegen die Littauer erlitten, brach dann wieder ein Aufstand der Oeseler aus, zu dessen Niederschlagung der Orden, der dänische Vogt von Reval und der Bischof sich verbündeten, worauf die Hauptburg der Oeseler, Carmel, gestürmt und die Insel unterworfen wurde. Jedoch nicht dauernd. Denn im J. 1271, nachdem das Ordensheer bei Karusen von den Littauern geschlagen, Meister Otto nebst zwei- und fünfzig Brüdern gefallen waren und der Bischof von Oesel schwer verwundet, griffen die Oeseler wiederum zu den Waffen. Nach diesem letzten Aufstande folgte eine dreissigjährige Ruheperiode, wohl weil die Oeseler in hartnäckigen Kämpfen erschöpft und aufgerieben worden, sodann auch infolge der Anlage der ersten Ordensburg auf Oesel — Poide, die um 1275 erfolgt ist. (Neumann, 341.)

Erst nach diesen, über ein halbes Jahrhundert sich hinziehenden Kämpfen ist es dem Orden gelungen festeren Fuss zu fassen auf dem ihm zugefallenen östlichen Gebiete der Insel, dessen Mittelpunkt nun die Burg Poide bildete. Zur bischöflichen Residenz wurde nunmehr, — nachdem die „oeselsche Domkirche“ zu Alt-Pernau von den Littauern im J. 1263 zerstört worden — Hapsal bestimmt, woselbst die neue Domkirche im J. 1279 vollendet war und der Ort ausersehen wurde zur Errichtung einer Stadt, die 15 Jahre später vom Bischof Jacob ein besonderes Stadtrecht erhielt (Russwurm, 396).

Zu einem der ersten Erfordernisse bei Städtegründungen gehörte auch die Anlage eines Hospitals zum „heiligen Geist“. Ein solches in Hapsal muss wohl im Bau gewesen sein, als zwischen dem Orden und der Stadt Riga der langwierige Bürgerkrieg ausbrach, welcher auch das Stift Oesel in Mitleidenschaft zog, und ist das benannte Hospital auch das älteste im Stifte, über den wir urkundliche Nachricht erhalten.

Hospital zum
heil. Geist in
Hapsal.

Nachdem die rigaschen Bürger dem Orden eine empfindliche Niederlage beigebracht (die Jürgensburg in Riga zerstört und den Ordenskomthur nebst einer Anzahl Ordensbrüder dem Henker überantwortet), erhoben sich die Oeseler, wohl im Einvernehmen mit Bischof Conrad, der sich der ordensfeindlichen Koalition angeschlossen hatte, und erstürmten die Ordensburg Poide. Daraufhin wurde das Stift, wahrscheinlich im J. 1299, vom Ordensmeister Bruno mit Krieg überzogen, worüber der Bischof später bewegliche Klage bei der Curie erhoben hat. In dem Memorial des Bischofs (UB. I, 586) wider den Orden (vom August 1299) heisst es u. a.: „Item, quod dicti magister et fratres in illa terra plures ecclesias destruxerunt manu armata et destrui fecerunt, altaria spoliarunt, imagines Dei et b. Mariae confregerunt, hospitalia seu xenodochia¹⁾ combusserunt, et

1) F. G. v. Bunge übersetzt den Ausdruck „hospitalia seu xenodochia“ als „Pilgerhäuser“ (in der betr. Regeste) wohl nicht ganz zutreffend. Es bestand damals im ganzen Stifte bloss ein Kloster — Leal — das als Wallfahrtsort angesprochen werden könnte und woselbst eine Fremdenherberge (xenodochium) mag bestanden haben, welche wohl auch hilfsbedürftigen Kranken Aufnahme gewährte.

ibidem tyrannidem exercere praesumerunt majorem, quam facerent infideles — —.“

Den wirklichen Tatbestand festzustellen ist dann noch im Jahre 1312 Franciscus de Moliano, vom Papst Clemens V delegiert, nach Riga gekommen, woselbst in 230 Fragepunkten 24 Zeugen verhört wurden (UB. II, Reg. 737). Eruiert wurde u. a. folgendes: Vor 13 Jahren sei der Orden feindlich in das Stift Oesel eingerückt, hätte daselbst Menschen, Vieh und Korn geraubt, mehrere Neubekehrte von Oesel in der Kirche zu Kannele (Hanehl) getötet und verwundet; aus Kurland hätte der Orden Leute nach Oesel gebracht um den Turm in Poide einzunehmen und sich dadurch die ganze Insel zu unterwerfen; die Kirche der h. Elisabeth zu Leal und eine andere des h. Martin (St. Martens) seien zerstört und die Mauern des Hospitals zum heil. Geist (in Hapsal) von den Curen im Ordensheere verbrannt; in Apesel (Hapsal) habe Ordensmeister Bruno ferner die Grundstücke und Häuser (alodia et domos) der Domherren Erweil u. and. verbrannt, das Kapitel verdrängt und in der Kathedrale einen Ordenspriester, in den Hospizen des Kapitels aber einen Ordenskonvent aus den Brüdern unter Hermann v. Lingen als Komthur eingesetzt u. a. m.

Das von den Ordensleuten niedergebrannte (damals im Bau befindliche?) Heiligen-Geistspital in Hapsal wird wohl bald darnach wiederhergestellt worden sein und war — wie üblich — mit einer Kirche¹⁾ verbunden.

Estenaufstand
1343.

Im J. 1343 trat ein Ereigniss von ganz unerwarteter Art ein, das die vollständige Vernichtung der deutschen und dänischen Herrschaft und deren Gründungen im Lande zum Ziele hatte. Wohl vorbereitet, vertrauend auf die zugesagte Beihilfe der schwedischen Vögte von Åbo und Wiborg, sowie der Russen, erfolgte in Harrien in der Georgennacht eine allgemeine Erhebung der Esten, die man seit mehr als 100 Jahren bezwungen glaubte, und pflanzte sich auf Wierland, andererseits auf Wieck und Oesel fort (ein Handstreich zur Ueberrumpelung des Schlosses Fellin misslang). Im weiten Umkreise ward alles, was deutsch (und dänisch) war, niedergemetzelt, die Herrenhöfe, auch das Cistercienser-Kloster Padis — woselbst, alter Traditionen zufolge²⁾, sich auch ein Hospital befunden

1) Im J. 1381 war der Pfarrer (rector) der letzteren Meinhard Rodenborg nebst Johann Mekes, Pfarrer zu Merjamaa, beauftragt dem Domherrn Hermann Bolne, der im Verdachte stand den Bischof von Oesel Heinrich III. ermordet zu haben, eine Zitation zum persönlichen Erscheinen vor den Erzbischof in Riga zu überbringen (UB. III, 1178).

2) Das Kloster Padis wurde gegründet von den Cistercienserbrüdern des Klosters Dünamünde, die nach Verkauf ihres Klosters an den Orden im J. 1305 auswanderten. Der heilige Benedikt, dessen Regeln die Cistercienser folgten, bestimmte von Anbeginn, dass „infirmorum cura ante omnia adhibenda est“. Infolgedessen entstanden in den Benediktinerklöstern „infirmaria“ für Mönche und Nonnen, auch für sonstige Angehörige der klösterlichen Gemeinschaft, daneben „hospitalia“, in welchen Fremde beherbergt, auch Kranke gepflegt wurden (vgl. Dr. M Neuburger, 337, Bd. II, Th. I, pag. 251/52 und 271). Eine solche „infirmaria“ hat auch in Kloster Dünamünde bestanden „inter domum sutoriam et exteriorem murum“, d. h. in der Vorburg desselben (UB. III).

**Hof des ehem. Siechenhauses
zum heil. Geist in Reval.**



**Siechen- (ehem.
Leprösen-)Kapelle
zu St.-Johann in
Reval.**

Rechts neben d. Pforte
in d. Mauernische die
ehem. ;Sammelbüchse
für milde Gaben, in
der Kapelle das auf
Brettern gemalte Bild-
nis d. heil. Lazarus,
das ehemals über der
Pforte angebracht ge-
wesen ist.

haben mag, — eingeäschert, Reval und Hapsal belagert, auf Oesel die Burg Poide brannt und zerstört. Rasch entschlossen rückte Ordensmeister Burchard von Dreyleben, auf Bitten des dänischen Statthalters, vor Reval, woselbst er am Oberen See dem Estenheere, dessen Führer zuvor einem Anschläge seinerseits zum Opfer gefallen waren, eine entscheidende Niederlage — vor Ankunft der Schweden und Russen — beibrachte und somit die deutsche Kolonie vor dem Untergange bewahrte. Auf Oesel wurde die Bewegung mit Hilfe des aus Preussen herbeigeeilten Beistandes im Winter 1343/44 unterdrückt, wobei 9000 Oeseler im letzten verzweifelten Widerstande inmitten der Wälder und Sümpfe von Pamma erlagen. Noch einmal flammte im Westen der Insel eine Erhebung wider die Bedrücker auf (im Sommer 1344), die aber im folgenden Winter von einem mächtigen Ordensheere ohne ernstlichen Widerstand erstickt und somit die Insel endgültig unterworfen wurde. Die zerstörten Kirchen, Kapellen und Höfe mussten aufs neue erbaut und statt der zerstörten Ordensburg Poide nunmehr am kleinen Sunde die feste Soneburg (= Sühneburg) errichtet werden, der künftige Stützpunkt der Ordensmacht auf Oesel, während gleichzeitig, um 1345, das feste Schloss Arensburg angelegt wurde, die künftige bischöfliche Residenz (M. Körber, 258, Bd. I).

Für die Krone Dänemark erbrachte der Estenaufstand einen neuerlichen Beweis, dass sie die entfernte Provinz aus eigenen Kräften auf die Dauer zu behaupten nicht imstande war. Daher entschloss sich König Waldemar IV, zudem in Händel mit Schweden verwickelt, im J. 1345, seine befertigten Burgen in Estland (Reval, Wesenberg und Narva) dem Orden einzuräumen, auf dass derselbe sie „der Krone Dänemarks und des Herzogtums Estland treulich bewahre“. Im folgenden Jahre trat der König sodann die beiden dänischen Provinzen Harrien und Wierland für 19.000 Mark Silber dem Orden endgültig ab, womit die dänische Periode in Estland ihr Ende erreicht hatte.

Erst mit dem Abschlusse dieser, über ein Jahrhundert sich erstreckenden hartnäckigen Kämpfe um die Unterwerfung Oesels kam eine wirkliche und dauernde Besitzergreifung desselben seitens des Stiftes, das $\frac{2}{3}$ der Insel, und des Ordens, das $\frac{1}{3}$ derselben erhielt, zustande, womit nun auch die Vorbedingungen geschaffen waren zum friedlichen Ausbau der milden Stiftungen daselbst. Als hemmende Momente mussten allerdings in Betracht kommen die Entvölkerung der Insel infolge der aufreibenden Kämpfe, zuletzt der blutigen Niederwerfung der Aufstände von 1343—45, sodann die fort-dauernden Zwistigkeiten zwischen den Orden und dem Stifte und die Gegensätze im letzteren selbst, die mitunter zu blutigen Zusammenstößen führten ¹⁾

Zustände auf
Oesel nach
dem Esten-
aufstande.

1) Besonders heftig war die Fehde zwischen den gleichzeitigen Prätextanten auf den oeselschen Bischofsstuhl Wilhelm, Markgrafen zu Brandenburg und Reinhold von Buxhövdn in den Jahren 1532—1539. Es kam zu einem regelrechten Kriege, währenddessen Wilhelm die Insel Dagö verheeren liess, Reinhold aber in der Wieck landete und Repressalien übte. U. a. hat er im J. 1533 „den markt Alt-Pernau mit fürstlichem Hofe Audern gleicher-

Bezeichnend für die allgemeine Lage, den Tiefstand friedlichen Handels und Gewerbes, ist der Umstand, dass es über 200 Jahre gedauert hat, bis das bei der bischöflichen Residenz Arensburg existierende Hakelwerk soweit gediehen war, dass sie zur Stadt erhoben werden konnte (was erst in der dänischen Periode, im J. 1563 geschehen ist), während bei der Ordensvogtei Soneburg sich überhaupt keine Stadt hat bilden können. Gerade letzterer Umstand, der Ausfall auf Oesel — zu Ordenszeiten — des Städtewesens, des stärksten Trägers öffentlicher Wohlfahrtseinrichtungen in Alt-Livland, wird mit herangezogen werden müssen zur Erklärung der Tatsache, dass uns hieselbst (ähnlich wie in Kurland) gar keine Nachrichten über die Existenz milder Stiftungen aus Ordenszeiten überliefert sind.

Der vorletzte Bischof von Oesel Johann von Münchhausen, zum Reformation sich hinneigend, überdrüssig der Wirren, Streitigkeiten und Kriege, in welche der Orden sich immer mehr verwickelte, wodurch auch sein Bistum in Mitleidenschaft gezogen wurde, verkaufte mit Einwilligung des Dom-Capitels und der Ritterschaft die ihm zustehenden Nutzungs- und Verwaltungsrechte der Bistümer Oesel und Pilten im J. 1559 an König Friedrich II von Dänemark, worauf er sich nach Deutschland zurückzog und zur evangelischen Lehre übertrat.

Dänische
Periode :

Mit dem Anbruche der dänischen Periode (1559—1645), die gemeinhin als das „goldene Zeitalter“ in der Geschichte Oesels bezeichnet wird¹⁾, kam, bei äusserer Ruhe und Sicherheit, auch der innere Ausbau des provinziellen Lebens reger in Fluss. Arensburg wurde im J. 1563 zur Stadt erhoben und erhielt zur Richtschnur das „rigeische Recht“. Das junge Kommunalwesen muss allerdings recht schwach gewesen sein, da anfangs 24 armen und elenden Personen (vermutlich Hausarmen deutscher Abstammung) das Gnadenbrot aus Kronsmitteln gereicht werden musste. Bald wird auch ein städtisches Hospital, resp. Armenhaus gestiftet worden sein. Die erste Nachricht von demselben stammt aus dem Jahre 1595, wo die Armenhaus-Vorsteher Hans Snieder und Michael Krone ihren Nachfolgern Claus Salfeld, Adam von Frankfurth und Jürgen Rungen das Haus und ein Kapitalfond von 1344 Mark überlieferten (Luce, 295).

a) Armenhaus
zu Arensburg,

b) Leprosorium
zu Körküll.

Bereits früher war ein Leprosorium, nebst Bethause (Hupel, 217, Bd. III) — der direkte Vorgänger des gegenwärtig bestehenden Oeselschen

weise ausgebrennet, die kirche daselbst ires ornates und glocken beraubt“; (Cit. aus dem städt. Erbebuche Alt-Pernaus (1451—1568) nach R. Hausmann (188). Vier Jahre später erteilte derselbe Reinhold den Bürgern Alt-Pernaus ein „preueleg“, worin auch eines Bürgerhospitals, resp. Armenhauses („Armenhuss“) Erwähnung geschieht.

1) M. Körber, 258: Keinmal in den 85 Jahren der dänischen Periode ist Oesel mit langdauerndem Kriege heimgesucht worden, während auf dem Festlande auf dieselbe Zeit 40 Kriegsjahre entfallen. Für viele Festländer bot Oesel damals, besonders während der furchtbaren Heereszüge Iwans des Schrecklichen, ein willkommenes Asyl. — Nur einmal, im J. 1576, sind tatarische Reiter auf einem Streifzuge nach Oesel gekommen,

Landeshospitales — hierselbst errichtet worden und zwar zur Kōrküll bei Padel im Kergelschen. Die erste Nachricht über dasselbe bezieht sich auf das Jahr 1575, wo es von Otto von Buxhövdn, Erbherrn von Padel, mit zwei Haken Landes beschenkt worden ist (Dehio, 108).

Im J. 1763 hat der Kergelsche Pastor Dreyer einen untertänigsten Gesuch an die Kaiserin Katharina II gerichtet, worin um Herausgabe an die Kirche von Kergel obengenannter zweier Haken Landes gebeten und ausgesagt worden ist, dass im benannten Dorfe damals nur noch die Ruinen des ehemaligen Hospitales existierten (Зноско-Боровскій, 415).

König Friedrich II, zerfallen mit seinem haltlosen Bruder, Herzog Magnus von Holstein, den er zum Bischof von Oesel eingesetzt, hat noch zu Lebzeiten des letzteren den Georg Fahrensbach von Nelfy zum Statthalter Oesels bestimmt, mit der Residenz zu Soneburg, („Rentmeister auf Sonneburg“), und demselben alle seine auf 12.000 Gulden geschätzten Revenüen dieser Insel auf Lebzeiten zugesichert, mit der Bedingung, dass er ohne des Königs Wissen und Willen in keine fremden Dienste treten sollte. Als der treulose Statthalter, der früher in polnischen Diensten gestanden, nun wiederum mit Polen paktierte, schickte der König (im Jahre 1583) seinen Hofjunker Johann Schwabe nach Oesel, damit er die Verwaltung der Insel übernehme. Derselbe, obgleich er nur kurze Zeit die Statthalterschaft führte¹⁾ (v. Buxhövdn, 81, pag. 31), hat sich bleibenden Verdienst um die Insel erworben, in dem er (aus dänischen Kronsländereien?) den „Spitalshof“ absonderte und seiner Bestimmung wieder zuführte. In dem von Luce (295) citierten schwedischen Revisionsakte vom J. 1645 (Heft 2, XVI) findet sich nämlich folgender rückläufiger darauf bezüglicher Vermerk: „Spittalshof gehörte ehemals zu Kōrrküll im amt Kergel, hernach dem Rentmeister auf Sonneburg (Georg Fahrensbach vermutlich). Johann Schwabe ordnete es aber für die Armen. Die Einkünffte wurden nur für aufsätzliche Leute angewandt, deren damals (1583) ein und zwanzig waren.“

Weitere
Schicksale
beider Institute
zur Dänenzeit

Nach möglichster Klarlegung dieser etwas verworrenen Verhältnisse erscheint die Annahme v. Buxhövdens (80), als hätte Johann Schwabe die Donation eines Spitalhofes aus seinem eigenen Privatbesitze gemacht, hinfällig, umsomehr, da Autor sich im übrigen (81) auf v. Luce bezieht, der (295) die tatsächlich zutreffende Vermutung ausgesprochen hat, dass der Rentmeister auf Sonneburg den Spitalshof in Arrende und die Armen zu verpflegen hatte; da letzteres wahrscheinlich lange nicht geschehen, so hätte der gewissenhafte Schwabe die Armen wieder in ihre Rechte eingesetzt. — Ebenso irrtümlich ist die von Buxhövdn vertretene Anschauung, als hätte Johann Schwabe das Hospital zu Kōrrküll gestiftet und als wäre dasselbe, in der Folge näher nach Sonneburg verlegt, vielleicht

1) Da er sich vom hinterhältigen Fahrensbach täuschen liess, wurde er bald abberufen und andere Kommissäre nebst einer bewehrten Flotte nach Oesel geschickt (im J. 1584).

nach seinem (angenommen) Stifter, Johannis-Hospital genannt worden. Das körkilsche Spital existierte, wie oben dargestellt, schon vor Ankunft Johann Schwabe's nach Oesel und verdankt seine spätere Benennung wohl dem Kirchspiele zu St. Johann, wohin es (vermutlich zu Anfang des XVIII Jahrhunderts, s. u.) verlegt wurde. Auch ist ja das Bistum Oesel dem Evangelisten Johannes geweiht worden (vom Papste Alexander IV im J. 1268).

In dänischer Zeit war auch das Hospital (Armenhaus) zu Arensburg zu einigem Wohlstande gelangt. Bereits im J. 1622 war das Kapital der Anstalt auf 6912 Mark gestiegen und die Verpflegung der internierten Armen (bis ins 18. Jahrhundert sollen es bloss Esten gewesen sein, während Deutsche als Hausarme verpflegt wurden) war reichlich. Es wurde die Speise in Rohprodukten geliefert und zwar auf eine volle Portion alle sechs Wochen ein Loof Roggen und zwei Küllimit Gerste, dazu alle vier Wochen hundert gesalzene Strömlinge, auf St. Johannis tausend getrocknete Strömlinge, auf die vier hohen Feste fünf Pfund Fleisch, ein Küllimit Salz und ein Mark Geld (v. Luce, 295).

Schwedische
Periode:
a) Revisionen
des
Leprosoriums
1645 u. 1697.

Nachdem im Frieden zu Bremsebroe im J. 1645, der langwierige Krieg zwischen Dänemark und Schweden beigelegt und Oesel von Dänemark an Schweden abgetreten war, erfolgte noch im selbigen Jahre — durch die schwedischen Gouverneure Andreas Erichson und David Reimers — eine Revision Oesels „und der damaligen Oeselscher Aemter“¹⁾ (s. o.). Hierbei ergab es sich u. a., dass das Leprösen-Hospital zu Körküll damals $9\frac{1}{2}$ Haken Landes besass, worauf elf Bauern und überdem vierzehn Einfüssler wohnten. Das Institut hat noch gegen Ende der schwedischen Periode an seinem ursprünglichen Standorte, in Körküll, existiert. Im Jahre 1697 nämlich hat der oeselsche Landshöfding „Obrister und Ober-Commandant“ Peer Orneklow eine Revision „des Hospitals in Köroküll zu Sonneburg gehörig im Kergellschen Kirchspiele“ angestellt, welches „für mit Ausschlägen behaftete Kranke“ sei gestiftet worden (v. Buxhövdn, 81, pag. 90).

In schwedischen Zeiten, wo die neue Regierung schärferes Auge für Missstände und ernsten Willen zu deren Beseitigung zeigte (M. Körber)

1) Zu diesen zählte auch „Amt Pahymoise“ (Pajumöis), umfassend die ehemaligen Ordensländereien auf der Westhälfte der Insel, die im J. 1438 an den Bischof von Oesel — gegen die Hälfte der Insel Dagö — übergegangen waren und zwar 1) Wacke Oddolatz, P id u l, Wirital, 2) Padel, 3) Tyrimetz, 4) Kandel, 5) Nempa, 6) Käsel, 7) Oriküll, 8) einzelne Privatbesitzungen, 9) die Kergelsche Kirche (Luce, 295). — Eine im J. 1647 angefertigte „Oeselsche Musterrolle wegen Leistung des Rossdienstes oder Verzeichniss und Rolle, wieviel Haken Landes ein jeder von Adel, nebst anderen Landsassen, so nicht von Adel (jedoch ausgeschlossen die Königlichen Amtshöfe), possediret, und wie sie des Rossdienstes halben zusammen geordnet“, ergibt, dass die zwei „Corporalschaften“ Oesels zusammen 29 Privatbesitzlichkeiten mit insgesamt $596\frac{1}{2}$ Haken umfassten, die in Summa 40 Postpferde und ebensoviele „wirkliche Kerle“ zum Rossdienst zu stellen hatten. — Auch das vermeintliche „Hospitalgut“ P id d u l war damals im Privatbesitze des Landrates Mathias Stackelberg (v. Buxhövdn, 81, pag. 51).

hat auch das Armenhaus (Hospital) in Arensburg sich, trotz einiger Rückschläge, weiter entwickelt. Zur Beschaffung der Existenzmittel mussten die Vorsteher desselben sonntags mit dem Klingelbeutel in der Kirche Sammlungen veranstalten, ausserdem waren ständige Armenbüchsen, 7—8 an der Zahl, an verschiedenen öffentlichen Orten, sogar in Wirtshäusern, ausgestellt.

b) Weitere Schicksale des Arensburger Armenhauses.

Im J. 1647 wurde zum Bau eines neuen Hauses geschritten — das jedoch erst 1657 fertig wurde. In nämlichem Jahre aber waren sämtliche Arme bis auf 10 an einer ansteckenden Krankheit gestorben (v. Luce, l. c.). — Die Vorsteher Didrich und Barron lieferten 1664 ihre Rechnungen ab, worin auch eine Donation der Königin Christina, von jährlich 106 Reichsthalern, erstmalig erwähnt wurde. Von 1688 ab — wohl bis zum Tode der Ex-Königin im folgenden Jahre — wurde dieselbe in der Summe von 159 Rth. gezahlt. Ausserdem hatte das Hospital einen Acker von 10 Loof Aussaat und einen Heuschlag auf Lepäh, welche jedoch (in den 90-er Jahren?) auf Befehl des Oeselschen Superintendenten Dr. Oldekop (der sich in einem „Wehe-Briefe“ an den Rat von Dorpat nennt „Justus Henricus Oldekop, noch immer unter tyrannischer Amtsverfolgung ohne Hülfe und Gericht durch die Kraft Jesu Christi kämpfender Superintendent auf Oesell etc.“) — dem städtischen Pastorate zugelegt wurden (v. Buxhövdén, 81, pag. 82). In den Jahren 1696—98 erhielten im Hospital 42 Personen das Armenbrod und im J. 1701 war der Fond desselben auf 7716 Rth. — der höchsten je erreichten Summe — gestiegen. Er verringerte sich von dann ab bedeutend, durch Schuld der Kirchenconvente und anderer Befehlshaber (v. Luce, 295).

Um die durch voraufgegangene Kriege etc. zerrütteten Reichsfinanzen aufzubessern, beschloss der Reichstag von Schweden im J. 1680 die Wiedereinziehung der dem hohen schwedischen Adel verliehenen Kronsgüter. Im folgenden Jahre wurden diese Reduktionen auf Liv- und Estland ausgedehnt und zwar allmählich auch auf kleineren Grundbesitz. Auf Oesel begann die allgemeine Vermessung sämtlicher publiker und privater Güter in J. 1685 und bald darnach wurde auch hier zu den mit grosser Härte durchgeführten Reduktionen geschritten, wodurch das Land umsomehr betroffen wurde, da es eigentlich eine doppelte Verwaltung und doppelte Forderungen zu befriedigen hatte¹⁾. Auch die Stadt Arensburg sah sich veranlasst bei der Krone darüber Beschwerde zu führen, dass die Reduktionen auf Oesel auch solche adlige Güter betroffen, auf welche Kirchen-, Armen-, Schulen- u. andere Kapitalien ingrossiert waren und zu bitten, dass diese Schulden von der Krone bei Einziehung der Güter bezahlt werden möchten. Da aber das Gesuch im J. 1691 abschlägig beschieden wurde und die von der

Güter-reduktionen.

1) Die Königin Christine von Schweden hatte 1654 dem Throne entsagt, wobei sie sich als Leibrente die Einkünfte der Inseln Oeland, Gothland u. Oesel vorbehielt. Ihr eigener Gouverneur residirte auf dem Schlosse Arensburg bis zu ihrem Tode (im J. 1689).

Reduktion Betroffenen kein anderes Vermögen besaßen, als ihre verschuldeten Güter, so verloren die Kirchen und öffentlichen Anstalten ihre Kapitalien (P. W. Buxhövdén, 81, p. 87), u. a. wohl auch das Armenhaus, welcher Umstand mit zur Verringerung des Armenfondes wird beigetragen haben.

Im Jahre 1697 starb König Carl XI, der Urheber der Reduktionen. „Die Trauer wurde anbefohlen, aber unter dem klaren schwarzen Flor schimmerte die Freude lebendig hervor“ (P. Baron von Buxhövdén).

Der im J. 1700 ausgebrochene grosse nordische Krieg hat auch die Insel Oesel, die bei ihrer isolierten Lage in früheren Kriegsläufte verhältnismässig wenig gelitten, stark heimgesucht.

In einer Bittschrift, welche der Arensbürger Magistrat im J. 1710 an den König sandte, heisst es u. a.: „Bis auf einige wenige Häuser hat der Feind die ohnehin verarmte Stadt eingeschert. Das Rathhaus, die Domkirche, das Schul- und Armenhaus sind zerstört. Zu einem Herzkränkenden Specktakel sind die Schornsteine nur stehen geblieben. — Ohne Dach und Fach leben die meisten nun unterm Schutt der Schornsteine, jeden Augenblick in gefahr bey den anhaltenden Frösten zu erfrieren und aus Mangel zu crepiren“ (P. W. Buxhövdén, 81, pag. 95). Dazu kam die Pest (vermutlich eine schwere Epidemie von Flecktyphus), welche im nämlichen Jahre fast die gesamte Bürgerschaft Arensburgs dahinraffte; nur 11 Bürger waren übrig geblieben (M. Körber, 258). Im Armenhause waren an der „Pest“ die beiden Vorsteher, sowie sämtliche Arme, bis auf 8, dahingestorben (v. Luce, l. c.). Auf dem flachen Lande sah es nicht besser aus. Bereits 1708 soll von der Pestepidemie im Pastoratsgebiete zu Wolde nur ein Bauer am Leben geblieben sein und eine Tochter des Pastors, die sich dem ersteren, als dem einzigen Manne, hingab, wofür sie noch sieben Jahre später beim Gottesdienste „auf dem berühmten H...-Schämel ihre Sedes hat halten müssen“, wie in einem alten Kirchenbuche vom Pastor Bürger im J. 1715 angemerkt ist. — Ausser der Proviantierung der schwedischen Truppen musste das unglückliche Land noch Kriegs-Kontributionen an barem Gelde leisten, wozu auch die Kirchen- (und Armen-) Kapitalien herangezogen wurden. — Die entkräftete schwedische Garnison übergab die Festung Arensburg am 15 Sept. 1710 an die Russen, wonach jedoch das Land formell noch unter schwedischer Herrschaft bis zum Frieden von Nystadt im J. 1721 verblieben ist.

Während der langen Kriegsjahre und der nachfolgenden Periode war das Land auf einen Tiefstand materieller und geistiger Kultur herabgesunken, dergleichen es früher auch in schlimmsten Zeiten seiner bewegten Geschichte kaum erlebt hatte. „Aus verwilderten und verkommenen Zuständen arbeitete sich ein erschöpftes, bis auf's Mark ausgesogenes, müdes, fast hoffnungslos in die Zukunft blickendes Geschlecht langsam empor. (L. Arbusow).“

Wie F. Amelung (1) ausführt, war nach dem fast 20 Jahre dauernden nordischen Kriege wiederum, wie beim Beginne des 17 Jahrhunderts (nach Zusammenbruch des Ordensstaates und der

nachfolgenden Kämpfe) „alle gewonnene Kultur ja fast alles Leben in beiden Provinzen vernichtet.“ Ebenso wie nach dem polnischen Kriege die Zahl der Haken Landes auf etwa $\frac{1}{5}$ der Hakenzahl von 1550 gefallen war, stellte sie sich nach dem nordischen Kriege auf kaum $\frac{1}{3}$ der demselben voraufgegangenen Hakenzahl: die Felder lagen brach und waren zu Buschland verwildert. — Der der Bauernschaft auferlegte Frohnzwang wurde im Vergleich zur schwedischen Periode dermassen verschärft, dass einige Autoren, z. B. M. Körber (258), behaupten, die eigentliche Leibeigenschaft wäre erst nach 1721 eingeführt.

Auch auf Oesel war die Hakenzahl stark gesunken wenn auch im geringeren Masse, als auf dem Festlande: gegen 596 $\frac{1}{2}$ Haken in der Musterrolle vom J. 1647 ergab die neue Revision vom J. 1726 insgesamt an 356 $\frac{13}{24}$ Haken, davon 238 $\frac{7}{12}$ publique und 117 $\frac{23}{24}$ private (P. W. Buchövdén, 81, pag. 134). In letzterer Zahl mit einbegriffen ist eine an $\frac{1}{6}$ Haken haltende „Hospital-Immission“ im Kirchspiele Karmel, welche an Rossdienstleistungen in natura $\frac{1}{3}$ Küllimit Roggen und ebensoviel Gerste zu tragen hatte, ausserdem 60 Groschen an Gelde, summa summarum — sämtliche Leistungen auf Geld gerechnet — 76 Groschen. Diese „Hospital-Immission“ deckt sich vermutlich mit dem Landstücke und dem Heuschlage des arensburger Armenhauses, gelegen in Lepäh, im Karmelschen (s. o.).

Dagegen fehlen in der Revisionsliste vom J. 1726 Angaben über den zu schwedischer Zeit an 9 $\frac{1}{2}$ Haken haltenden „Spitalshof“ des Leprosoriums in Körküll. An letzterem Orte befanden sich 1736 nur noch die Ruinen des ehemaligen Hospitals, (s. o.) während dieses in das seit 1675 bestehende Kirchspiel St. Johannis verlegt worden war, vermutlich noch zur Zeit des nordischen Krieges. Mit der Verlegung des Leprosoriums wird wohl auch der dazugehörige „Spitalshof“ gegen ein entsprechendes Grundstück bei der Kirche zu St. Johannis vertauscht worden sein und wurde dieses Grundstück dann dem jeweiligen Pastor daselbst verarrendiert. Die Hospitalländereien wurden somit zu Pastoratsfeldern von St. Johannis (Dehio, 108), waren als solche vom Rossdienste befreit und infolgedessen in der obengenannten Leistungsliste nicht mit angeführt worden. Für die Nutzniessung dieser Ländereien hatte der jeweilige Pastor — wie noch auf der Kirchenvisitation vom J. 1736 ausdrücklich hervorgehoben worden (Luce, 295) — alle mit „Seuche“ behafteten Personen aufzunehmen und zu verpflegen. Allerdings hat der damalige Geistliche — mutatis mutandis — gefolgert: „wenn keine da wären, hätte keiner Ansprüche daran (v. Luce, I. c.).“ Der Oekonomiekommissär Peter Anton v. Güldenstubbe war jedoch nicht der Meinung, sondern beantragte beim Generalgouverneur, dass der Pastor von St. Johannis einen Teil der Einkünfte des Hospitalgutes jährlich abliefern soll, wovon auch die Kirche in Stand gesetzt werden sollte. Der Generalgouverneur überwies den Antrag an das Arensburger Konsistorium, welches dann im Jahre 1740 entschieden hat „dass der Pastor von St. Johannis für die Usufruirung des Hospitalgutes jährlich eine

Letzte Nachrichten über das Leprosorium.

halbe Last Korn, halb Roggen und halb Gerste, nach altem oelschen Masse unter den Namen: Armenkorn abgeben sollte (v. Luce, I. c.)⁴. Pastor Bonge und Nachfolger zahlten auch das nicht. Die Kirchenvisitation vom Jahre 1769 stellte nochmals (Hupei, 217, Bd. I), durch Umfragen ältester, zuverlässiger Bauern, fest, dass die Ländereien des Pastorates St. Johannis ein Hospitalgut seien, das vormals das Gut Piddul gewesen sei (?), unter schwedischer Herrschaft aber hierher wäre verlegt worden. Des jeweiligen Predigers Pflicht sei es gewesen Sieche von des Gutes Einkünften zu unterhalten. Von jedem Siechen wäre aber beim Eintritte verlangt worden: 5 Lööfe Korn, eine Kuh, ein Grapen und ein Sarg, welches alles an den Prediger sei abgegeben worden, der sie dafür bis an ihren Tod unterhalten hätte und nachher ihr Erbe geworden wäre. Vom Kronsgute Moon-Grossenhof seien jährlich im Herbst ein geschlachtetes Rind ohne Haut und im Frühjahr 3000 Bleier zum Unterhalte derselben Armen an den Prediger abgegeben worden und aus dem gesamten Sonneburgschen Kreise bis an den Grenzbach hätten sie von allen Fischereien mit Waden (grossen Netzen) einen Teil bekommen. Waren keine Kranken vorhanden, so wäre der Prediger verpflichtet worden 15 Lööfe Roggen und ebensoviel Gerste jährlich an die kaiserliche Rentei zu zahlen. Da nun seit etwa 50 Jahren (d. h. seit ca. 1720) keine Kranken mehr daselbst gewesen wären und der damalige Pastor beinahe 40 Jahre im Amt gestanden und nichts gezahlt hätte, so wurde im J. 1771 (nach Angaben v. Luce's im J. 1774) das ganze Quantum mit einemmale gefordert. Es wurde auch tatsächlich eingeliefert, auf Befehl des Generalgouverneurs Browne verkauft und aus dem gelösten Gelde — 650 Rbl. 25 Kop. — ein Fond gebildet, dessen Verwaltung dem Kirchenvorsteher übertragen wurde. Noch meldeten sich (v. Luce, 295) die Witwe des Pastors Andrin, geb. Bonge und ihre Schwester und erhielten aus dem genannten Fonde jede 12 Rbl. und 5 Lööfe Korn jährlich auf Lebzeiten. Doch wuchs das Kapital und im J. 1786 waren 1076 Rbl. und 85¹/₂ Kop. vorhanden. Aber an die Restitution des Hospitals — klagt v. Luce — dachte niemand mehr.

Neubau des
Armenhauses.

Das Armenhaus in Arensburg, 1710 mit fast der gesamten Stadt eingäschert, blieb noch lange hernach in Ruinen. Erst 1749 wurde der Neubau desselben begonnen und 1752 vollendet, mit einem Kapitalaufwande von 832 Rth. Die Stadt selbst, im J. 1712 notdürftig aufgebaut und im grossen Brande von 1746 wiederum fast gänzlich zerstört, war damals „ein ganz inkulter Ort (M. Körber)“. Infolge äusserster Dürftigkeit der Hilfsmitteln wurde im J. 1741 vom Kirchenkonvente verfügt künftig nur diejenigen Armen aufzunehmen, die 10 Rbl. jährlich für ihre Verpflegung zahlen konnten, ausserdem verfiel das gesamte Eigentum derselben dem Armenhause. Das hatte zur Folge, dass gerade den Aermsten unter den Armen der Zutritt verschlossen war, somit die Zahl der verpflegten Esten abnahm und vom 1784 ab letztere selten oder fast nie mehr aufgenommen wurden (v. Luce, I. c.). An Kapitalien verfügte das Institut im J. 1770 über 3106 Rth. (gegen 7716 im J. 1701).

Einen frischeren Zug in das erstarrte provinziale Leben brachte der im Jahre 1781 zum Chef der staatlichen Regulierungskommission ernannte Freiherr Baron v. Campenhausen. Derselbe nahm sich eifrig auch des verfahrenen Hospitalwesens an und mittelte an der Hand der aus schwedischen Archiven hervorgeholten Dokumente das zum Pastorate St. Johannis gehörige Hospitalfond an Ländereien im ganzen Umfange aus. (Im J. 1645 hatte dasselbe, wie oben angeführt, an $9\frac{1}{2}$ Haken betragen). Es ergab sich nun, dass ausser diesen Hospitalländereien die Kirche nichts besass. Zum Unterhalte der letzteren wurden dann drei Haken Landes von der Krone bewilligt, das Hospitalfond aber vom Pastorate St. Johannis vollkommen getrennt und gegen das Gut Ladiall im Karmelschen vertauscht. Das neue Hospitalgut Ladiall war insgesamt an 10 Revisions-Haken gross und von den Revenüen desselben sollten „arme aussätzig Kranke“ gepflegt werden (v. Luce, 295). Baron v. Campenhausen liess nun das Gut in Arensburg bei Trommelschlag zur Arrende ausbieten und weil sich niemand meldete, nahm er es selbst für 400 Rubel Silbermünze (600 Rbl. Banko-Assign.) jährlich, worüber am 3. April 1790 das Kontrakt auf 12 Jahre abgeschlossen wurde. — Die Arrendensumme wurde alljährlich an das sog. Kollegium der allgemeinen Fürsorge in Riga eingezahlt. Dasselbst schien über die Bestimmung desselben niemand zu wissen, denn es geschah nichts für die Verpflegung und Unterkunft oeselscher Kranker und Armer, ja es wurde sogar das obengenannte Hospitalfond von 1078 Rbl. $85\frac{1}{2}$ Kop., als zum Gute Ladiall gehörig, vom oeselschen Oberen-Kirchenvorsteheramte eingefordert und im Jahre 1788 nach Riga gesandt. Im J. 1792 hat dann Dr. W. L. v. Luce an der Hand oeselscher Dokumente im Regierungs-Archive zu Reval ausgemittelt, dass das gesamte Hospitalfond an Geld und Ländereien eigentlich eine ritterschaftliche Donation sei, da das St. Johannishospital ursprünglich als ein Ordensleprosorium (?) wäre gestiftet worden. Daraufhin reklamierte das oeselsche Landratskollegium das Gut Ladiall mitsamt seinen Einkünften für arme Kranke der Provinz Oesel, was ihm auch durch einen Ukas Kaisers Paul I vom 9. April 1798 ist bewilligt worden, in dem das obengenannte Hospitalgut der Provinz wiedergegeben und die Revenüen desselben unter Aufsicht des Landrats-Kollegiums gestellt wurden.

Regulierung
des Fonds
„armer aus-
sätzig
Kranker“ um
1790.

Im folgenden Jahre wurde Dr. v. Luce zum Kurator der nunmehr projektierten Oeselschen Landeshospitales ernannt. Vom arensburger Magistrate wurde zu diesem Zwecke die an 900 Qu-Faden haltende bei der Stadt gelegene Insel Torri-laid unentgeltlich überlassen und eine daselbst befindliche öffentliche Badestube abgerissen.

Bau des
Oeselschen
Landes-
hospitales.

Im J. 1801 wurde (für 3995 Rbl. Banko und 100 Faden Fliesen) der Bau dem Titulärrate v. Bartholomäi übertragen und 1804 vollendet. Unterdessen waren die zwölf Arrendejahre des Gutes Ladiall abgelaufen und im Jahre 1802 letzteres für die nächsten zwölf Jahre für 1925 Rbl. Banko-Assign. jährlich verarrendiert worden (v. Luce, l. c.).

Das neue Hospital war aus Stein aufgeführt und enthielt vier Zimmer zu je 4×5 und 2 Hinterzimmer zu je 3×3 Faden, ausserdem Küche, Handkammer, Todtenkammer und Keller, alles in allem ein Bau von 24×8 Faden, 12 Fuss hoch über dem 4 Fuss hohen Fundamente, mit der Front nach SO, während auf der NW-Seite eine überdachte Galerie sich befand. Im folgenden Jahre wurde dazu ein Haus für den Oekonomen vom Bürgermeister Bazencourt für 2500 Rbl. gebaut, mit einer zwiefachen Wohnung, für den Oekonomen und die 2 projektierten Diszipel, während in Zukunft ein ständiger Chirurg bei der Anstalt sollte angestellt werden. Im J. 1808 wurde dann noch eine Badestube beim Hospitale für 100 Rbl. erbaut. Die ärztliche Aufsicht wurde dem Kurator v. Luce übertragen, dem ein Personal von einem Oekonomen und 2 Diszipeln zur Seite stand. Im Oktober 1808 wurden die ersten Hospitaliten aufgenommen, welche aber bis zum ihren wirklichen Einzuge im Mai 1809 zwei Rbl. monatlich bekamen (v. Luce, l. c.).

„Venerische
Kranke“
dasselbst.

„Vom 1. Mai 1809“, berichtet v. Luce weiter, „nahm man auch venerische Kranke an und davon waren gewöhnlich zwischen 20 und 30. Denn so wie einige gesund wurden, meldeten sich wieder andere. Mit der Armenpflege verband sich die Idee eines chirurgisch-medizinischen Instituts. Dazu aber war ein grösserer Fond erforderlich, als die Einkünfte des Gutes Ladiall ausmachten. Der Enthusiasmus ging soweit, das manche sich das Unmögliche möglich träumten: das venerische Uebel auf unserer Insel ganz ausrotten zu wollen.“

Das erste Jahr (1809) kam man mit den Einkünften des Gutes Ladiall aus und zwar sollte verausgabt werden:

für 12 unterhaltene Kranke, an Kleidung, Beköstigung usw.	720 Rbl.
„ Gehalt des Arztes	300 „
„ Gehalt 2 Diszipel (davon einer entlassen wegen Untauglichkeit)	100 „
„ Beköstigung derselben.	100 „
„ Gehalt des Oekonomen	200 „
„ Beheizung (4 Oefen, 2 Herde).	200 „
„ Beleuchtung	125 „
„ Apothekerrechnung (von Diszipeln gesammelte Kräuter machten viele ausländische teure Mittel unnötig)	120 „

Summa. . . 1865 Rbl. Banko-Assign.

Im Jahre 1810 nahm Dr. v. Luce wegen Meinungsverschiedenheiten seinen Abschied und an seine Stelle trat der Kreisarzt Dr. Blauberg. Im folgenden Jahre wurde beschlossen: alle unheilbaren venerischen Kranken zu entlassen und jedem derselben zu seinem Unterhalte 3 Rbl. monatlich zukommen zu lassen.

Dann machte, im Kriegsjahre 1812, Dr. Blauberg folgenden Vorschlag, der auch angenommen wurde: er wolle von sich aus „für beständige 16 rein venerische Patienten (8 publique und 8 private)“ mit allen Medikamenten aufkommen, wenn ihm dafür jährlich 600 Rbl. Banko-Assign. aus der Hospitalkasse und 600 Rbl. B.-A. aus der sog. Bauernbank gezahlt würden. — Dazu macht dann v. Luce die hämische Bemerkung, der Vorschlag bedeute ein Ersparnis, denn es werden, solange die Patienten sich selbst beköstigen müssen, wohl selten „16 rein venerische“ Kranke im Hospitale sich befinden.

Damit schliessen die Ausführungen des Gründers und Kurators der Anstalt, des würdigen Dr. v. Luce. — Ueber die Schicksale des Hospitales in den darauf folgenden Jahren ist uns nichts überliefert, da es im J. 1827¹⁾ mitsamt seinen Akten vollständig niederbrannte. Bereits im folgenden Jahre war es wieder, und im grösseren Masstabe, aufgebaut und nunmehr für 60 Kranke eingerichtet, (wie es auch heute noch dasteht). Allerdings hat der Aufbau fast das gesamte Kapital des Hospitales verschlungen und es musste das Landrats-Kollegium bei der Bauernbank um Unterstützung bitten, welche auch durch einige Jahre hindurch in der Summe von 1000 Rbl. jährlich bewilligt wurde. Später stellte sich die jährliche Unterstützungssumme auf 150 Rbl. und es wurden im Hospitale daher 15 Kranke unentgeltlich mit Medizin, Speise, Kleidung und ärztlicher Hilfe versehen; soviele aber Personen über 15 waren, zahlten à Person für alles dieses 30 Kop. täglich. Mit dem Hospitale ist auch eine Irrenanstalt für Bauern verbunden, welche die Ritterschaft im Jahre 1818 bei Gelegenheit der Aufhebung der Leibeigenschaft stiftete (P. v. Buxhövdén, 80).

Brand (1827)
und Neuauf-
bau des Hos-
pitales (1828).

Vom J. 1828 ab sind auch alle Krankenjournale des oeselschen Landes-hospitales erhalten, und was darin ganz besonders bemerkenswert: gleich im Jahre der Wiedereröffnung des Hospitales (1828) sind 7 Kranke und in den folgenden 2 Jahren weitere 17 Kranke mit der Diagnose Lepra daselbst aufgenommen worden (s. u. Tab. II).

Aufnahmen
Lepröser da-
selbst ab 1828.

Im J. 1575 wurde Alt-Pernau, das ein unansehnliches Hakelwerk damals repräsentierte, von den Russen niedergebrannt, wobei auch die auf den Trümmern der einstigen „oeselschen Kathedrale“ erbaute St. Thomaskirche und das Hospital zu Grunde gingen. Ersteres, im J. 1583 wieder einigermaßen hergerichtet, ist bei der Eroberung durch die Schweden im J. 1600 vollständig demoliert. Karl IX von Schweden bestätigte im Jahre 1607 aufs Gesuch der Deputierten Neu-Pernaus alle früheren Privilegien derselben, bewilligte zur Erhaltung der Kirchen und Schulen die Hälfte der Einnahmen von Zoll und Akzise und verbot den Wiederaufbau Alt-Pernaus mit Ausnahme der Kirche für die Bauern und eines Hospitales für die Armen. Zehn Jahre später, als Gustav Adolf die Privilegien

Ende
Alt-Pernaus.

1) Von Lohk (292) wird irrtümlicherweise angegeben, das Hospital sei bereits im Jahre 1810 niedergebrannt.

Pernaus bestätigte, wurde wiederum der Wiederaufbau der Kirche in Alt-Pernau geplant, ebenso die Errichtung eines Wirtshauses für Reisende. Endlich im J. 1660 gestattete Königin Hedwig im Namen Karls IX, dass die Steine der Kirchenruine zum Bau der Stadtschule und eines Hospitales in Neu-Pernau verwendet werden durften. Im J. 1760 war davon noch ein Schutthaufen übrig, (Russwurm, 397).

* * *

Rückblick.

Im Rückblicke sehen wir also, dass im ehemaligen Bistume Oesel, ebenso wie anderorts in Alt-Livland, zweierlei Anstalten für Krankenpflege existierten, einmal allgemeine Krankenhospitäler, resp. Armenhäuser „zum heiligen Geist“, wie solche in Hapsal und Alt-Pernau, später in Arensburg bestanden, und zweitens ein Leprosorium zu Körküll. Letzteres ist vermutlich erst beim Anbruche der dänischen Periode, etwa gleichzeitig mit dem arensburger Armenhause gestiftet worden, erhielt im J. 1575, als Geschenk, 2 Haken Landes und beherbergte im J. 1583 dreiundzwanzig „aufsätzliche Leute“. Bei der Revision von 1645 besass es, noch ausdrücklich als Leprosorium bezeichnet, einen „Spitalshof“ von $9\frac{1}{2}$ Haken. Im Jahre 1697 befand es sich noch an seinem ursprünglichen Orte zu Körküll. Später wurde es in das übergeordnete Amt Sonneburg verlegt, in die Nähe der Kapelle zu St. Johannis, welche letztere seit 1675 als Kirche des gleichnamigen Kirchspiels diente. Auch die spärlichen späteren Nachrichten lassen den Charakter der Stiftung als Leprosorium deutlich erkennen: sie war bestimmt für Kranke mit „chronischen Ausschlägen“ resp. „Seuche“ (Kirchenvisitation 1736), die daselbst auf Lebzeiten eingeliefert und vom Prediger zu St. Johannis gegen Nutzniessung der Hospitalländereien unterhalten wurden. Bei der um 1790 stattgehabten Regulierung wurde wiederum von der Bestimmung des Hospitalfondes „für arme aufsätzliche Kranke“ gesprochen, obgleich das betreffende Institut damals bereits eingegangen war.

Das aus dem benannten Fonde im Jahre 1809 neugegründete Arensburger Landeshospital war aber nach Aussagen seines Kurators und ersten leitenden Arztes v. Luce hauptsächlich für Kranke mit „venerischer Seuche“ bestimmt, deren es auch seit der Eröffnung des Hospitales „gewöhnlich 20—30 in Behandlung sich befanden“. Nun sind aber, wie bereits eingangs hervorgehoben, gegenwärtig venerische Krankheiten, insbesondere Lues, in der Masse der Bevölkerung Oesels recht wenig verbreitet und waren es damals, wo die Freizügigkeit bedeutend eingeschränkt, wohl noch weniger. Andererseits wurde damals und noch später auch in der führenden Aerzteschaft vielfach Lepra mit Syphilis u. a. verwechselt, wie oben (pag. 5) ausgeführt, und so ist es denn erklärlich, dass im arensburger Landeshospitale in seinen Anfängen vielfach Syphilis diagnostiziert werden konnte, wo tatsächlich Lepra vorlag. Bezeichnend in dieser Hinsicht ist auch der Umstand, dass man sich hier bereits im Jahre

1811 veranlasst sah alle „unheilbaren (venerischen) Kranken“ aus der Hospitalbehandlung zu entlassen und im Jahre darauf der neue leitende Arzt erbötig war „beständige 16 rein venerische Patienten“ für eine bestimmte jährliche Zahlung von sich aus zu behandeln. — In den 20-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben sodann Prof. Struve und seine Schüler in Dorpat das Interesse für die Lepra in breiteren Fachkreisen wieder wachgerufen (s. o., pag. 5), und diesem Umstande wird es wohl zu verdanken sein, dass nach Wiedereröffnung des — mittlerweile abgebrannten — arensburger Landeshospitales im Jahre 1828 daselbst sogleich Lepra diagnostiziert worden ist. Obgleich die Diagnosenstellung der Lepra damals, bis zum Erscheinen der klassischen Leprastudie der norwegischen Forscher Danielssen und Boeck (96) — im Jahre 1848 — noch nicht absolut sicher war, ist den damaligen arensburger Hospitaldiagnosen doch Zutrauen zu schenken. Neben kürzeren Bezeichnungen „Lepra“, „Ulcera leprosa“, „Herpes leproides“ treffen wir nämlich am häufigsten auf die Diagnose „Lepra elephantiasis tuberosa“, resp. „tuberculosa“, womit den augenfälligsten Erscheinungen der tuberösen Form derselben, und zwar der Knotenbildung und der elephantiasisähnlichen Verdickung der Extremitäten, Rechnung getragen ist, andererseits beweisen Diagnosen, wie „ulcera leprosa narium“, resp. „ulcera narium leproides“, dass man damals auch den Frühererscheinungen der Lepra, und zwar den — von Sticker (432) geradezu als Primäraffekt derselben bezeichneten — Geschwürsbildungen an der Schleimhaut der Nasenscheidewand, ist gerecht geworden. Von 1828 ab sind sodann bis in die neueste Zeit hinein fast alljährlich Lepröse im arensburger Landeshospitale aufgenommen und behandelt worden (s. u. Tab. II).

Damit wäre auch die Irrtümlichkeit der zuerst von Amelung (2) vertretenen und von anderen Autoren wiederholten Annahme erwiesen, als ob die Lepra, schon mit Beginn des 15. Jahrhunderts in livländischen Berichten nicht mehr erwähnt, etwa im sechzehnten Jahrhundert hiezulande vollkommen erloschen und erst zu Anfang des neunzehnten Jahrhunderts neu eingeschleppt worden sei, entweder durch russische Fischerbauern von jenseits des Peipus, auch durch ausgediente Soldaten aus dem Reichsinneren (Hellat, 192), oder durch die im Lande, während des französischen Krieges, des polnischen Aufstandes, auch noch während des Krimkrieges stationiert gewesenen russischen Truppen (H. Koppel, 253, A. Kupffer, 265, 269).

Amelung (2) behauptet, auf Grund der ihm damals zu Gebote stehenden Quellen, die letzte Erwähnung der Lepra in livländischen Berichten stamme aus dem J. 1394, wo es in den Schragen des Knochenhauer-Amtes zu Reval sub § 7 heisst: „ok so schal nemant qwik kopen van aderlataren, noch van sluyerschen noch van utsetschen luden, bei enar mark und deme rade so vele.“ — Nun bieten spätere Quellen noch eine Fülle von Material über die alten Siechenhäuser und auch über einige neuere im Lande, auch wird die Lepra ausdrücklich noch im letzten — 14-ten — Bande des Urkundenbuches genannt, wo

es in einem von Walter von Plettenberg mit der Stadt Pskow im Jahre 1503 abgeschlossenen Beifrieden heisst: „Und von welckem parte, die nicht recht holden die krutzkussung, over die sye Got und krutzkussunge, und pestillentzie und schmach und fure und dat sundert (Aussatz, UB. II Folge, Bd. II, 509).

Fortbestehen
der Lepra
nach der
Ordenszeit:
a) St. Johannis-
hospital in
Reval.

Weitere interessante Aufschlüsse über das Fortbestehen der Lepra in Alt-Livland — wenigstens in grösseren Städten — über die Schreckensjahre der Russeninvasion und des Zusammenbruches der Ordensstaates hinaus, die das flache Land zur Wüste machten,¹ bieten die Schicksale der obengenannten alten Lepraspitäler, vor allem des St. Johannis-Spitals in Reval. Dieses wurde im Jahre 1570 von den Russen unter Herzog Magnus v. Holstein ausgeplündert, wonach die armen Leprösen, hinausgetrieben aus ihrer Behausung, auf Verfügung des Rates in der Badestube des „Pockenhauses“ zeitweilig untergebracht wurden. Der Aufseher des Pockenhauses berichtete darüber folgendes: „Anno 70 (1570) up Bartelmeidreff unser vient de russe samt hertog Magnus von Holsten de armen elenden leprosen ut S. Johannis hoffe ut erem Legger dor sie inne wohnten. Dusse must ich na befehl des E. R. int armen Pockenhaus nemen. Waren 23 stark. Dusse hebbe ik den badstofen ingedan (Шпидлеръ, 423).“ — Das Land hat sich dann unter schwedischer Herrschaft rasch erholt. Nach 1571 war das Hospital umgebaut worden, vermutlich auch vergrössert, da es im Jahre 1627 bereits 179 Kranke, davon 56 Erwachsene und 123 Kinder beherbergte. Aus dem nämlichen Jahre stammt auch das neue Statut der Anstalt¹), laut welcher es den Kranken erneut verboten wurde aus dem Hause zu gehen und bei der Pforte an der Landstrasse „zu Spektakel“ zu sitzen; gleichfalls wurde angeordnet über der Pforte ein Bild des h. Lazarus anzubringen und an der Landstrasse eine

1) Diese reformierte Hausordnung, in geziemenderer Form abgefasst, wird auf Grundlage der alten Hausordnung vom J. 1495 entstanden sein, die, wie folgt, lautete (Spindler, 424): „Ditt is der Seken Recht to St. Johanssen in dem Husszen der sekene folgende. In datt erste datt wer en den anderen nicht vortornen zall. Welcker deme andern owele spucket zall utgeben 4 Schilling. Item de nicht in de Kercken geiht, da gan kann to der Missen und tar Vespar, wenn man lud, de bröke (büsse) 4 Schilling. Da den anderen sleiht, da bröke is davon 4 Schilling. We den anderen in dat Antlat speiet, bröke 4 Sch. — We da in de Dorsen (Stube) pfuhlet, bröke en Kettel Berh (Kanne Bier); item da det Huseken unrein maket, da zall dat wedder reine maken und da bröke 4 Sch. — Item wer dar in dem Huse pfuhlet edder buten vor de Dor, 4 Sch. bröke. Der geliken off (wenn) he enen Gast bede. Wer da pisset vor der Dor edder pisse utgöt (ausgiesst) bröke 4 Sch. — Wer in de Stadt geiht der bröke 1 Ferding. Item wer in de Stadt slapt ene Tonne Beers. Item welk wif edder man tosammen slapen, ofte unkeuschheit driven de zallen ut dem Huse, ok enzollen de' wiwe of dem manne nemanden to zik intun bi en to slapende bi denen zulven bröke. Item we so vele drinke, dat he speiet, bröke 2 Kettel Bers. Dem mannen und frawen zallen nicht tosammen baden bei bröke 4 Schilling. Welk mann off wif den anderen tastet zwischen den Bene de bröke 4 Sch. — We zine Schiemende (Scham) wiset und sine Kledern upbort, de bröke 2 Kettel Bers. We sin Mest tut uppe den anderen, de bröke es 1 Ferding. Item de den andern wundet, das Recht steht an den Vormundern — — u. a. m.“

verschliessbare Büchse zur Aufnahme milder Gaben und dass innerhalb des Staketes eine Person an die Glocke verordnet wäre, der die Vorbeireisenden um ein Almosen anrufe. — Noch im Jahre 1636 sind (im Testamente von Deiter) die „spittalische seken“ besonders bedacht worden, auch wurde im J. 1639 dem Aufseher des neuen Armenhauses vom Rate vorgeschrieben, dass er von allen milden Gaben zum Besten der Armen einen Teil auch für die „Spittelschen“ — die übliche Bezeichnung für Lepröse — möge zurückstellen. — Nach dem Umbau (nach 1571¹⁾) wurden im Hospitale auch Syphilitische empfangen (A. Шпидлер, I. c.²⁾), die, in besonderen „Salivationskammern“ untergebracht wurden (s. u.).

Der grosse nordische Krieg und die nachfolgende Periode einer allgemeinen sowohl wirtschaftlichen wie geistigen Stagnation brachte mit sich auch einen Tiefstand in der Kranken- und Armenfürsorge im Lande. Die einstigen Lepraspitäler, so auch das St. Johannis-Hospital zu Reval büssten allmählig ihren ursprünglichen Charakter ein und wandelten sich in allgemeine Siechen- und Armenhäuser, mit Sonderabteilungen für Syphilitische, umsomehr, da die Lepra auch von den damaligen Aerzten kaum noch als solche erkannt, sondern für gewöhnlich als Syphilis, auch Scorbut, bestimmt wurde (Boerhave und seine Schüler haben die Lepra geradezu als „genus tertium sive malignum“ des Scorbutis bezeichnet (Ehlers). Auch die Zahl der Verpflegten war gegen früher gewaltig gesunken. So zählte das St. Johannis-Hospital um 1745 bloss 30 Insassen — darunter „1 Magd mit fallender Sucht, 1 blinder Arbeitskerl, des Profossen Weib, 1 alt blind Weib, 1 unsinniger Bauer, am Gesicht beschädigt“³⁾) und im J. 1770 ungefähr ebensoviel. Immerhin ist damals die alte Tradition des

1) Das vor der grossen Strandpforte belegene „Pockenhaus für Syphilitische“, im Jahre 1570 von den Leuten des Herzogs Magnus gleichfalls demoliert und ausgeplündert — wobei die „Pockenkranken“ mitsamt den zeitweilig in der Badestube des Pockenhauses untergebrachten 23 „elenden spittälischen Milllateschen“ (Leprösen) verjagt wurden — wurde noch im selben Jahre auf Verfügung des Rates ganz niedergerissen und nicht mehr aufgebaut. Das Kapital des Pockenhauses im Betrage von 7000 Mark wurde aber von den Vorsteher der „pockigen Armen“ weiter verwaltet und zum Unterhalte der letzteren benutzt. Im J. 1674 wurde, auf Verfügung des Rates, eine allgemeine Revision der Strassenarmen vorgenommen (auch in Häusern Sieche besichtigt, die „grossen Schaden an den Beinen haben“). Unter den ersteren wurden 2 mit der „bösen Krankheit“ behaftete Landstreicher gefunden, denen anbefohlen wurde „sich zu lande“ zu begeben; falls sie sich aber wieder in der Stadt sehen liessen, sollten sie ins „Spital“ (Spindler, 424).

2) Auch das Georgen-Leprosorium in Riga empfing damals Syphilitische. So berichtet Dr. P. Schneider (406), dass im J. 1650 laut Gutachten des „Amts-Barbiers“ zu Pernau Nic. Fabricius ein finnischer Soldat der pernauer Garnison „mit tiefen Löchern in den Genitalien“ nach Riga „in's Spital auf dem Holm“ ist geschickt worden.

3) Die betr. Notiz (aus der Siechenarmenrolle von 1774) von Dr. Spindler lebenswürdig mitgeteilt. Im „Neuen Siechenhause“ zu Reval (in der Ritterstrasse), woselbst auch venerische Kranke untergebracht waren, lagen dieselben zusammen mit den übrigen Siechen und Armen. Stadtarzt Blum beschwerte sich darüber beim Rate im J. 1787, wie folgt (Шпидлеръ, 423): „In einem an 15 Kubikfuss haltendem Raume liegen oft

St. Johannis-Hospitals als einer Leproserie damals doch äusserlich noch gewahrt worden (ähnlich wie auf Oesel bei den Regulierungen von 1790 von der Bestimmung der Hospitalfonds für „arme aussätzigte Kranke“ die Rede gewesen ist, wenngleich letztere, als solche nicht mehr erkannt wurden). Das geht hervor aus der Tatsache, dass das in der neuen Hausordnung vom J. 1627 erwähnte über der Pforte des Hospitales anzubringende Bildniss des h. Lazarus auch in der Folge daselbst gestanden hat und mehrfach aufgefrischt worden ist. Das gegenwärtig erhaltene (in der Kapelle des Siechenhauses plazierte) auf dicken Brettern gemalte Bildniss des benannten Heiligen trägt die Jahreszahl 1749, woselbst es vom Siechenvorsteher M. Rydenius ist renoviert worden¹⁾. Das grobe, verwitterte Gemälde lässt erkennen zahlreiche Geschwüre, lokalisiert vornehmlich an den Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten, was lebhaft an Lepra erinnert, während das Gesicht, im Gegenteil, nicht entstellt ist, vermutlich weil dieses, als Ebenbild Gottes, frommer Tradition zufolge, makellos dargestellt werden sollte.

Salivations-
anstalt
daselbst.

Die beim St. Johannis-Hospital befindliche „Salivationsanstalt“ (s. o.) bestehend aus ein paar Krankenzimmern „zur Aufnahme von syphilitischen Kranken und solchen, die mit bössartigen Ausschlägen und Geschwüren behaftet waren (Jordan, 232)“, scheint somit von der allgemeinen Siechenabteilung gesondert gewesen zu sein, da die Insassen beider Abteilungen in den Siechenarmenrollen von 1758—1790 getrennt sind registriert worden. Nach 1784, als das „Kaiserliche ehstländische Collegium allgemeiner Fürsorge“ ihre Tätigkeit aufnahm, durch Eröffnung — vorerst in einem vorstädtischen Mietshause — einer Krankenabteilung „für Kranke des Collegii aber auch für erkrankte Dienstboten, die wegen Raummangel oder aus Furcht vor Ansteckung nicht bei der Dienstherrschaft bleiben konnten“, wird der Betrieb der „Salivationsanstalt“ beim St. Johannis-Hospital wohl allmählig zurückgegangen sein und wurde vermutlich ganz eingestellt, als benanntes Collegium — nachdem es im J. 1786 ein eigenes Grundstück an der Breiten Sandstrasse erworben, zuerst 2 allgemeine Krankenabteilungen daselbst eröffnete (1 männl. und 1 weibl. zu je 15 Betten), dann, im J. 1796 ein Irrenhaus und noch später zwei Abteilungen für Syphilitische, Männer und Frauen, je in gesonderten Räumen. Letztere Abteilung, „das Krankenhaus

30 Kranke in voller Unordnung durcheinander, scorbutische, schwindstüchtige, wassersüchtige, krätzige, venerische, ebenso Fiebernde, infolge verschiedener eitriger und entzündlicher Prozesse und Ausschläge, mit einem Worte, eine derartige Anhäufung von Krankheiten, dass auf dem Wege einer Combination all dieser Ansteckungen, neue, bisher unbekannte Krankheiten entstehen und von hier aus sich in der Stadt verbreiten können.“

1) Weitere Renovationen sind, wie auf der Rückseite des Bildes vermerkt, ausgeführt worden von N. Salemann im J. 1814, von C. J. Weiss im J. 1872 und zuletzt noch von C. W. Grünberg im J. 1887. — Wann das Bild von der Pforte des Hospitals entfernt worden, ist unbekannt.

Der heilige Geist, Lazarus hat Selb. Das Blättlein wandelt sich nach dem Tod.



Hilf dem der sich litt. Denn sie haben's dir nicht zu vergelten. Anno 1779.

Bildnis d. heil. Lazarus in d. Siechenkapelle zu St.-Johann in Reval.

Auf dicken Brettern gemalt. Trägt die Jahreszahl 1779. Stand ehemals üb. d. Pforte d. Siechenhauses.



**Ehem. Hospital zum heil. Geist
in Pernau**

(jetzt Warenspeicher d. Firma
H. D. Schmidt).

der aussätzigen und syphilitischen Weiber und Mädchen (Jordan)“, bestand noch zu Anfang der 50-er Jahre aus 2 Krankenzimmern mit zusammen 13 Betten und hat sich bis in die letzte Zeit hinein erhalten.

In den Jahren 1810—1813 wurde dann das noch gegenwärtig bestehende städtische Armenhaus beim St. Johannis-Hospitale neu gebaut, womit dieses Institut seinen ursprünglichen Charakter endgültig eingebüsst hatte und in den Dienst der allgemeinen Armenfürsorge eingestellt worden war¹⁾.

Neubau eines
Armenhauses
dieselbst

In Dorpat war, nach Ausgange der Russenzeit, das verahrloste St. Georgen-Hospital für Lepröse (s. o. pag. 21) im J. 1584 auf Befehl Stephan Bathory's in seinen früheren Grundbesitz eingesetzt und mit Roggen und Malz aus Kronsmitteln versehen worden (Hausmann, 189). Noch im J. 1647 besass es ein Haus in der Breiten Strasse und die Kirche desselben 45 Tonnen Landes (Gadebusch, 150, Bd. III), jedoch hatte der Vizepräsident Engelbrecht von Mengden, als er 1646 in Schweden war, beides von der Königin für sich ausgebeten. (Das Hospital selbst wird wohl damals schon verfallen gewesen sein.) Im J. 1638 sind sodann Kollekten zur Erbauung eines „Armenhauses“ vom Rate verfügt worden. Bald nachdem der Bau (im Weichbilde der Stadt, auf dem wasinskyschen Platze im J. 1677) ausgeführt worden, erwies sich das Vorhandensein „ungesunder Leute“ hieselbst, welche sich bei der Kommunion einstellten. Daraufhin wurde im Jahre 1694 von den Diakonen und Vizepastoren verlangt, sie müssten diesen das Abendmahl besonders reichen und bereits zwei Jahre später war ein eigenes „Armen- oder Siechenhaus“ für solche mit „anklebender Krankheit“ behaftete Vorstädter fertiggestellt, gelegen vor der Dom-pforte am rigaschen Wege. Die Bürgerschaft wurde ermahnt die Anstalt durch milde Gaben zu unterstützen, der Stadtchirurg aber musste die Kranken heilen (3 davon jährlich umsonst) gegen einen Entgelt von „3 Reichsthaler Arztlohn und 3 Rth. Arzneigeld“ (Gadebusch, 450, Bd. III). Höchst wahrscheinlich handelte es sich auch hier um Lepra und Syphilis.

b) Letzte
Nachrichten
über das
St. Georgen-
Leprosorium
bei Dorpat.

c) Siechenhaus
für
„anklebende
Kranke“ da-
selbst (1696
gegründet).

Bald hernach sind dann entsetzliche Zeiten über die unglückliche Stadt hereingebrochen (1695—1697 Hungerjahre, 1704 Russeninvasion, 1708 die „Pest“ und Wegführung fast der gesamten Bürgerschaft in russische Verbannung) in denen letztere verödete und die wohltätigen Anstalten derselben ganz eingingen.

Bereits gegen Ende des 18. Jahrhunderts haben führende Aerzte hierzulande die damals wohl zweifellos vorgekommene Lepra von den bekannten äusserlichen Manifestationen der Lues, Tuberkulose u. a. abzugrenzen versucht, wengleich die wahre Natur der ersteren nicht ist bestimmt worden. So gab

Zeugnisse
medizinischer
Autoren:
a) S. Winkler,
1793.

1) Das wurde auch äusserlich markiert durch das damals angefertigte Wandgemälde an der Pforte des Hospitales, neben dem Eingange: ein blinder Bettler, von einem Knaben geführt, darüber die Inschrift „St. Johannis“, und darunter ein frommer Spruch, auffordernd zur Darreichung milder Gaben an die Armen.

im J. 1793 Dr. Samuel R. Winckler (vermutlich derselbe S. Winckler, der im J. 1802 als leitender Arzt der Krankenanstalten des estländischen Collegii der allgemeinen Fürsorge ist angestellt worden), in dem von „Fleischgeschwüren“ handelnden Kapitel seines Werkes (486), in der Hauptsache 4 Kategorien dieser Geschwüre an, die skorbutischen, skrophulösen, venerischen und gichtischen Geschwüre, die alle von „eigentümlicher, spezifischer Schärfe“ wären, und führt dann weiter aus: „Sehr häufig beobachtet man Geschwüre unter den hiesigen Bauern, bei welcher gar keine Kennzeichen von den bisher angezeigten spezifischen Schärfe vorhanden sind und bei denen man weder eine äusserliche noch innerliche Ursache ausfindig machen kann. — Der Bauer schreibt den Ursprung solcher Geschwüre, bei denen er keine Ursachen von Entstehung derselben anzugeben weiss, ebenso wie den der hartnäckigen chronischen Hautausschläge, einer bösen Stelle in der Erde zu, und benennt daher auch solche alte hartnäckige Geschwüre *Maalused*, *Maalus*. — Gemeinlich erscheinen dergleichen Geschwüre zuerst als kleine über der Haut erhabene harte Pusteln, welche einen scharfen Eiter in sich enthalten. Durch Vernachlässigung und den Gebrauch ganz verkehrter Mittel entstehen hieraus die hartnäckigsten Geschwüre, welche sich sehr ausbreiten. An den Füßen, besonders am Schienbein, beobachtet man sie am häufigsten.“ — Diese Beschreibung passt, was die Initialerscheinungen anbelangt, recht gut auf Lepra und auch Rogenhagen (392) bringt später die Lepra in Beziehung zu den volkstümlichen „*maalused*“, worunter allerdings im Volke, nach Hellat, alle möglichen Ausschläge verstanden worden, einschliesslich der Lepra (s. o., pag. 17).

b) C. E. v. Baer,
1814.

Im J. 1814 hat sodann kein Geringerer als C. E. v. Baer auf das „häufige Vorkommen“ der Lepra unter den Esten, in der Reihe anderer chronischer Exantheme¹⁾, aufmerksam gemacht und seitdem ist diese Krankheit im steigenden Masse hierzulande beobachtet und studiert worden, wie das bereits eingangs hervorgehoben wurde.

*
*
*

Die obige Zusammenstellung, all dieser, wengleich spärlicher, Angaben ergibt nun — im Gegensatz zu den Darlegungen Amelungs u. a.²⁾ — eine fast lückenlose Kette von Nachrichten über das Vor-

c) C. A. Hunnius,
1821.

1) In seiner Dissertation wies C. A. Hunnius (216) im J. 1821 darauf hin, dass „*rusticus esthonicus* — — omnem fere in cutis superficie paululum elatam pseudoproductionem qua furunculos, nodos, papulas, variolas, aliasque huiusce modi excrescentias refert, communi nomine „*Wil*“ (Biase) comprehendere solet“. Von diesem „*wil*“ gäbe es eine Abart „*antiquis temporibus magis extensum, perniciosorem exitu* — — *quare de membris mutilatis ulceribusque malignis* — —“. Auch hier mag, unter der Bezeichnung „*wil*“ auch Lepra mit untergelaufen sein.

2) Noch neuerdings hat A. Kupffer (269), fussend auf den irrthümlichen Anschauungen Amelungs, viel Fleiss- und Sorgfalt verwendet, um (nach dem als selbstverständlich angenommenen Aussterben der Lepra im Mittelalter) eine Neueinschleppung

kommen der Lepra im *Balticum* seit dem früheren Mittelalter bis auf unsere Tage, wie solches Fortbestehen dieser Krankheit bereits früher bewiesen ist in den skandinavischen Ländern und in Finnland (von Hansen und Lie, Sederholm, Ehlers, Fagerlund, — s. 186, 407, 125, 140).

Diese auf Grund nicht müheloser Quellenstudien gewonnene Einsicht von dem Fortbestehen der Lepra in unserem Heimatsstaate seit dem früheren Mittelalter bis auf unsere Tage ist nicht nur vom rein theoretischen Interesse, sondern sie erscheint geeignet — auch praktisch genommen — unsere Anschauungen über das Wesen der Lepra und die erforderlichen Massnahmen zu ihrer Bekämpfung zu fördern. Eine Krankheit, die durch Jahrhunderte hindurch auch unter den schwersten Missgeschicken unseres Landes sich erhalten hat, um in der Neuzeit wiederum zu ansehnlicher Verbreitung unter grösseren Herdbildungen zu gelangen — wie das auch die folgenden Ausführungen über die Lepraendemie auf Oesel dartun — kann nicht gut als eine im Aussterben begriffene angesehen werden — sogar Rob. Koch (251) spricht von der „Ausrottung der Reste der mittelalterlichen Lepra“ in der armen Fischerbevölkerung unserer Küstenstriche — sondern sie beansprucht ein stetiges waches Interesse nicht nur unserer Aerzteschaft, sondern auch der Gesellschaft und des Staates.

Was unseren riesigen Nachbarstaat im Osten anbelangt, so ist auch hier, wie W. M. Richter (390, pag. 245 u. f.) bezeugt, die angeblich erst nach 1462 aufgetretene Lepra „durch eine lange Fortdauer bis auf den heutigen Tag in einzelnen entfernten Provinzen“ gekennzeichnet. Im *Kaukasus* hat, nach I. Pantjouchow (360-a) die daselbst noch häufig vorkommende Lepra bereits lange vor Christi Geburst existiert. Sogar in *Mittel-europa* scheint die mittelalterliche Lepra, neueren Angaben zufolge, stellenweise bis in die Jetztzeit hinein sich erhalten zu haben. So weisen namhafte französische Autoren, wie Boinet (62), Fay (143—146), Marchoux (304), Netter (336) u. a. nach, dass die noch gegenwärtig existierenden Lepraherde in der Bretagne, Provence, Auvergne, den Seeralpen und Pyrenäen als

Analogien
aus Russland,
Frankreich,
Deutschland,
Schweiz.

derselben zur Zeit napoleonischer Kriege plausibel zu machen, und zwar durch landfremdes Kriegsvolk, vor allem Kosaken vom Terek, Kuban und Don, wo die Lepra schon damals verbreitet war. „Das Kosakenvolk kann also sicher (meint Kupffer) als Infektionsträger der Lepra angesehen werden“. — Da nun aber die Seuche im Lande erst Ende der 60-er Jahre an Intensität und Verbreitung zugenommen (was, wie unten ausgeführt werden soll, zu erklären ist durch die in den 50-er Jahren stattgehabten grossen ökonomischen Umwälzungen vom Übergange der Fronpacht zur Geldpacht und der dadurch bedingten gegen früher enormen Fluktuation der Landbevölkerung, wodurch, wie Koppel (253) treffend bemerkt, die bisherigen Lepranester „in alle 4 Winde verstreut“ wurden), so müssen, nach Kupffer, wiederum die Kosaken herhalten, die während des Krimkrieges in Estland stationiert waren, und es genügt ihm der blosse Nachweis eines von Kosaken besetzten Etappenpunktes zur Erklärung eines daselbst lokalisierten Lepraherdes. Dagegen mag schon der Hinweis genügen, dass wohl die grössten Lepraherde in Livland, diejenigen im *Tarwastchen* und *Saaraschen* wohl sicher keine Kosakenetappenpunkte beherbergt haben, welche letztere damals, zur Zeit der englischen Blockade, vornehmlich im Dienste der Küstenbeobachtung eingestellt waren.

Reste der mittelalterlichen Lepra sich präsentieren, wie solche im 14. Jahrhundert ausführlich von Léon le Grand (283) ist geschildert worden und noch in der II. Hälfte des 17. Jahrhunderts in der Korrespondenz von Gui Patin (69) erwähnt wurde. — In Deutschland ist das bedeutendste der mittelalterlichen Melatenhäuser am Niederrhein, dasjenige bei Köln, zum letztenmale amtsärztlich besichtigt worden im Jahre 1712, wobei die Insassen, mit Ausnahme einer einzigen Frau, die tatsächlich leprös war, entlassen wurden (Keussen, 242¹) und der letzte Leprafall soll noch im Jahre 1812 in Köln beobachtet worden sein (Bolnier, 65). Die vielerorten in Deutschland seit dem Mittelalter übliche amtliche Lepraschau ist dann zu Wurzach im Württembergischen noch bis ins Jahr 1807 ausgeübt worden (Sudhoff, 436—438). — Von den zahlreichen mittelalterlichen Leprosorien der Schweiz, über deren damaliges Leben und Treiben L. Gautier (151) interessante Aufschlüsse giebt, ist dasjenige zu Winterthur noch im Jahre 1714 im Betriebe gewesen (Bühler, 75). — Es scheint somit, dass mit Ausgange des Mittelalters die Lepra nicht nur „in die Schlupfwinkel unseres Erdteils (Unna, 471)“ sich zurückgezogen hat, sondern auch im Herzen desselben noch fortbestand. Dagegen ist die in den 70-er Jahren des 19. Jahrhunderts im Kreise Memel aufgetretene Lepra wohl höchst wahrscheinlich jüngeren Ursprungs und auf dem Wege des Grenzverkehrs aus den ehem. russischen Provinzen Kurland und Kowno eingeschleppt worden (Blaschko, 54 u. 55).

* * *

Anhang.

Ich lasse nun im Anhange das Verzeichnis der 69 Leprafälle folgen, die in den ersten 50-er Jahren nach dem Wiederaufbau des Arensburger Landeshospitals (1828—1878) daselbst behandelt worden sind, in zeitlicher Aufeinanderfolge und unter buchstäblicher Beibehaltung des Textes der betreffenden Journalnotizen.

Tabelle II.

Leprafälle, im Arensburger Landeshospitale von 1828—1878 behandelt.

Nr.	Familienname, Vorname.	Alter.	Kirchspiel, Gemeinde, (Dorf)	Diagnose.	Wann behandelt.
1	Andres Tochter Ann	18	Karmel, Murratz	Lepra morphea nigra	1828
2	Timmermann, Frido	26	„ „	Ulcera leprosa	1828—1832 †
3	Andres Tochter Greet	24	Anseküll, Abro	Lepra elephant. tuber.	1828
4	Lahs Tochter Eva	12	„ „	Lepra elephant. tuber.	1828
5	Lahs Tochter Lehn	16	„ „	Lepra elephant. tuber.	1828
6	Hans Tochter Marie	22	Pyha, Sall	Lepra volatica ulcerosa	1828—1834 †

1) Der damalige Dekan der Kölner medizinischen Fakultät Dr. med. Thomas Steinhaus berichtet darüber folgendes: „Anno 1712 die 23 februarii ab amplissimo senatu convocatus fui ad examinandos leprosos vulgo in Melaten, quorum erant numero 12, et cum expertissimo domino meo collega seniore ac examinatore perpetuo Thurn examinavimus et ne unicum affectatum invenimus nisi unicum uxoratam, nominatam Nomburs. Sic omnes fuerunt dimisi, testimonio purificativo muniti, excepta sola hac“ (242).

Nr.	Familienname, Vorname.	Alter.	Kirchspiel, Gemeinde, (Dorf).	Diagnose.	Wann behandelt.
7	Niglas Sohn Karel	26	Wolde, Coelln	Lepra elephant. tubercul.	1828
8	Kilometz, Ado	—	Karmel, Pechel	Lepra volatica ulcerosa	1829
9	Maeggi, Ado	10	„ Mulluth.	Ulcera narium leproid.	1829
10	Peters Tochter Greet	19	„ Murratz	Ulcera leprosa	1829, 1832, 1834. Jedesmal „ge- heilt entlassen“
11	Peters Tochter Marie	14	„ „	Ulcera leprosa	1829
12	Eddy, Kristjans Weib	40	Karmel, Euküll	Lepra	1830
13	Seppa, Liisu	33	„ Tahhul	Ulcera leprosa	1830
14	Hindrichson, Kristian	78	Kergel, Padel	Ulcera leprosa	1830
15	Jacobson, Moritz	16	Arensburg	Lepra	1830
16	Martenson, Katta	23	„	Ulcera leprosa narium	1830
17	Timmermann, Lisette	19	„	Lepra	1830
18	Küllimit, Andres	42	Jamma, Mäepe	Lepra elephant.	1830
19	Saar, Caroline	16	„ Kaunisppe	Ulcera leprosa	1830
20	Löhmus, Liis	31	Anseküll, Abro	Lepra	1830
21	Poidt, Triin	17	Kielk., Hoheneichen	Ulcera narium leproides	1830, 1834, 1836, 1837. Jedesmal „ge- heilt entlassen“
22	Sitze, Ann	42	„ Taggamois	Ulcera leprosa	1830
23	Taid, Heddy	—	Pyha, Kasti	Lepra	1830
24	Truh, Anna	53	Peude, Müllershof	Ulcera leproides	1830—1831 †
25	Kuhja, Johann	10	Karris, Ropaka	Ulcera narium leproid.	1834, 1835
26	Michels Sohn Willem	9	Peude, Saltack	Ulcera narium leproid.	1834
27	Hindrichson, Christine	—	Arensburg	Herpes leproides	1835
28	Krus, Jurry	—	Peude, Thomel	Herpes leproides	1835
29	Peth, Marre	16	Wolde Pastorat	Herpes leproid.	1835, 1837, 1838. Jedesmal „geheilt entlassen“
30	Ries, Tio	—	Peude, Saltack	Herpes leproides	1836
31	Thiesen, Michel	—	„ Thomel	Herpes leproid.	1836, 1837
32	Koël, Tio	14	„ Saltack	Herpes leproid.	1837
33	Priske, Liis	—	Anseküll, Abro	Lepra	1837 †
34	Rippak, Jaak	—	„ „	Lepra elephantias.	1837, 1838
35	Wajak, Willem	—	Jamma, Torkenhof	Lepra nodosa	1838, 1839
36	Aen, Triin	—	„ „	Lepra elephant. tuber.	1839, 1843
37	Lang, Simon	—	Arensburg	Herpes leproides	1840
38	Karru, Greet	—	Kielk., Hoheneichen	Lepra elephant. tuber.	1841
39	Michelson, Marie	—	Arensburg	Herpes leproides	1841
40	Miron, Awdotja	—	Jamma, Zerell	Herpes leproides	1841
41	Allik, Ann	—	Anseküll, Tirimetz, Kangru	Lepra elephant. tub.	1843—1846 †
42	Tischler, Mari	—	Jamma, Torkenhof	Lepra elephant. tuber.	1843, 1848
43	Pruul, Triin	—	Anseküll, Tirimetz	Lepra elephant. tub.	1844, 1845
44	Wann, Marie	—	Jamma, Mäepe	Herpes leproid.	1844
45	Holm, Hindrek	—	Karmel, Kudjape	Herpes leproides	1845
46	Kaeras, Reet	—	Kielk., Hoheneichen	Lepra elephant. tub.	1846
47	Kundratson, Hain	30	Karmel, Brackelshof	Lepra elephant. tub.	1846
48	Wann, Mart	—	Anseküll, Hindo	Lepra elephant. tub.	1846
49	Wiss, Michel	40	Pyha, Lanasma	Herpes leproid.	1846
50	Puldas, Mai	25	Peude, Neuenhof	Herpes leproid.	1852

Nr.	Familienname, Vorname.	Alter.	Kirchspiel, Gemeinde, (Dorf).	Diagnose.	Wann behandelt.
51	Töll, Michel	39	Peude, Hauküll	Lepra	1854—1855 †
52	Tuul(ik), Andres	—	Ans., Tirimetz, Lassi	Lepra	1854. Tab. III, № 333 1860
53	Santer, Ingel	31	Mustel, Rahtla	Herpes leproid.	1862
54	Aak, Tiina	—	Anseküll, Tirimetz	Lepra elephantias tuber.	1862
55	Kärmik, Triin	19	Jamma, Lööpõllu	Lepra	1862. Tab. III, № 224.
56	Rumeel, Predik	—	Kk., Lümmada, Koki	Lepra	1865. Tab. III, № 265.
57	Süld, Michel	48	Karris, Murika	Herpes leproides	1865. Tab. III, № 168.
58	Aun, Tidrik	36	Anseküll, Hirmuste	Lepra	1866. Tab. III, № 207.
59	Pütt, Frido	—	Jamma, Zerell	Lepra	1866
60	Pusep, Mihkel	25	Kk., Lümmada, Koki	Lepra	1866. Tab. III, № 207.
61	Tubba, Anne	22	„ Pajomois, Läge	Lepra	1866
62	Tubba, Liisa	27	„ „ „	Lepra	1866
63	Tubba, Jaën	23	„ „ „	Lepra	1872 †
64	Niit, Maris	—	Kielk., Hoheneichen	Lepra	1872
65	Wakk, Eew	30	Jamma, Torkenhof	Lepra	1872
66	Tael, Ans	—	Ans., Ficht, Muki	Lepra	1875
67	Hints, Anna	25	„ Abro	Lepra	1876. Tab. III, № 36.
68	Treimann, Frido	17	Peude, Müllershof	Herpes leproides	1876
69	Noa, Risti	21	Moon, Nurms	Herpes leproides	1876 †

Insgesamt also 69 Leprafälle, davon 28 = 40,5% männlichen und 41 = 59,5% weiblichen Geschlechts.

Es seien nun die obigen Leprafälle in beifolgender Tabelle IIa noch einmal übersichtlich zusammengestellt:

Tabelle IIa.

69 Leprafälle, von 1828—1878 im Arensburger Landeshospitale behandelt.

	Aus d. westl. Teile der Insel	Aus Arensburg u. d. Kirchspiel Karmel	Aus d. östl. Teile der Insel (nebst Moon)
1828—38	12	12	11
1839—48	9	4	1
1849—58	1	—	2
1859—68	9	—	1
1869—78	5	—	2
1828—78	36	16	17

Wenngleich die angeführten 69 Hospitalfälle der Lepra, bei denen zudem vereinzelt auch diagnostische Irrtümer mögen mit untergelaufen sein, wohl

bei weitem nicht alle ja vermutlich nicht mal die Mehrzahl der jeweilig vorhandenen Krankheitsfälle repräsentieren, so geben sie doch eine gewisse Ueberschau — wenn auch en miniature — über die tatsächliche Verbreitung der Lepra auf der Insel im besagten Zeitabschnitte, sowohl in örtlicher, wie in zeitlicher Beziehung. Es ergibt die Betrachtung obiger Zusammenstellungen folgendes:

Auf das erste Jahrzehnt (1828—1838) entfällt über die Hälfte sämtlicher Fälle (35), davon wiederum reichlich ein Drittel auf die Stadt Arensburg und deren nähere Umgebung (Kirchspiel Karmel, hauptsächlich die Gemeinde Murratz), während die übrigen zwei Drittel zu fast gleichen Teilen je auf den östl. und westl. Teil der Insel, hier hauptsächlich auf die Halbinsel Sworbe, dort auf das Kirchspiel Peude entfallen.

Im zweiten Jahrzehnt (1838—1848) ist die Zahl der eingebrachten Leprafälle um reichlich über die Hälfte gesunken und beträgt bloß 14. Insbesondere die Osthälfte der Insel erscheint fast leprafrei (1 Fall im Kirchspiele Pyha), Arensburg und Umgebung sind noch mit bloß 4 Fällen vertreten, während im Westen die Zahl der Eingebrachten im Verhältnis gestiegen ist, und zwar, nächst der Sworbe, Neuerkrankungen auch im Kielkondschen vorgekommen sind, somit die späteren Hauptherde der Lepra auf Oesel schon damals sich als solche präsentierten.

Im dritten Jahrzehnt (1848—1858) haben die Einlieferungen Leprakranker fast aufgehört, abgesehen von 3 Fällen in den Jahren 1852 und 1854.

Man könnte versucht sein darin, wie H. Lohk (292, pag. 15) es tut, einen Effekt der vorausgegangenen schärferen Massregeln in der Hospitalbehandlung der Leprakranken zu sehen, die in so manchen Fällen einer dauernden Internierung gleichkam, während allenfalls die Kranken meist monatelang zurückgehalten wurden, um endlich als „geheilt“, — in den meisten Fällen —, entlassen zu werden, heisst wohl nach Ausklingen fieberhafter Nachschübe und möglicher Schliessung der Geschwüre. Es ist das umsomehr bemerkenswert¹⁾, als dieser Effekt am augenfälligsten gerade dort zu Tage getreten ist, wo in vorausgegangenen Jahrzehnten am intensivsten interniert worden, nämlich in der Stadt Arensburg und deren nächsten Umgebung, insbesondere der Gemeinde Murratz, welche im besagten dritten sowie auch in den folgenden Jahrzehnten als vollkommen leprafrei sich präsentierten im Gegensatze zum Jahrzehnt 1828—38, wo sie in der Lage waren die relativ grösste Anzahl Leprakranker einzuliefern.

Daneben kommt aber auch ein anderer Umstand von weitgehender Bedeutung in Betracht, auf den schon H. Koppel (253) hingewiesen hat. In das besagte Jahrzehnt nämlich fallen die grossen Veränderungen

1) Vgl. auch S. Talwik (447). Diese ausgesprochene Tendenz zur Internierung Leprakranker im Hospitale verdient umsomehr Beachtung, als in Westeuropa damals die Lepra allgemein für eine erbliche Krankheit angesehen wurde.

im Volksleben, hervorgerufen durch den Uebergang von der Fronpacht zur Geldpacht in den Jahren 1847—1856. Dieser Uebergang bildete eine Vorstufe zu dem nunmehr bald einsetzenden käuflichen Erwerb der Grundstücke und Gesinden und schuf somit erst eine bodenständige, dann grundbesitzende Bauernschaft, daneben freilich einen zahlreichen, auf der dichtbevölkerten Insel Oesel¹⁾ numerisch weit vorherrschende Schicht landloser Arbeiter, sogenannter „Badestübler“ oder „Lostreiber“. Während die Freizügigkeit zur Zeit der Fronpacht, trotz ihrer prinzipiellen Anerkennung durch die Aufhebung der Leibeigenschaft in Livland im J. 1819, faktisch sehr beeinträchtigt war und infolgedessen auch die Leprakranken in ihrer ansässigen Umgebung gut gekannt und gemieden waren, trat jetzt eine stärkere Fluktuation des auf äusseren Erwerb angewiesenen landlosen Proletariats in Erscheinung, besonders des ledigen Teiles desselben, wodurch auch, H. Koppels treffender Aeusserung zufolge „viele Lepranester in alle vier Winde gesprengt wurden“. Der fortgewanderte lepröse Landarbeiter — resp. die Arbeiterin — wurde in seiner neuen Umgebung nicht mehr als solcher erkannt, zumal bei dem alljährlichen Stellungswechsel lange nicht, und teilte mit den Gesunden das gemeinsame Essgeschirr, Schlaflager u. a. m. Die Folge dessen war eine stark verminderte Frequenz der ins Hospital eingelieferter Leprakranken im Jahrzehnt dieser durchgreifenden Neuordnung des Landlebens und eine nachfolgende stärkere Zunahme von Neuerkrankungen an Lepra, wie dann auch beides in den Krankenjournalen des oeselschen Landeshospitals, letzteres auch in den späteren epidemiologischen Erhebungen von Lohk und Talwik (s. u.) tatsächlich in Erscheinung getreten ist. Denn nach dem fast gänzlichen Aussetzen von Neuaufnahmen Lepröser ins Hospital während des Jahrzehnts 1848—1858, sind in den beiden folgenden wiederum 17 neue Fälle aufgenommen worden, davon 2 Fälle aus den östlichen Teile der Insel (Karris und Peude), 1 Fall von der Insel Moon, 1 Fall aus der Mustelschen, die übrigen 13 aus den obenerwähnten Hauptherden der Lepra, den westlichst gelegenen Kirchspielen Kielkond, Anseküll und Jamma (Arensburg und nähere Umgebung erschienen, wie vordem, leprafrei). Diese, mit den 60-er, insbesondere aber den 70-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts einsetzende starke Zunahme der Lepraerkrankungen auf Oesel, wie solche sich auch in Liv- und Estland übereinstimmenderweise gezeigt (H. Koppel, 253 und A. Kupffer, 265), bildet den Ausgangspunkt meiner nachfolgenden Betrachtungen über die Leprabewegung auf Oesel.

1) Laut einer Notiz im „Inland“, vom J. 1836, wohnten damals auf dem Festlande Livland $76\frac{1}{2}$ Menschen auf 1 livl. Haken, in der Provinz Oesel dagegen, das einen Flächenraum von 500 livl. Haken = 2250 Qu.-Werst einnahm, entfielen auf 1 livl. Haken $91\frac{3}{5}$ Einwohner.

Krankengeschichten und Anamnesen.

Das meinen späteren Ausführungen zu Grunde liegende Tatsachenmaterial besteht aus den in extenso wiedergegebene Krankengeschichten oeselscher Lepröser, geordnet nach den einzelnen Kirchspielen. Es ist in diesen kurzgefassten Auszügen das Hauptaugenmerk gerichtet worden auf möglichst genaue anamnestiche Angaben, insbesondere bezüglich der Zeit und Art der aetiologischen Beziehungen der einzelnen Leprakranken untereinander. Die klinisch, vereinzelt auch bakterioskopisch, gesicherten Krankheitsbilder sind nur leichthin skizziert, soweit als es notwendig war zur Erhärtung der Diagnosen. Wohl alle von mir angegebenen Fälle sind auch von den örtlichen beamteten Ärzten, sowie anderen Collegen in Arensburg untersucht worden, und es liegen über eine grössere Anzahl derselben photographische Aufnahmen vor, die nur zum geringen Bruchteile im Drucke wiedergegeben werden konnten. Die aetiologisch untereinander verketteten Einzelfälle sind gewissermassen als „Stamm-bäume“ nach den einzelnen Kirchspielen zusammengestellt worden, um die Orientierung in dem nicht unbeträchtlichen Krankenmaterial zu erleichtern.

Ich schicke nun voraus, alphabetisch in der Tabelle III geordnet, das allgemeine Verzeichnis sämtlicher bisher ermittelter Leprafälle auf Oesel, mit Ausnahme der ältesten Hospitalfälle von 1828—1878, die bereits oben (Tab. II) sind wiedergegeben worden.

Dieses Verzeichnis umfasst 368 Leprafälle, die von meinen Vorgängern Hellat und Lohk und mir ermittelt worden sind. In den einzelnen Kolonnen desselben sind angegeben: 1) und 2) Laufende Nummern, 3) Name und Vorname, 4) Diagnose (tub. = Lepra tuberosa, t.-a. = L. tubero-anaesthetica, an. = L. anaesthetica, a.-t. = L. anaesthetico-tuberosa, 5) Geburtsjahr, 6) Wahrscheinliches Erkrankungs-jahr, 7) Von wem und wann zuerst ärztlich untersucht: A. H. = jeweil. Arzt d. Arensb. Landeshospitales, E. = Etzold — ehemal. Lepraarzt für Livland, H. = Hellat, Kr. = Kreisarzt, L. = Lohk, St. = Stadtarzt, T. = Talwik, dabei die Jahreszahl der ersten ärztlichen Untersuchung, 8) Wo und wann interniert (A. = Audako, N. = Nennal, nebst der Jahreszahl der Internierung), 9) Todesjahr, 10) Wohnort zur Zeit der Erkrankung, und zwar: Kirchspiel¹⁾ Dorf und Gesinde, 11) Daten über Familienstand (wann copuliert?) und Nachkommenschaft (Zahl der Kinder und deren Geburtsjahre), 12) Sub „Bemerkungen“ die in aetiologischer Hinsicht wichtigsten Angaben über die Beziehungen zu anderen Leprafällen, welche letztere mit ihren laufenden Nummern bezeichnet sind.

Halbfett gedruckt sind sämtliche Fälle, die nicht auf ärztliche Feststellungen hin, sondern auf übereinstimmende Angaben der Angehörigen und örtlichen Gemeindeverwaltungen — es handelt sich meist um längst verstorbene Kranke — ins Verzeichnis aufgenommen sind.

Bezüglich der bereits von Hellat und Lohk beschriebenen älteren Leprafälle wäre hinzuweisen auf die Veröffentlichungen dieser Autoren (192 und 292).

1) Von den abgekürzten Kirchspielsnamen bezeichnen: Ans. = Anseküll, Jm. = Jamma, Joh. = Johannis, Kg. = Kergel, Kk. = Kielkond, Km. = Karmel, Kr. = Karris, M. = Mustel, P. = Pyha, W. = Wolde.

Tabelle III.

Verzeichnis der auf der Insel Oesel bisher ermittelten Leprafälle (mit Ausnahme der Hospitalfälle von 1828—1878).

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
1	7	Aak, Ann	an.	1868	1894	Kr. 1899	A. ab 1908	1911	Ans., Metsalõuka, Tõnnu	Ledig	Pflegte die lepr. Mutter ihres Bräutigams (14)
2	26a	Aäl, Jüri	an.	1838	1884	L. № 2	—	1908	Insel Abro, Ääle	3 K., geb. 1863, 70, 73	Gemeins. Fischfang mit № 327
3	—	Aaw, Mari	tub.	1840	1886	H. № 1	N. ab 1892	1895	Ans., Wintri, Wälja	2 Kind., geb. 1867 u. 69 (1 leprös)	Schliefe zusammen mit d. lepr. Magd (139)
4	37	Aaw, Tidrik	tub.	1869	1895	Kr. 1897	A. ab 1904	1905	„ „ „	2 K., geb. 1894 u. 1896	Sohn der Mari Aaw (3)
5	—	Aaw, Wiiu	an.	1838	1885	L. № 4	—	1900	„ „ Hinnu	Cop. 1864, 4 Kind., geb. 1866—85	Schwester der № 3. Lepr. Magd (139) im Hause
6	—	Ädal, Miina	tub.	1879	1894	—	—	1896	Kielk., Leedri, Orbo	Ledig	Mit № 50 Schafe gehütet u. zusammen geschlafen
7	100	Ädal, Wiiu	tub.	1886	1898	Kr. 1899	A. ab 1904	1914	„ „ „	Ledig	Schwester d. Miina Ädal (6)
8	62	Ader, Anna	an.	1870	1897	Kr. 1899	A. ab 1918	—	Jamma, Türjo, Usina	3 K., geb. 1896, 98, 1900	Liebesverhältnis mit № 32
9	167	Ader, Anna	t.-a.	1864	1896	Kr. 1899	A. ab 1908	1915	Joh., Taaliku, Mäe	4 K., geb. 1892, 94, 96, 1902	Beherbergte bei sich № 294
10	56	Adosson, Triin	an.	1872	1901	Kr. 1903	—	1917	Jm., Jämaja, Rehewa	5 K., g. 1894—1903	Pflegte die Nichte u. lepr. Bruder (150 u. 153)
11	—	Agar, Tiina	tub.	—	—	—	—	1888	Ans. Koogatuma, Panga	Ledig	Pflegte d. lepr. Tante (44)
12	—	Agar, Triin	an.	1861	1891	Kr. 1893	N. ab 1893	1898	„ „ „	Ledig	Schwester d. Tiina A. (10)
13	63	Aht, Wiia	an.	1881	1902	Kr. 1919	—	—	Jamma, Türjo, Ahiste	4 K., g. 1903, 05, 1912 u. 1916	Enger Verkehr mit № 8
14	—	Ait, Triin	tub.	1832	1884	L. № 6	—	1897	Ans. Lassi, Kuldi	6 K., geb. 1859—1875	Lepr. Magd (285) † im Hause 1889
15	—	Alas, Ann	tub.	—	—	—	—	1863	Jm., Rahuste, Annuse	—	Enger Verkehr mit d. lepr. Nachbarin (159)
16	—	Alas, Redik	tub.	—	—	—	—	1872	Jm., Rahuste, Annuse	Ledig	Sohn d. Ann Alas (15)
17	—	Alder, Marie	tub. (?)	1832	—	A. H. 1883/4	—	1892	Km. Waiwere, Wälja	Ledig	Lebte mit № 252 zusammen. — Hospitaldiagn.: Lepra circumscripta

18	139	Aller, Leena	tub.	1857	1917	A. H. 1919	A. ab 1919	—	M. Ninase, Pihla	1 Sohn, gb. 1890	Pflegte d. lepr. Neffen (22)
19	111	Anis, Kaarel	tub.	1844	1897	Kr. 1901	—	1905	Kk. Leedri, Lanasmaa	2 Töcht., geb. 1878 u. 1881	Lebte im Hause d. № 180
20	—	Annpöld, Jaën	tub.	—	—	—	—	1886	Pyha, Reo-Krug	Cop. 1873, 2 K., geb. 1877 u. 1880	—
21	—	Arge, Peter	an.	1853	1874	H. № 4	—	1899	Ans. Suurna, Tohwre	Ledig	Im J. 1862—66 lepr. Magd (198) im Hause. Liebesverhältnis mit ders.
22	138	Arjus, Aleksander	t.-a.	1889	1902	T. 1908	A. ab 1908	1910	M., Wanakubja, Kau- bandi	Ledig	Von der Grossmutter (23) gepflegt
23	—	Arjus, Eew	tub.	1834	—	—	—	1897	M., Wanakubja, Kau- bandi	Unehel. Sohn, geb. 1864	2 Schwest. (38 u. 68) leprös
24	67	Ark, Mart	a.-t.	1876	1900	A. H. 1902	—	1916	Jm. Karuste, Jöendsuu	Cop. 1899, 2 Kind., geb. 1900 u. 1903	Im J. 1892 lepröse Magd (308) im Hause
25	106	Armus, Marie	tub.	1850	1888	Kr. 1895	—	1907	Kk., Kuusiku, Sepa	1 Tocht., geb. 1876	Pflegte d. lepr. Wirt (270)
26	31	Ärr, Triin	an.	1890	1902	E. № 8	A. ab 1912	1916	Ans., Kaimre, Wanamatsi	1 Tocht., geb. 1910 († 1911)	Vater (355), Grossv. (356) u. Onkel (357) leprös.
27	3	Aug, Reeta	an.	1838	1900(?)	St. 1902	A. ab 1904	1911	Ans., Länga, Suurenüidi	3 K., geb. 1865, 73 u. 79	Pflegte d. lepr. Bruder (197)
28	—	Bünis, Alwine	tub.	1865	1884	—	—	1888	Kergel, Gut Käsel	Kinderlose Ehe	Vater galt als lepraverdächtig
29	—	Eisenschmidt, Margot	an.	1887	—	E. № 7	—	1911	Arensburg	Ledig	Familie eingewandert
30	57	Elde, Eew	an.	1829	1889	T. 1909	—	1915	Jamma, Änge, Pöllu	2 Töcht., geb. 1861 u. 1864	Pflegte d. lepr. Nichte (150) u d. Bruder (153)
31	142	Ellerbusch, Liisa	tub.	1894	1916	A. H. 1919	—	—	M., Wanakubja Söörü	Ledig	—
32	—	Häng, Mart	tub.	1870	1887	Kr. 1893	N. 1893/4	1899	Jm., Türjo, Pärapöllu	Ledig	Gemeins. Fischfang mit № 153
33	—	Harnald, Aleksander	t.-a.	1840	1862	H. № 23	—	1892	Km. Naswa-Dorf	Kinderlose Ehe	—
34	188	Hint, Maria	tub.	1842	1905	Kr. 1911	A. ab 1911	1914	Estland, Station Rakke	} 10 K., geb. 1868 — 1885	—
35	157	Hint, Mihkel	tub.	1844	1905	—	A. ab 1911	1912	" " "		
36	—	Hints, Anna	tub.	1851	—	A. H. 1876	—	1879	Ans., Salme, Kipaku	} Cop. 1873, 1 Sohn, geb. 1873	Gemahl d. Maria H. (34)
37	—	Hints, Mart	tub.	1844	—	—	—	1874	" " "		Diente im J. 1859 mit № 89 zusammen (Liebesverh.)
38	—	Hints, Mare	tub.	1821	—	—	—	1884	M. Wanakubja, Torkna	Ledig	—
39	164	Höbe, Liisu	tub.	1875	1897	Kr. 1899	A. ab 1904	1913	Kr., Asuka, Hallikivi	Unehel. Sohn, geb. 1896	Magd bei № 294:
40	20	Jaaga, Tiiu	tub.	1836	1896	A. H. 1900	A. ab 1904	1908	Ans., Nurme, Jaagu	5 K., geb. 1871 bis 1880	Beherbergte oft № 12 bei sich
41	42	Jaaga, Tiiu	tub.	1872	1911(?)	T. 1913	A. ab 1914	—	" " "	1 T., geb. 1904, 2 uneh. K. g. 1892 u. 1895	Pflegte d. lepr. Schwiegermutter (40)

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
42	—	Jäger, Eew	tub.	1849	1889	A. H. 1891	N. ab 1892	1898	Wintri, Noti	Ledig	Diente zusammen mit № 139 Gem. Schlafstelle
43	—	Jank, Juhan	an.	1843	1865	L. № 14	—	1901	Kg., Pai, Suurepere	Unverheiratet	In Riga erkrankt
44	—	Illi, Ann	tub.	—	—	—	—	1880	A., Koogatuma, Kriitsi	6 K., g. 1863—1878	Intimer Verkehr mit der e. leprös. Nachbarin
45	1	Illi, Leen	an.	1863	1883	Kr. 1897	N. 1901—04	1912	" " "	Unchel. T., g. 1887	Tochter der Ann Illi (44)
46	42	Ilwest, Maria	tub.	1875	1915	Kr. 1919	—	—	" Möldri, Simmo	Cop. 1902 5 K., g. 1907—1916	Hatte d. lepr. Magd (81) im Hause
47	146	Jögi, Juhan	tub.	1874	1914	Kr. 1915	A. ab 1915	1919	M., Küdema, Aistla	Unverheiratet	Bruder der lepr. Liisu u. Mare Jögi
48	145	Jögi, Liisu	tub.	1869	1909	T. 1912	A. ab 1912	1917	" " "	2 unchel. K., geb. 1893 u. 1902	Pflegte ihre Schwester Mare (49)
49	144	Jögi, Mare	tub.	1881	1900	T. 1903	A. ab 1904	1911	" " "	Ledig	Liebesverhältnis mit № 119
50	—	Kaar, Miina	t.-an.	1832	1891	Kr. 1892	N. 1892/3	1897	Kr., Pälli, Pälli	7 Kind., geb. vor d. Erkr.	Pflegte d. lepr. Stiefschwe- ster (259)
51	—	Kaasik, Katarina	an.	1839	1893	A. H. 1896	N. 1896/7	1897	Gudmannsbach (Kr. Pernau)	—	—
52	121	Kaasik, Maria	tub.	1866	1898	T. 1903	A. ab 1904	1906	Kg., Kõrküla, Loja	7 K., geb. 1888, 89, 90, 94, 98, 1901 u. 04 (1 lepr.)	Gemeins. Heumagd mit № 253
53	122	Kaasik, Mihkel	a.-t.	1890	1909	T. 1912	A. ab 1912	1917	" " "	Ledig	Sohn der Maria Kaasik
54	—	Kadarik, Maria	tub.	1826	—	—	—	1988	Peude, Randwere, Wälja	—	—
55	37a	Kaërt, Laës	an.	1849	1982	Pet. H. 1892	—	1908	Ans., Wintri, Hindu	4 K., geb. 1873, 76, 78, 84	Bruder von № 3 u. 5
56	—	Kaëswelt, Juhan	t.-an.	1856	1886	Kr. 1892	N. 1892—94	1896	" Tehomardi, Kaëte	Cop. 1882, 2 Töcht., geb. 1887, 1892	Liebesverh. mit der Cou- sine (57)
57	—	Kaëswelt, Tiiu	an.	1857	1874	L. № 17	—	1896	" " Ranna	1 Tocht., geb. 1887 (unchel)	Enger Verkehr mit d. lepr. Nachbarin (159)
58	—	Kaju, Kadri	tub. (?)	—	—	A. H. 1883	—	1896	Moon, Külasema	—	Hospitaldiagn.: Herpes leproides
59	136	Kalmer, Adu	an.	1867	1887	Kr. 1897	N. 1901	1903	M., Wanakubja, Kal- miste	1 Sohn, geb. 1896	Vom lepr. Anverwandten (69) gepflegt.
60	—	Kann, Ann	tub.	1824	—	—	—	1884	Ans., Langa, Jaagu	2 K., geb. 1866 u. 68	Mit № 198 zusammen ge- dient

61	—	Kann, Reet	tub.	1860	1885	H. № 5	N. 1892—96	1896	Ans., Länga, Jaagu	Kinderlose Ehe	Pflegte lepr. Schwägerin (60)
62	—	Kann, Tiina	tub.	1827	1874	—	—	1887	Kk., Koki, Laosoo	—	Wohnte mit № 365 u. 366 zusammen
63	177	Kapper, Wilhelmine	tub.	1859	1895	A. H. 1898	N. ab. 1898	1904	Arensburg	Zwillinge, geb. u. † 1882	—
64	—	Kärmik, Ann	tub.	1808	—	—	—	1884	Jm., Lööpöllu, Miku	—	Mutter der Triin Kärmik
65	—	Kärmik, Triin	tub.	1843	—	A. H. 1862	—	1869	„ „ „	Ledig	Im Wintri-Dorfe erkr. — Tab. II, № 55
66	—	Kaup, Hindrik	an.	1887	1899	A. H. 1901	—	—	„ Tamuna, Usina	Ledig	Wurde von d. lepr. Cousine (67) gepflegt.
67	—	Kaup, Wiiu	tub.	1867	1893	Kr. 1899	—	1900	„ „ „	Ledig	Diente 1889—1891 mit № 308 zusammen
68	—	Kerkel, Ingel	?	1815	—	A. H. 1892 †	—	1892	M., Wanakubja, Maunuse	Sohn Predik, geb. 1844 lepr.	Mutter des Predik Kerkel, Schwester von № 23 u. 38. Hospitaldiagnose: (Lepra) Erythema
69	—	Kerkel, Predik	tub.	1841	—	—	—	1884	„ „ „	Ledig	—
70	78	Kilk, Triin	an.	1835	1892	T. 1903	—	1910	Kk., Gottland, Kaeramaa	Ledig	Diente bei d. lepr. Verwandt. (365, 366)
71	141	Kirs, Juhan	an.	1886	1901	T. 1906	—	—	M., Wanakubja, Maunuse	—	Zusammen aufgewachsen mit № 119. Ausgeheilt
72	41	Kiwi, Jüri	tub.	1887	1915(?)	Kr. 1918	A. ab 1918	1919	Ans., Lömala, Laoma	1 Sohn, geb. 1907	Beziehungen zur lepr. Nachbarin (81)
73	33a	Klink, Peter	tub.	1852	1901	Kr. 1902	A. ab 1904	1910	„ Kaimre, Kuke	1 Tochter, geb. 1899	Gemeins. Fischfang mit № 355
74	110	Knaps, Tiina	an.	1844	1902	T. 1903	—	1903	Kk., Uusi, Saueaugu	Cop. 1876, 3 K., geb. 1879, 81, 83	Diente bei d. lepr. Nachbarin (177)
75	79	Köbi, Reet	an.	1840	1889	L. № 26	—	1916	Insel Abro, Mihkli	Cop. 1870, 3 K., geb. 1871, 73 u. 74	Enge Beziehungen zu № 366
76	178	Kööts, Leena	an.	1846	1900	T. 1903	A. 1904	1909	Arensburg	Kinderlose Ehe	Intime Bezieh. zur lepr. Nachbarin (63)
77	—	Kopil, Juhan	tub.	1820	—	—	—	1869	Kielk., Kööru, Liiwa	—	—
78	25	Korsar, Peter	an.	1851	1903	T. 1904	—	—	Ans., Tehomardi, Joosti	6 K., geb. 1874 bis 1887	Gemeinsam. Fischfang mit № 56. — Ausgeheilt
79	—	Köster, Ann	an.	1846	1889	L. № 28	—	1897	M., Silla, Saatu	Cop. 1881, 2 Söhne, geb. 1882, 1885	Pflegte d. leprös. Bruder u. Mutter (69, 68)
80	59	Köster, Eew	tub.	1852	1896	T. 1903	A. ab 1906	1917	Jm., Jide, Kuusiku	Cop. 1873, 2 K., geb. 1881, 1886	Pflegte d. leprös. Verwandten (150, 153)
81	87	Kruuser, Triin	tub.	1840	1907(?)	T. 1909	A. ab 1910	1914	Ans., Lömala, Poldi	Cop. 1866, 4 Töcht., geb. 1868—1875, 1 leprös.	Pflegte ihre lepr. Schwester (319)

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
82	—	Kühwel, Ann	tub.	1844	1890	N. 1901/02	Kr. 1901	1902	Ans., Üidipe, Massi	Cop. 1880, 3 K., geb. 1883, 1885, 1887	Pflegte ihr. lepr. Neffen (83)
83	—	Kühwel, Hindrik	tub.	1874	1884	N. ab 1892	H. № 8	1895	" " "	Ledig	Wurde von der lepr. Tante (84) gepflegt
84	—	Kühwel, Leen	tub.	1860	—	—	A. H. 1878	1884	" " "	Ledig	№ 35 als Magd im Hause
85	—	Kühwel, Willem	an.	1879	1889	—	L. № 31	1897	" " "	Ledig	Schlieft mit d. lepr. Bruder (83) zusammen
86	89	Kuiwjögi, Jaën	an.	1839	1892	—	St. 1902	1907	Kk., Möisa, Käänu	1 Sohn, geb. 1868	Tante (259) u. dessen Mann (260) leprös.
87	102	Kuiwjögi, Kaarel	tub.	1847	1907	T. 1908	A. 1908	1908	" Leedri, Ärma	4 K., geb. 1881, 1884, 1886, 1889, davon 2 leprös.	Eng. Verkehr mit d. Schwager (86) u. d. Nachbarin (174)
88	104	Kuiwjögi, Miina	tub.	1884	1916	T. 1920	—	—	" " "	Ledig	Tochter der № 87
89	—	Kuldsaar, Ann	tub.	—	—	—	—	1878	Ans., Lassi, Uustlu	Ledig	} Schwestern. Dienten im J. 1855 mit d. lepr. Viehmagd № 198 zusammen. 1861 dieselbe als Magd im Hause.
90	—	Kuldsaar, Liisa	tub.	—	—	—	—	1876	" " "	Ledig	
91	—	Kuldsaar, Tiit	tub.	—	—	—	—	1878	" " "	Ledig	
92	—	Kuldsaar, Jüri	tub.	1833	1884	H. № 6	—	1890	" Suurna, Karjamaa	3 K., geb. 1856, 1859, 1875	Onkel d. Lepr. № 89—91
93	—	Kuldsaar, Jaak	tub.	1867	1893	—	—	1895	" Lassi, Pitkapõllu	Ledig	Vom lepr. Onkel (92) gepflegt.
94	5	Kuldsaar, Kristjan	an.	1870	1897(?)	T. 1903	A. ab 1906	—	" " "	2 K., geb. 1892 u. 1894	Bruder des № 93
95	87	Kupits, Kaarel	tub.	1862	1903	T. 1907	A. ab 1908	—	Kk., Kiisa-Krug	Cop. 1886. 8 K., geb. 1888—1904	Liebesverhältnis mit der lepr. Magd (307)
96	101	Kupp, Melania	an.	1878	1896	T. 1906	A. ab 1908	—	" Kärdu, Nisuma	Ledig	Mit № 6 u. 7 gemeins. Schafe gehütet.
97	—	Kütt, Peter	tub.	1850	—	—	—	1868	Ans., Wintri, Jausa	Ledig	War Hüterjunge b. № 167
98	—	Kuupmana, Marie	tub.	1883	1915	Kr. 1917	A. ab 1917	1918	Karris, Asuka, Lepika	Ledig	Pflegte ihre lepr. Schwester (99)
99	—	Kuupmann, Reet	tub.	1887	1909	E. № 20	A. 1911	1911	" " "	Ledig	Diente als Magd bei № 203
100	166	Kuupmann, Sinaida	tub.	1901	1914	Kr. 1917	A. ab 1917	—	" " "	Ledig	Pflegte ihre lepr. Schwester (99)
101	—	Laar, Ingel	tub.	1868	1878	H. № 20	—	1892	" Metsaküla, Miku	Ledig	Mit № 265 zusammen Schafe gehütet

102	—	Laar, Leen	tub.	1882	1887	—	—	1890	Kr., Metsaküla, Miku	Ledig	Wurde von lepr. Tante (101) gepflegt
103	13	Lääts, Aleksander	tub.	1887	1904	T. 1908	A. ab 1908	1917	Ans., Salme, Ranna	Cop. 1904. 1 Tocht., geb. 1906	Fischte zusammen mit № 338
104	—	Lääts, Peter	an.	1849	1907	A. H. 1908	—	1913	„ „ „	4. K., geb. 1873—1891, dav. 1 lepr.	Vater des Alexander Lääts
105	127	Laid, Priidu	tub.	1871	1901	T. 1904	A. ab 1904	1905	Km., Mändjala, Marise	2 K., geb. 1897 u. 1901	Gemeins. Fischfang mit № 124
106	75	Lau, Jaagup	an.	1897	1910	T. 1912	A. ab 1912	—	Jm., Rahuste, Tiiu	Ledig	Wurde von d. Grossmutter (107) gepflegt
107	74	Lau, Mari	tub.	1828	1903 ?	T. 1904	—	1905	„ „ „	3 K., geb. 1846—53	Pflegte die lepröse Nachbarin (214)
108	169	Laud, Jüri	tub.	1856	1905 ?	E. № 22	A. ab 1910	1914	Kr., Ratjala, Ritsu	3 K., geb. 1875, 80, 1883	Enge Bezieh. zum leprös. Dorfkrüger (20)
109	50	Lei, Mari	t.-an	1855	1897	Kr. 1898	N. 1901—04 A. ab 1904	1912	Jm., Kaunispe, Pedriгу	Cop. 1891. Kinderlose Ehe	Diente als Magd bei № 240
110	—	Lember, Liisu	tub.	1849	1893	Kr. 1899	—	1901	„ Läbara, Peedu	4 K., geb. 1874, 1882, 85, 92	Im J. 1888 d. lepr. Magd (190) im Hause
111	133	Lember, Mihkel	tub.	1867	1907	T. 1909	A. ab 1909	1914	Km., Tärise, Ristne	Cop. 1894. 1 K., geb. 1896	Schwester (285) leprös
112	148	Lember, Wiuu	tub.	1862	1910	T. 1912	A. ab 1912	1918	M., Küdema, Uielo	Cop. I. 1885. 1 Tocht. geb. 1889. Cop. II. 1904. Kinderl. Ehe	Pflegte die leprös. Nachbarin (49)
113	—	Lepik, Justel	t.-an	1881	1890	L. № 37	N. 1892—94	1895	Ans., Salme, Upstani	Ledig	Wurde von lepr. Tante (115) gepflegt
114	—	Lepik, Reet	tub.	1862	1876	A. H. 1879	—	1882	„ „ „	Ledig	Schlieft oft mit № 84 zusammen
115	—	Lepik, Triin	tub.	1872	1884	H. № 9	N. ab 1892	1894	„ „ „	Ledig	Schwester der lepr. Reet Lepik
116	16	Lepik, Willem	tub.	1882	1897	A. H. 1899	N. 1901—04 A. ab 1904	1909	„ „ „	Ledig	Jugendgespiele d. leprösen Veters (113)
117	4	Lepik, Triin	an.	1835	1881	L. № 40	—	—	„ Insel Abro, Tani	Cop. 1860. 2 Kind., geb. 1862 u. 64	Eng befreundet gewesen mit № 36
118	147	Lepik, Mihkel	an.	1865	1907	T. 1908	—	—	M., Küdema, Tānawa	2 K., geb. 1892 u. 1906	Beziehungen zur leprösen Nachbarin (49). Ausgeheilt.
119	137	Lepik, Toomas	tub.	1881	1893	Kr. 1896	N. 1899—a901 A. ab 1908	1911	„ Wanakubja, Tirtsu	Ledig	Vom lepr. Onkel (69) u. Grossmutter (68) gepflegt
120	—	Liblik, Tidrek	tub.	1842	1893	Kr. 1897	N. 1901	1901	Jm., Möisa, Söjawälja	Kinderlose Ehe	Lepr. Schwägerin (42) ao. 1889 im Hause
121	152	Lüiber, Jaan	tub.	1871	1917(?)	Kr. 1917	A. 1919	1919	M. Kugalepa, Matsi	4 K., geb. 1894, 99, 1901 u. 1904, 1 lepr.	Lepr. Tante (122) wohnte im Nachbargesinde

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
122	151	Liiber, Liisu	tub.	1848	1908	T. 1912	A. ab. 1912	1917	M., Kugalepa, Kopli	4 K., geb. 1873, 79, 1882 u. 86	Pflegte den leprös. Nach- bar (185)
123	153	Liiber, Wiia	an.	1901	1918	Kr. 1919	A. ab. 1920	—	„ „ Matsi	Ledig	Tochter d. lepr. Jaan Liiber
124	126	Liiw, Hermann	tub.	1836	1894	Kr. 1901	—	1903	Km., Mändjala, Marise	3 K., geb. 1875, 78, 1891	Gemeins. Fischf. mit № 32
125	176	Liiw, Liisu	tub.	1845	1897	Kr. 1899	N. 1899—1904 A. ab. 1904	1908	Arensburg	Ledig	Pflegte d. i. Freundin (319)
126	140	Löhmus, Mihkel	t.-a.	1842	1903(?)	T. 1906½	A. ab. 1908	1912	M., Wanakubja, Aawiku	Cop. 1871, 5 K., geb. 1873—1886	№ 119 als Hüterjunge im Hause
127	174	Loon, Toomas	t.-a.	1860	1902	T. 1909	A. ab. 1909	1916	Püha, Loona, Kõlimäe	Cop. 1895, 3 Kind, geb. 1896, 99 u. 1901	Diente zusammen mit № 231
128	55	Luukas, Melania	tub.	1891	1915	A. H. 1916	A. ab. 1918	—	Jm., Lööpõllu, Ingelandi	1 Sohn, geb. 1913	Zusammen aufgewachsen mit 323
129	9	Mägi, Liisa	tub.	1875	1917(?)	A. H. 1919	A. ab. 1919	—	„ Kaawi, Peldi	Cop. 1906. 4 K., geb. 1907—1917	Tocht. d. lepr. Kruuser (81)
130	10	Mägi, Peter	tub.	1862	1919	A. H. 1919	—	—	„ „ „	—	Ehemann der Liisa Mägi
131	118	Mälk, Ann	an.	1853	1893	E. № 29	A. ab 1913	1917	Kk., Taritu, Raisa	3 K., geb. 1878, 1881, 1888 1 lepr.	Wurde von d. Lepr. № 278 geschröpft.
132	118	Mälk, Melania	t.-a.	1888	1905	T. 1911	A. ab 1912	—	„ „ „	Ledig	Pflegte d. Mutter Ann (131)
133	128	Malk, Mihkel	tub.	1875	1904	T. 1908	A. ab 1909	1918	Kkm., Meedla Dorf- schule	Cop. 1903. 1 K., geb. 1905	Gemeins. Fischfang mit № 280 u. 282
134	180	Matt, Tidrek	an.	1843	1890	T. 1903	A. ab 1904	1906	Fellinscher Kreis	4 K., geb. 1871—84	—
135	60	Meister, Liisu	an.	1829	1900	T. 1903	A. ab 1908	1911	Jamma, lide, Priidu	Cop. 1854. 4 K., geb. 1856—1867	Diente bei der lepr. Nach- barin (80)
136	14	Meister, Liisu	t.-a.	1869	1898(?)	A. H. 1903	A. ab 1907	1908	Ans., Üidipe, Paawli	Cop. 1894. 4 K., geb. 1898, 1901, 1905, 1908 (†)	Liebesverhältnis mit № 338
137	14a	Meister, Maria	tub.	1844	1909	E. № 32	A. ab 1912	—	„ Ansi, Liiwa	Cop. 1863. 2 K., geb. 1865 u. 1869	Pflegte ihre lepr. Schwie- gertochter (136)
138	—	Meister, Reet	tub.	1817	1887	—	—	1892	„ Wintri, Kaasiku	2 Töcht., geb. 1854 und 1856	Mutter der lepr. Triin Meister
139	—	Meister, Triin	tub.	1856	1881	H. № 2	—	1890	„ „ „	Ledig	Pflegte d. lepr. Schwäge- rin ihr. Mutter (241)

140	83	Meius, Maria	a.-t.	1854	1907	T. 1908	A. ab 1908	—	Kk., Kurewere, Ossi	Cop. 1872. Zwill. geb. 1887	Diente beim lepr. Ver- wandten (380) (Liebes- verhältnis)
141	—	Mets(er), Juhan	tub.	1846	1882	A. H. 1884	—	1895	Kg., Paadla, Maantee	1 Tocht., geb. 1872	—
142	131	Mets, Maria	tub.	1869	1894	Kr. 1900	N. 1901/02	1905	Km., Tärise, Niidi	Cop. 1892. 2 K., geb. 1896, 1899	Pflegte lepr. Patienten im Hause
143	—	Mihkelsen, Aadu	tub.	1852	1912(?)	Kr. 1914	A. ab 1912	1916	Reval	Kinderlose Ehe Cop. 1906	—
144	184	Mölder, Kirill	tub.	1869	—	Kr. 1913	A. ab 1913	1914	Wladiwostok	Ledig	—
145	32	Mött, Ann	an.	1853	1900(?)	Kr. 1908	—	1908	A., Kaimre, Wanamatsi	1 Sohn, geb. 1876	Diente bei lepr. Verwand- ten (355—357)
146	—	Nellis, Liisu	an.	1861	1893	Kr. 1895	N. 1896	1896	Wolde, Lööne, Retwe	Ledig	Diente im J. 1888 bei № 225
147	—	Niit, Pawel	tub.	1851	1903	A. H. 1904	A. 1905	1905	Ans., Löö, Lepiku	Kinderlose Ehe	Gemeins. Fischfang mit № 355
148	155	Nömm, Liisa	tub.	—	—	Kr. 1919	A. ab 1919	—	Kiel., Undwa, Otti	2 K., geb. 1885 und 1893	Verkehrte mit № 297
149	—	Nömm, Miina	tub.	1872	1910(?)	Kr. 1915	A. 1915	1915	Kg., Paadla, Kaalupe	1 Tocht., geb. 1911	Gemeins. Heumahd mit № 52
150	—	Noot, Ann	tub.	1877	1892	L. № 44	—	1902	Jm. Jämaja, Kleemu	Ledig	Tochter d. lepr. Mart Noot
151	58	Noot, Eew	t.-a.	1873	1902	T. 1903	—	1913	Jm. Jämaja, Rehewa	Cop. 1890. 3 K., geb. 1894, 1897. 1901	Wohnte bei lepr. Ver- wandt (150, 153)
152	—	Noot, Eew	tub.	1834	—	—	—	1883	„ „ „	Cop. 1854. Tochter Triin, geb. 1863	—
153	—	Noot, Mart	tub.	1843	1884	L. № 46	N. 1993/4	1894	„ „ „	7 Kinder, 1 leprös.	Liebesverhältnis mit der lepr. Nachbarin (152)
154	—	Noot, Triin	tub.	1863	—	—	—	1872	„ „ „	Ledig	Tochter der lepr. Eew Noot (152)
155	—	Oder, Triin	tub.	1854	—	—	—	1892	Jm., Rahuste, Mätiku	—	Mutter u. Bruder (15, 16) leprös.
156	124	Oru, Kaarel	a.-t.	1864	1903	Kr. 1905	A. ab 1905	1908	Km., Kahula, Jaani	Ledig	Beziehungen zur Nach- barin № 292
157	125	Oru, Mihkel	tub.	1892	1907	Kr. 1914	A. ab 1914	1919	„ „ „	Ledig	Neffe des lepr. Kaarel Oru
158	51	Oselg, Marie	tub.	1879	1896	A. H. 1900	A. ab 1905	1911	Jm., Lööpöllu, Kuusiku	Ledig	Pflegte des lepr. Stief- schwester (175)
159	—	Oue, Ann	an.	1820	1855	L. № 50	—	1894	„ Rahuste, Raawi	Cop. 1845, 5 Töchter	Pflegte ihre lepr. Schwäge- rin (159)
160	—	Oue, Madli	tub.	—	—	—	—	1854	„ „ „	3 K., davon 2 lepr.	—

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
161	—	Oue, Mari	tub	—	—	—	—	1859	Jm., Rahuste, Raawi	Ledig	} Mutter (160) leprös
162	—	Oue, Preedik	an.	—	—	—	—	1864	" " "	Ledig	
163	—	Ouu, Ann	tub.	1855	—	—	—	1870	A. Hirmuste, Tatrasselja	Ledig	} Beide Eltern (166, 167) leprös
164	—	Ouu, Hindrek	tub.	1858	—	—	—	1880	" " "	Ledig	
165	2	Oun, Sand-r	an	1858	1868	L. № 57	A. ab 1909	—	" " "	Cop. 1907, Kinder- lose Ehe	Wurde von № 167 gesäugt
166	—	Oun, Tidrek	tub.	1830	1859	A. H. 1866	—	1868	" " "	} Cop. 1854, 3 K., sämtl. leprös.	Ehemann der Tiiu Oun Lepra am Hochzeitstage entdeckt
167	—	Oun, Tiiu	tub.	1830	—	—	—	1864	" " "		
168	—	Oun, Toomas	tub.	1856	—	—	—	1870	—	Ledig	Beide Eltern (166, 167) leprös
169	40	Öun, Miina	tub.	1866	1909	Kr. 1913	A. ab 1913	1917	A. Metsalöuka, Wälja	Cop. 1904, 3 K., geb. 1905, 06 u. 10	Enger Verkehr mit d. lepr. Nachbarin (81)
170	158	Öunpuu, Jaën	an.	1842	1898	T. 1903	—	1903	M., Abula, Naale	} Cop. 1879, 3 K., geb. 1881—1886	Ehemann d. Mare Öunpuu Gemeins. Heumahd mit № 331, 332
171	157	Öunpuu, Mare	t.-a.	1843	1895	Kr. 1901	N. 1901—04 A. ab 1904	1910	" " "		
172	166	Öunpuu, Marie	tub.	1838	1907	T. 1910	A. ab 1910	1914	M., Wöhma, Pangadi	Cop. 1836, 4 K., geb. 1865—1875	Pflegte d. lepr. Schwieger- mutter ihres Sohnes (294)
173	130	Paadik, Marie	tub.	1879	1916	Kr. 1919	A. ab 1919	—	Karm., Kaarma, Otsa	—	—
174	99	Paju, Miina	tub.	1839	1896	A. H. 1899	N. 1901—04 A. ab 1904	1904	Kk., Möisa, Haawasoo	Ledig	Diente bei № 259
175	—	Pakurt, Ann	t.-a.	1867	1883	A. H. 1884/5	—	1892	Jm., Löopöllu, Kuusiku	Ledig	Mit № 189 zusammen auf- gewachsen
176	38	Pakurt, Maria	an.	1869	1901(?)	E. № 36	—	1916	Ans., Wintri, Heinamaa	Cop. 1897, 4 K., geb. 1898, 1902, 06, 1908	Diente 1892 mit № 3 zu- sammen
177	108	Pannel, Eew	t.-a.	1856	1894	Kr. 1899	A. ab 1904	1904	Kielk., Uusi, Mesato	Cop. 1887, 3 K., geb. 1891, 94, u. 98	Pflegte ihren lepr. Onkel Peter Pannel
178	109	Pannel, Marie	an.	1891	1901	T. 1903	A. ab 1911	1915	" " "	Ledig	Tochter des lepr. Eew Pannel
179	110	Pannel, Reet	tub.	1857	1910	Kr. 1912	A. ab 1913	—	" " "	Unehel. Sohn 1893. Cop. 1907, Kin- derlose Ehe	Pflegte d. lepr. Eew Pannel (177)
180	—	Pannel, Peter	tub.	1830	1880	Kr. 1892	N. 1893/4	1894	Kk., Leedri, Lanasma	1 Sohn, geb. 1861	Enger Verkehr mit №№ 367, 368

181	179	Pärm, Katharina	an.	1830	1900(?)	Kr. 1905	A. ab 1905	1906	Arensburg	Ledig	Enge Beziehungen zu № 63
182	—	Peters, Anna	an.	1831	1874	—	—	1893	Kk., Kööri, Kija	Unehel. Tocht., geb. 1852	Liebesverhältnis mit № 77
183	—	Pihel, Lääs	an.	1889	1894	Kr. 1897	—	1900	Ans., Wintri, Sündima	Ledig	Wurde von d. lepr. Grossmutter (138) gepflegt
184	182	Piht, Asdu	tub.	1840	1886	A. H. 1904	A. ab 1904	1906	Baltischport	Cop. 1876. 3 K., geb. 1878—1884	—
185	150	Piht, Jaän	tub.	1946	1904	T. 1912	A. ab 1912	1918	M. Kugalepa, Leesaku	1 Tocht., geb. 1878	—
186	70	Pobus, Eaw	an.	1880	—	T. 1920	—	—	Jm., Laadla, Waime	2 K., geb. 1901 u. 1904.	Pflegte d. lepr. Schwiegermutter (188)
187	—	Pobus, Marie	an.	1820	1874	L. № 64	—	1894	Jm., Mäepe, Niidi	Cop. 1845. 1 Tocht.	—
188	69	Pobus, Marie	an.	1832	1890	T. 1904	—	1906	Jm., Rahuste, Heinamaa	Cop. 1868. 3 K., geb. 1871, 1876 u. 1881	Diente als Magd bei № 312
189	—	Pobus, Triin	tub.	1865	—	—	—	1884	Jm., Kaunispe, Raudseppõllu	Ledig	Als Kinderwärterin bei № 152 gedient
190	—	Pöld, Anna	tub.	1863	1884	A. H. 1888	—	1893	Jm., Rahuste, Ranna	Ledig	Diente als Magd bei 212
191	183	Pöld, Peter	t.-an.	1870	1901	i. Hamburg	A. ab 1905	1914	Ost-Indien (?)	Ledig	—
192	143	Pölder, Maria	an.	1880	1905	T. 1906	A. ab 1906	—	M., Ninase, Kau	Ledig	Pflegte den lepr. Hüterjungen (22)
193	65	Pöller, Triin	tub.	1883	1899	T. 1903	A. ab 1904	1913	Jm., Rahuste, Sigaja	Ledig	Wurde von d. lepr. Tanten (308—310) gepflegt.
194	77	Post, Peter	t.-an.	1854	1905	T. 1909	—	1919	Jm., Rahuste Wana-Peedu	Cop. 1879. 9 K., geb. 1881—1893	Gem. Fischfang mit d. lepr. Nachbar (215)
195	139	Priske, Mihkel	tub.	1861	1910	Kr. 1910	A. ab 1911	—	Km., Meedla, Koka	10 K., geb. 1883—1904	Besuchte die Badestube mit № 133 zusammen
196	15	Pruul, Albert	tub.	1893	1906	T. 1911	A. ab 1911	1917	Ans., Üidipe, Paawli	Ledig	Wurde von d. lepr. Cousine (136) gepflegt
197	—	Pruul, Kaarel	tub.	1841	—	—	—	1871	Ans., Suurna, Könsa	Ledig	Liebesverhältnis mit № 198
198	—	Pruul, Tiiaa	tub.	—	1859	—	—	1866	Ans., Hirmuste, Tatra-selja	Ledig	Diente als Magd bei № 167
199	46	Pruul Triin	an.	1887	1902	T. 1903	—	—	Jm., Mäepe, Lau	Ledig	Zusammen aufgewachsen mit 204. Ausgeheilt
200	89	Pusshunt, August	tub.	1885	1908	Haps.H 1911	—	1918	Kk., Kehila, Nömme-niidi	Cop. 1906. Kinderlose Ehe	Liebesverhältnis mit der lepr. Cousine (201)
201	88	Pusshunt, Mari	tub.	1873	1901	T. 1908	A. ab 1908	1917	Kk., Kehila, Nömme-niidi	Ledig	Diente im J. 1892 mit № 307 zusammen
202	161	Püüa, Marc	an.	1834	1901	T. 1904	—	1905	Kr., Asuka, Puniku	6 K., geb. 1867—1856	Schwiegermutter der № 203
203	160	Püüa, Mija	tub.	1870	1899	T. 1904	A. ab 1904	1917	• • •	Cop. 1895. 1 Sohn geb. 1896	Tochter der Lepr. № 194
204	44	Puun, Eew	tub.	1886	1901	T. 1903	A. ab 1904	1913	Jm., Mäepe, Pärdimato	Ledig	Tochter d. lepr. Triin Puun

Reihenfolge- nummer.	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
205	45	Puun, Peter	tub.	1885	1905	T. 1906	A. ab 1906	1913	Jm., Mäepe, Pärdimato	Ledig	Mutter u. Schwester (204, 206) leprös.
206	43	Puun, Triin	an.	1847	1895	Kr. 1899	A. ab 1918	—	" " "	Cop. 1876. 3 K., geb. 1878, 1885, 1886 (die beid. letzt. leprös)	Hatte d. lepröse Tagelöh- nerin № 42 im Hause
207	—	Puusepp, Mihkel	tub.	1839	—	A. H. 1866	—	1881	Kielk, Koki, Saka	Ledig	Tab. II, № 60, wohnte mit № 224 zusammen.
208	—	Puusepp, Wiin	tub.	1837	—	—	—	1871	Jm., Rahuste, Ranna	Kinderlose Ehe	Liebesverhältnis mit № 16
209	170	Raamat, Wiin	tub.	1881	1895	Kr. 1899	N. 1899—1904 A. ab 1904	1919	W., Lööne, Paawli	Ledig	Wurde von № 225 gepflegt.
210	22	Radel, Mari	a.-t.	1856	1902	T. 1904	A. ab 1907	1911	A., Tehomardi, Renisoo	Cop. 1885, 1 K., geb. 1888	Besuchte d. Badestube mit № 322
211	24	Radel, Timofei	an.	1835	1890(?)	Kr. 1895	—	1917	" " Sauna	Cop. 1861, 9 Kinder vor d. Erkrank- geboren	Gemeins. Fischfang mit № 56
212	—	Rand, Ann	tub.	—	—	—	—	1887	Jm., Rahuste, Rehe	4 K., geb. 1875, 78, 81, 84; 1 lepr	Pflegte ihre lepr. Schwä- gerin (208)
213	—	Rand, Mari	t	1878	1890	Kr. 1892	N. ab 1892	1898	" " "	Ledig	Tochter der Ann Rand (212)
214	71	Rand, Ann	tub.	1880	1897	Kr. 1899	N. 1901—04 A. ab 1904	1911	" " Kuldi	Ledig	Cousine der Mari Rand, Schwester d. Jüri Rand
215	72	Rand, Jüri	a.-t.	1878	1900	T. 1903	A. ab 1910	—	" " "	Ledig	Bruder der Ann Rand (214)
216	149	Rand, Jewdokia	t.	1848	1912	Kr. 1918	A. ab 1918	—	M. Marise, Marise	4 K., geb. 1877, 79, 82 u. 85	Pflegte ihre lepr. Schwä- gerin (112)
217	213	Rand, Mihkel	tub.	1874	1908	Kr. 1914	A. ab 1914	1919	Pernau	—	—
218	103	Rattas, Juula	tub.	1888	1913	Kr. 1919	A. ab 1920	—	Kielk., Attla, Weedri	Cop. 1910, 2 K., geb. 1914 u. 1916	Tochter d. № 87
219	171	Reinmäe, Tiina	an.	1870	1895	Kr. 1899	N. 1899—1900 A. ab 1904	—	Püha, Lanasmaa, Uielo	Ledig	Liebesverhältnis mit d. lepr. Cousin (231)
220	—	Reisimees, Ann	tub.	1854	1863	—	—	1873	Ans., Jmaru, Palaja	Ledig	} Kinder d. Märte Reisi- mees
221	—	Reisimees, Jaak	tub.	1861	1865	—	—	1879	" " "	Ledig	
222	—	Reisimees, Märte	tub.	—	—	—	—	1864	" " "	2 Kinder leprös.	
223	—	Remmel, Marie	tub.	1873	1895	Kr. 1899	—	1900	Kergel, Gut Käsel	Ledig	Pflegte die Lepr. № 28
224	—	Remmel, Redik	tub.	—	—	A. H. 1862	—	—	Kielk., Koki, Pendi	—	Tab. II, № 56

225	—	Retau, Ann	tub.	1867	1879	N. № 22	N. ab 1892	1895	W., Lööne, Reo	Ledig	Hütete Schafe mit № 54	
226	—	Retan, Mare	tub.	1835	1888	—	—	1892	" " "	Cop. 1857, 4K., geb. 1858, 61, 66, 67	Pflegte ihre lepr. Tochter Ann (225)	
227	154	Riks, Tiina	tub.	1877	1917(?)	Kr. 1918	A. ab 1918	—	Kk., Tagamöisa, Loigu	Cop. 1910, 1 Sohn, geb. 1915 2 unehel. K., geb. 1901 u. 1904	Pflegte ihre Anverwandte № 122	
228	35	Roës, Albert	tub.	1911	1918	A. H. 1919	A. ab 1919	—	Ans., Hindo, Uielo	Ledig	Vater u. Grossvater leprös. (230, 229)	
229	—	Roës, Hindrek	tub.	1839	1892	Kr. 1898	—	1899	" " "	3 K., 1874, 76 u. 79 geboren	Tante (138) u. Cousine (139) leprös.	
230	34	Roës, Kusti	tub.	1874	1913	A. H. 1919	A. ab 1919	—	" " "	7 K., geb. 1900, 01, 04, 08, 10, 11 u. 13	Vater (229) lepr. Gemeins. Fischfang mit № 343	
231	172	Roës, Juhan	tub.	1875	1894	Kr. 1898	N. 1899/1900 A. ab 1905	1909	Püha, Lanasma, Tänaava	Ledig	Diente mit e. Leprös. zusammen	
232	173	Roës, Tiina	an.	1841	1895	T. 1904	—	—	" " "	5 K., geb. 1872, 73, 75, 81 u. 85	Mutter d. lepr. Juhan Roës	
233	—	Roost, Ann	an.	1817	1869	Kr. 1892	N. 1893	1893	Kk., Haawasoo, Söajõe	} 3 K., geb. 1856, 1858 u. 62, davon 2 leprös	Diente als Tagelöhnerin bei № 167	
234	—	Roost, Kaarel	tub.	1832	1889	Kr. 1892	N. ab 1893	1895	" " "		} Cop. 1876, 3 K., geb. 1878, 87, 93	Ehemann der Ann (233)
235	114	Roost, Mihkel	tub.	1856	1901	T. 1903	A. ab 1904	1918	" " "			
236	115	Roost, Miina	an.	1862	1891	T. 1903	A. ab 1904	—	" " "	Cop. 1906, 1 Tocht., geb. 1907	Pflegte ihren lepr. Onkel (56)	
237	23	Saagpakk, Reet	an.	1878	1903	T. 1904	—	—	Ans., Tehomardi, Kaete	Cop. 1890	Mit № 156 zusammen gearbeitet	
238	125	Saar, Andres	an.	1868	1916(?)	Kr. 1919	A. ab 1920	—	Jm., Türjo, Leesipõllu	Ledig	Lebte mit № 250 zusammen	
239	—	Saar, Eew	tub.	1871	1883	A. H. 1883—1886		1886	" Ohesaare, Jõepõllu	Cop. 1861, 4 K., geb. 1865—78	Pflegte ihre lepr. Schwester (154)	
240	—	Saar, Reet	tub.	1838	1890	Kr. 1892	N. ab 1892	1896	" Kaunispe, Pedrigu	—	Pflegte ihren l. Bruder (97)	
241	—	Saar, Tiina	tub.	1844	—	—	—	1880	Ans., Wintri, Jausa	} 2 unehel. K., geb. 1898 u. 1899	} Diente bei № 61 als Magd	
242	12	Sadam, Reet	an.	1867	1886	Kr. 1899	A. ab 1911	1916	" Üidipe, Jatma			
243	—	Safran, Abraham	tub.	—	—	—	—	1887	Arensburg	—	—	
244	175	Safran, Markus	t. a.	1882	1890	Kr. 1901	N. ab 1901 Riga ab 1904	—	"	Ledig	Sohn des Abraham Safran	
245	96	Saks, Jaën	tub.	1865	1893	Kr. 1895	—	1903	Kk., Attla, Pärdi	Cop. 1891, 1 Sohn, geb. 1893	Wohnte mit Leen u. Liisu Saks zusammen	
246	—	Saks, Leen	an.	1836	1883	L. № 76	—	1897	" " "	Cop. 1864, 6 K., geb. 1865—78	Tochter (247) u. Schwester (354) leprös	

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
247	—	Saks, Liisu	tub.	1865	1882	H. № 18	—	1889	Kk., Attla, Pärdi	Ledig	Pflegte ihre lepr. Tante (354)
248	149	Seegel, Alexander	an.	1893	1908(?)	Kr. 1918	A. ab 1918	—	Km., Kaunispe, Mets- põllu	Ledig	Pflegte d. leprös. Onkel (249)
249	—	Seegel, Juhan	an.	1848	—	—	—	1919	„ „ Kopli	—	Beziehungen zur leprös. Cousine (240)
250	—	Seegel, Triin	tub.	1807	—	—	—	1887	„ Ohesaare, Jõepõllu	6 K., geb. 1826, 28, 1831, 34, 38, 41, davon 2 leprös	Tochter (152) leprös
251	—	Sepp, Leen	tub.	1872	1891	A. H. 1892	N. ab 1892	1899	Km., Keskranna	Ledig	Diente aushilfsweise bei № 336
252	—	Sepp, Leen	tub.	1850	—	—	—	1879	„ Waiwere, Wälja	—	—
253	119	Sepp, Marie	tub.	1879	1892	Kr. 1899	N. ab 1899 A. ab 1904	1918	Kg., Paadla, Maantee	Ledig	Diente als Kinderwärterin bei № 277
254	—	Sepp, Sander	an.	1877	1896	—	—	1900	„ „ „	Ledig	Bruder der Marie u. Tiina Sepp
255	120	Sepp, Tiina	t.-a.	1877	1898	Kr. 1899	N. ab 1899 A. ab 1904	1917	„ „ „	Ledig	Schwester d. Mari u. d. Sander Sepp
256	19	Sepp, Triin	tub.	1874	1906	T. 1908	A. ab 1908	1917	A., Tehomardi, Tuuliku	1 unehel. K., geb. 1902	Pflegte ihren lepr. Onkel (321)
257	97	Siim, Aadu	tub.	1860	1894	Kr. 1895	A. ab 1904	1914	Kk., Möisa, Agama	4 K., geb. 1884— 1896	} Beide Eltern (259, 260) leprös
258	—	Siim, Juula	tub.	1866	1890	Kr. 1892	N. ab 1892	1898	„ „ „	Ledig	
259	—	Siim, Leena	tub.	1835	1883	H. № 16	N. 1892/3	1893	„ „ „	} 4 K., davon 2 leprös	Enge Beziehungen zu № 365 u. 366
260	—	Siim, Mihkel	tub.	1836	1887	Kr. 1892	N. ab 1892	1899	„ „ „		Ledig
261	165	Siinwert, Mihkel	tub.	1891	1897	Kr. 1899	N. ab 1901	1904	Kr., Asuka, Köue	Ledig	Wurde von der lepr. Wirtin (294) gepflegt.
262	168	Siinor, Liisa	tub.	1857	1912	Kr. 1913	A. ab 1913	1919	Joh., Wöhma, Karwa	Cop. 1879, 10 K., geb. 1880—1901	Enger Verkehr mit № 9
263	73	Sooäär, Anna	an.	1883	1900	A. H. 1902	A. ab 1904	1907	Jm., Lõopõllu, Ullu	Ledig	Pflegte ihre l. Cousine (214)
264	186	Stenjakin, Anastasja	an.	1843	1898	Kr. 1913	A. ab 1913	1917	Arensburg	—	Taubstumme Bettlerin unbekannter Herkunft
265	—	Süld, Mihkel	tub.	1817	—	A. H. 1865	—	—	Kr., Muriku, Niidi	—	Tab. II, № 57
266	—	Süllap, Laän	tub.	—	—	—	—	1874	Jm., Mäepe, Süllatse	—	Beziehungen zu № 353

267	66	Suurhans, Ants	an.	1890	1902(?)	T. 1904	A. ab 1908	1913	„	Laadla, Antsu	Ledig	Wurde von d. lepr. Grossmutter (268) gepflegt
268	—	Suurhans, Triin	t.-an.	1842	1892	Kr. 1892	N. 1892—93	1900	„	„	2 Söhne, geb. 1859 u. 1864	Hatte lepr. Magd. (308) im Hause
269	—	Szydlowsky, Georg	tub.	—	—	—	—	1890	Jamma-Küsterat	4 K., geb. 1872—1880	—	Liebesverhältnis mit № 152
270	—	Taalder, Kaarel	tub.	1825	—	—	—	1879	Fisland, Tolli	—	—	Zusammen aufgewachsen mit № 77
271	—	Taalder, Redik	tub.	1860	—	—	—	1882	„	„	Ledig	Sohn des Kaarel Taalder
272	68	Taël, Ann	t.-a.	1850	1898	T. 1903	A. ab 1904	1912	Jm.,	Rahuste, Mätiku	2 unehel. K. geb. 1892 u. 96	Diente als Magd bei № 155
273	86	Tahk, Miina	tub.	1847	1902	T. 1907	A. ab 1909	1912	Kk.,	Köruse, Poolaka	Cop. 1874. 8 K., geb. 1876—95	Pflegte d. lepr. Verwandte (306 u. 307)
274	118	Talu, Andres	a.-t.	1858	1904	T. 1909	A. 1909	1914	„	Lahetaga, Körtsi	4 K., geb. 1892—1902, II Ehe, cop 1905, kinderlos	Sohn des № 276, Gemahl d. № 278
275	117	Talu, Ann	an.	1873	1893	L. № 85	A. ab 1913	—	„	„	Ledig	Pflegte d. lepr. Vater Joosep (276)
276	—	Talu, Joosep	tub.	1830	1890	Kr. 1892	N. ab. 1893	1895	„	„	4 K., geb. 1856—1873, davon 2 leprös.	Wohnte 1885 bei d. Anverwandten № 277
277	—	Talu, Leen	tub.	—	—	—	—	1885	Kg.,	Paadla, Saka	—	—
278	—	Talu, Liisa	t.-a.	1866	1893	—	—	1905	Kk.,	Lahetaga, Körtsi	4 K., geb. 1892—1902	Pflegte d. lepr. Schwiegervater (276)
279	90	Tamm, Jakob	t.-a.	1857	1908	T. 1909	A. ab 1910	1920	„	Wiki, Tamme	Cop 1888. 3 K., geb. 1890, 1896 u. 98	Liebesverhältnis mit d. lepr. Cousine (298)
280	81	Tamm, Jüri	tub.	1860	1903	T. 1904	A. ab 1904	1913	„	Kurewere, Ossi	6 K., geb. 1890, 92, 94, 95, 97, 1900	Vater (282) u. Schwester (281) leprös
281	—	Tamm, Marie	tub.	1865	1890	Kr. 1892	N. ab 1892	1897	„	„	Ledig	Schlieft mit d. lepr. Cousine (311) in einem Bette
282	80	Tamm, Mart	tub.	1832	1896	Kr. 1899	A. 1904	1904	„	„	3 K., geb. 1860, 62 u. 65, davon 2 leprös.	Pflegte d. lepr. Tochter Marie (281)
283	—	Tammel, Mihkel	an	1836	1879	L. № 88	—	1908	Arensburg	2 K., geb. vor d. Erkrankung	—	—
284	132	Tänaw, Leena	tub.	1879	1904	T. 1908	A. ab 1908	1916	Km.,	Tärise, Niidi	Cop. 1894. 1 Sohn, geb. 1896	Pflegte d. leprös. Cousine (142)
285	—	Tänaw, Tiina	tub.	1820	1879	H. № 7	—	1889	Ans.,	Lassi, Kuldi	—	Wohnte mit № 318 zusammen
286	94	Tang, Juhan	tub.	1898	1903	T. 1904	A. ab 1904	1908	Kk.,	Kulli, Suurekiwi	Ledig	} Kinder der Tiina Tang
287	95	Tang, Leena	tub.	1901	1914	Kr. 1919	A. ab 1919	—	•	•	Ledig	
288	93	Tang, Tiina	tub.	1872	1894	Kr. 1895	A. ab 1904	1905	•	•	Cop. 1885. 4 K., g. 1890, 95, 88 u. 1901; 2 letzt lepr	

Reihenfolge- nummer	Nr. d. Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
289	163	Täri, Reet	an.	1831	1891	Kr. 1897	—	1908	Kr. Asuka, Mihkli-Täri	Cop. 1857, 6 K., geb. 1859—1872	Enge Beziehungen zur lepr. Nachbarin (293)
290	—	Tark, Tidrek	tub.	1873	1892	Kr. 1895	N. ab 1901	1903	Ans., Metsalöuka, Ro- baka	Ledig	War Tagelöhner bei № 180
291	123	Tass, Leena	tub.	1876	1907	A. H. 1908	A. ab. 1918	—	Km., Tahula, Tassi	Ledig	Tochter der Tiina Tass
292	—	Tass, Tiina	tub.	1846	1894	Kr. 1902	—	1903	" " "	Cop. 1866, 9 K., geb. 1868—1890, 1 leprös.	Hatte oft № 17 aushilfs- weise im Hause
293	162	Tatter, Jaen	tub.	1886	1915	Kr. 1919	A. ab. 1919	—	Karris, Asuka, Köwe	4 K., geb. 1892 1899, 1907 und 1911	Mutter (294) u. Schwester (203) leprös.
294	159	Tatter, Miina	tub.	1838	1891	Kr. 1897	N. ab 1899	1904	" " "	Cop 1860, 11 K. geb. 1852—1878	Pflegte d. leprös. Ver- wandte № 101
295	—	Tatter, Miina	tub.	1882	1895	—	—	1899	" " "	Ledig	Wurde von d. lepr. Ge- sindewirtin (294) ge- pflegt
296	—	Teek, Leen	tub.	—	1879	—	—	1893	Jm., Rahuste, Nürina	—	—
297	—	Teern, Liisu	tub.	1872	1885	H. № 19	N. ab. 1892	1893	Kielk., Eriksaare, Ludi	Ledig	Wurde von lepr. Gross- mutter (62) gepflegt
298	—	Teern, Miina	t.-an.	1867	1889	Kr. 1892	N. ab. 1892	1897	" " "	Ledig	} Geschwister d. lepr. Liisu T. (294)
299	—	Teern, Priidu	an.	1879	1889	Kr. 1892	N. ab. 1892	1899	" " "	Ledig	
300	76	Tees, Reet	an.	1858	1903(?)	T. 1908	—	1919	Jm., Kahutsi, Hindriku	Cop 1879, 2 K., geb. 1887 u. 1894	Enger verkehr mit № 110
301	107	Teier, Wija	tub.	1871	1903	T. 1907	A. ab 1908	1915	Kielk., Kööru, Rediku	1 unehel. K., geb. 1902	1898/99 als Magd gedient bei № 25
302	—	Teiwas, Aadu	tub.	1828	1889	—	—	1894	Ans., Wintri, Otsa	—	Pflegte d. lepr. Sohn (303)
303	—	Teiwas, Peeter	tub.	1855	1885	H. № 3	—	1890	" " "	—	Liebesverhältnis mit d. lepr. Cousine (139)
304	85	Tiidus, Eduard	tub.	1907	1918	Kr. 1919	A. ab 1919	—	Kielk., Wiritu, Ansi	Ledig	} Würden von der leprös. Grossmutter (306) ge- pflegt
305	84	Tiidus, Jaen	t.-a.	1900	1918	T. 1919	A. ab 1919	—	" " "	Ledig	
306	83	Tiidus, Liisu	tub.	1830	1899	Kr. 1901	N. 1901 A. ab 1904	1907	" " "	Cop. 1865, 2 K., geb. 1867 u. 1870	Pflegte ihre lepr. Tochter Marie
307	—	Tiidus, Marie	tub.	1870	1895	Kr. 1897	N. ab 1901	1903	" " "	Ledig	Regel Verkehr mit № 281

308	—	Tiik, Ann	tub.	1847	1888	A. H. 1889	N. 1892—95	1902	Jamma, Ula, Toomuse	Ledig	Schwester der Tiina und Triin Tiik
309	—	Tiik, Tiina	tub.	1855	1882	A. H. 1883	N. ab 1892	1893	" " "	Ledig	Diente mit № 239 zusammen
310	64	Tiik, Triin	an.	1844	1893	Kr. 1897	—	—	" " "	Ledig	Pflegte ihre leprös. Geschwister
311	—	Tilt, Liisu	tub.	1854	1879	H. № 17	—	1891	Kielk., Kurewere, Ossi	Ledig	Tochter d. Miina Tilt
312	—	Tilt, Miina	an.	1820	1864	L. № 99	—	1894	" " "	2 Kind., geb. 1846 u. 1854 (letzt. lepr.)	Pflegte ihre lepr. Stiefschwester u. deren Sohn (366, 365)
313	39	Timmer, Anna	tub.	1862	1913	Kr. 1915	A. ab 1915	—	Ans., Tiirimets, Karala	7 Kind.	Beherbergte № 318 im Hause
314	—	Toomus, Mari	an.	1874	1885	H. № 15	—	—	Jamma, Ula, Toomuse	—	} Wohnten mit d. leprös. Tanten 308—310 zus.
315	—	Toomus, Mart	tub.	1859	1890	Pleskau	—	1894	" " "	Ledig	
316	112	Toop, Mihkel	tub.	1853	1902	T. 1906	A. ab 1906	1909	Reval	5 K., geb. 1885, 87, 91, 94 u. 96	—
317	113	Toop, Minna	an.	1859	1909(?)	—	A. ab 1913	1917	Arensburg	3 unehel. K., geb. 1888, 94 u. 96	Pflegt ihren Bruder Mihkel Toop
318	—	Törs, Lilsu	tub.	—	—	—	—	1884	Ans., Lassi, Kuldi	Ledig	Pflegte die lepr. Nachbarinnen (89—91)
319	6	Törs, Liisu	t.-a.	1851	1893(?)	Kr. 1895	N. 1901/02	1903	" " "	1 unehel. Tocht., geb. 1887	Pflegte ihre lepr. Tante (318)
320	105	Tösine, Wiia	tub.	1889	1917	Kr. 1919	A. ab 1920	—	Kk., Wahwu, Lauritse	—	Enger Verkehr mit d. lepr. Nachbarin № 218
321	18	Trei, Jaak	tub.	1855	1900	Kr. 1901	A. ab 1904	—	Ans., Tehomardi, Tuuliku	Ledig	Lebte mit d. lepr. Schwester(322)zusammen
322	17	Trei, Reet	tub.	1848	1891	K. 1892	N. ab 1892	1903	" " "	Ledig	Diente bei №№ 114 und 115 als Magd
323	92	Treirat, Jaän	mac.	1880	1919	A. H. 1919	—	—	Kielk., Kulli, Immiste	Cop. 1905. 4 K., geb. 1906, 1912 (Zwill) u. 1914	Ehemann d. Leen Treirat
324	91	Treirat, Leen	t.-a.	1876	1914	A. H. 1919	A. ab 1919	—	" " "	—	Liebesverhältnis mit № 279
325	36	Truu, Anna	an.	1834	1892(?)	L. № 102	N. 1893—95 A. ab 1904	1910	Ans., Wintri, Noti	Cop. 1857. 4 K., geb. 1861—1873	Hatte d. lepr. Magd (139) 1882 im Hause
326	—	Tümm, Mihkel	tub.	—	—	—	—	1884	Ans., lmaru, Palaja	—	Wurde von d. Tante № 222 gepflegt
327	52	Turja, Ann	t.-a.	1891	1897	T. 1904	A. ab 1904	1913	Jm., Möisaküla, Männiku	Ledig	Tante (158) leprös.
328	54	Turja, Marie	tub.	1893	1915	T. 1919	A. ab 1919	—	Jm., Lööpöllu, Käänu	Ledig	Pflegte ihre lepr. Cousins (327 u. 329)
329	53	Turja, Olga	tub.	1900	1910	T. 1911	A. ab 1914	1919	Jm., Möisak., Männiku	Ledig	Schwester d. Ann Turja
330	156	Türapuu, Liisu	an.	1840	1879	L. № 103	A. 1908	1908	Kk., Köörn, Mardi	Ledig	Lebte zusammen mit № 270

Reihenfolge- nummer	Nr.d.Kranken- geschichte	Name, Vorname	Form	Geboren	Erkrankt	Zuerst ärztlich untersucht	Interniert	Gestorben	Wohnort zur Zeit der Erkrankung	Familienstand	Bemerkungen
331	—	Türnpuu, Mare	tub.	1842	1884	—	—	1893	M. Linnoosoo, Peksu	Ledig	Geschwister der Liisu Türnpuu
332	—	Türnpuu, Tiina	an.	1849	1888	A. H. 1891	—	1900	" " "	Ledig	
333	—	Tuul(ik) Andres	tub.	—	—	A. H. 1854	—	1879	Ans., Kaimre, Tamsla	1 Sohn † 1884	
334	26	Tuulik, Kaarel	a.-t.	1864	1882	H. № 10	N. 1901/1902 A. 1905	1905	" " "	Cop. 1890. Kinder- lose Ehe	Pflegte d. lepr. Onkel (333)
335	—	Tuulik, Lugus	an.	1830	1895	Kr. 1899	—	1901	" " "	4 K., geb. 1864, 73, 79 u. 82 (1 lepr.)	Pflegte den Sohn Kaarel (334)
336	11	Tuulik, Ann	t.-an.	1867	1888	Kr. 1892	N. 1892—04 A. ab 1904	1908	" Üüdipe, Ööri	Ledig	Pflegte ihre lepr. [Schwester № 61
337	—	Tuulik, Tiiu	tub.	1832	1895	Kr. 1899	—	1900	" " "	7K., g. 1857, 58, 59, 60, 62, 64 u. 67, davon 3 leprös	Pflegte ihre 3 lepr. Kin- der (61, 336 u. 338)
338	—	Tuulik, Willem	tub.	1864	1891	Kr. 1892	N. 1892/1893	1896	" " "	Cop. 1890, 1 Sohn, geb. 1891	2 Schwestern früher lepr. erkrankt (61, 336)
339	—	Tuulik, Liis	an.	1852	1885	H. № 12	—	—	" Ansi, Laasi	Ledig	—
340	28	Tuulik, Julie	tub.	1905	1916	Kr. 1918	A. ab 1918	—	" Salme, Päätsama	—	Tochter d. lepr. Tidrek T. (341)
341	27	Tuulik, Tidrek	tub.	1873	1910	T. 1912	A. ab 1912	—	" " "	Cop. 1901, 4 K., g. 1902, 03, 05 u. 1908, dav. 2 lepr.	Vetter d. № 334. Lebte zu- sammen mit (114—116)
342	29	Tuulik, Triin	tub.	1903	1918	Kr. 1920	—	—	" " "	—	Tochter d. lepr. Tidrek T. (341)
343	33	Üüdma, Peter	tub.	1850	1909	T. 1912	A. ab 1912	1919	" Kaimre, Waani	Cop. 1871, 6 K., geb. 1872—96	Gemeins. Fischfang mit № № 356, 357
344	135	Waew, Liisa	tub.	1891	1916	T. 1920	A. ab 1920	—	Karmel, Töru, Wära	Ledig	Mutter (345) leprös
345	134	Waew, Miina	tub.	1864	1912	A. H. 1917	A. ab 1917	1918	" " "	4 K., geb. 1884, 86, 88, 91	Pflegte ihre lepr. [Schwester (284)]
346	—	Waher, Konstantin	t.-an.	1821	1878	H. № 21	—	1899	Kr., Roobaka, Juhani	—	—
347	181	Waher, Kusta	tub.	1885	1900	Kr. 1906	A. ab 1906	1907	Gem. Abja (Kr. Pernau)	Ledig	—
348	48	Wakk, Mari	t.-a	1885	1905	Kr. 1905	A. ab 1906	—	Jm., Mäepe, Sippluse	Cop. 1883, 2 K., g. 1887 u. 1890	Pflegte d. lepr. Nachbarin (364)

349	90a	Walge, Maris	an.	1850	1882	L. № 110	N. 1899/1900	1907	Kk., Koimla, Ürtsi	3 K., geb. 1880, 86 u. 89	Pflegte d. lepr. Nachbarin (62)
350	—	Wäli, Hindrek	tub.(?)	—	—	A. H. 1881/2	—	1883	Ans., Jmaru, Nömme	—	—
351	—	Wäli, Leen	tub.	—	—	—	—	1856	" " "	—	Hatten eine lepr. Magd Liis (?) im Hause
352	—	Wäli, Marie	tub.	—	—	—	—	1873	" " "	—	Tochter der Leen Wäli
353	—	Wallma, Äddi	tub.	1834	—	—	—	1860	Jm., Mäepe, Hendriku	—	—
354	—	Wanaaus, Liisu	tub.	1824	1876	—	—	1884	Kk., Austla, Laasi	1 Tochter, g. 1849	Pflegte d. lepr. Verwand- ten (62)
355	—	Wanem, Jaak	tub.	1863	1890	—	—	1898	Ans., Kaimre, Wana- matsi	2 Töcht., geb. 1887 u. 1890, letzt. leprös	Pflegte d. lepr. Vater (356)
356	—	Wanem, Kusti	tub.	1847	1881	A. H. 1885	N. ab 1892	1893	Ans., Kaimre, Wana- matsi	3 Söhne, geb. 1863, 70 u. 72, davon 2 erstere leprös	Gemeins. Fischfang mit № 333
357	30	Wanem, Peter	tub.	1870	1905	T. 1908	A. ab 1910	1914	Ans., Kaimre, Wana- matsi	Gop. 1898, kinder- lose Ehe	Vater (356) u. Bruder (355) leprös
358	—	Wänt, Ann	tub.	1888	1893	—	—	1898	Jm., Rahuste, Ranna	Ledig	Tante (190) leprös
359	—	Wapper, Liisu	an.	1864	1882	H. № 11	N. ab 1901	1903	Ans., Lömala, Nigu	Ledig	—
360	—	Wäraw, Ann	tub.	1875	1895	Kr. 1897	—	1899	" Wintri, Sopi	Cop. 1894, 1 Sohn, geb. 1895	Tante (241) leprös
361	116	Warew, Jüri	tub.	1857	1911	Kr. 1913	A. ab 1913	1918	Kiel., Leedri, Kunga	3 K., geb. 1878, 94 u. 1899	Arbeitete mit № 235 zu- sammen
362	61	Warris, Wiiu	a.-t.	1870	1901	Kr. 1902	A. ab 1908	1914	Jm., Mäepe, Hinno	Cop. 1897. Ehe kinderlos	Beziehungen zum leprösen Vetter (32)
363	185	Wesikas, Juhan	tub.	1853	1896	Kr. 1908	A. ab 1908	1913	Kreis Windau	Ledig	—
364	47	Widul, Mari	tub.	1871	1898(?)	Kr. 1902	A. ab 1908	1911	Jm., Mäepe, Lemalgu	Cop. 1896, 2 Kind., geb. 1897 u. 99	Diente im Jahre 1886 mit № 139 zusammen
365	—	Wiherpu, Laës	tub.	1847	1869	—	—	1874	Kk., Koki, Laosoo	1 Sohn, geb. 1866	Enger Verkehr mit d. lepr. Nachbar (207)
366	—	Wiherpu, Tiina	tub.	—	1874	—	—	1886	" " "	1 Sohn, geb. 1847, leprös	Pflegte ihren leprös. Sohn (365)
367	—	Wihman, Leena	tub.	1821	—	—	—	1883	Kiel., Wiki, Anni	—	Pflegte ihren lepr. Bru- der (368)
368	—	Wihmann, Mart	tub.	1818	—	—	—	1879	" " "	Ledig	Diente zusammen mit № 77

Kirchspiel Anseküll.¹⁾

Von den ältesten Hospitalfällen der Lepra (Tab. II) dieses Kirchspieles sind uns keine Nachrichten überliefert, ausgenommen der Fall *Andres Tuulik* (№ 52, s. u.). — Soweit die später von *Lohk* (292) und mir angestellten Nachforschungen zurückreichen, ist der erste bekannte Leprafall im Anseküllschen eine Magd, namens *Liisa* (Miller?). Sie diente in den 40-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts im Püüdi-Gesinde des *Easte-Dorfes* (Gem. *Abro*), schlief dortselbst in einem Bette mit der Wirtstochter *Tiiu East* (163), welche zu Anfang der 50-er Jahre gleichfalls an knotiger Lepra erkrankte.

Dieselbe Magd *Liisu* kam nachher in das *Nömme-Gesinde* des *Imaru-Dorfes*, woselbst dann um die Mitte der 50-er Jahre die Gesindewirtin *Leen Wäli* an knotiger Lepra erkrankte. Die jüngste Tochter derselben, *Marie*, welche mit der leprösen Mutter das Bett teilte, wurde zu Anfang der 60-er Jahre gleichfalls leprös und starb 1875. — *Leen Wäli* war befreundet mit der Wirtin des nahegelegenen *Palaja-Gesinde*, *Märte Reisimees*. Beide besuchten zusammen die Badestube, wuschen und schröpften sich gegenseitig. *Märte Reisimees* erkrankte zu Anfang der 60-er Jahre an knotiger Lepra, desgleichen um einige Jahre später — fast gleichzeitig — ihre beiden jüngsten Kinder *Ann* und *Jaak*, mit denen sie für gewöhnlich zusammen geschlafen hatte. Beide Kinder wurden nach dem Tode der Mutter in einer Badestube bis zu ihrem Tode streng isoliert. Ein Neffe der beiden, *Mihkel Tümm*, wohnhaft in demselben *Palaja-Gesinde*, der von seiner leprösen Tante *Ann* gepflegt worden war, starb im J. 1884 gleichfalls an Lepra.

Die obengenannte Wirtin des *Nömme-Gesinde*, *Leen Wäli* wurde während ihrer Krankheit gepflegt von der im benachbarten *Koogatuma*

1) Der Kürze halber muss das ältere Anamnesenmaterial Leprakrankter der westlichen Kirchspiele *Oesels*, welches bereits von *Lohk* (292) bis zum Jahre 1894 ist bearbeitet worden, beiseite gelassen und es sollen die betreffenden Erhebungen *Lohk's* nur, soweit erforderlich, ergänzt werden. Desgleichen sind die von mir bis zum Jahre 1905 erhobenen anamnetischen Daten über die Leprakranken der Kirchspiele *Jamma* und *Karris* bereits veröffentlicht worden (*Talwik*, 440, p. 217—222) und können somit füglich ausgeschaltet werden. — Was den Status praesens der Kranken anbelangt, so beschränke ich mich hierin auf die gekürzte Wiedergabe der klinisch interessanteren Übergangsformen (*Lepra tubero-anaesthetica* und *Lepra anaesthetico-tuberosa*) sowie der Spät- und Frühformen der Lepra, während die typischen Krankheitsbilder der *Lepra tuberosa* und *maculo-anaesthetica*, deren einige in Abbildungen beigegeben, für gewöhnlich übergegangen sind.

Dorfe wohnhaften Lostreiberin Anu Illi, welche sie des öfteren besuchte und bei ihr nächtigte. — Ann Illi ist in den 60-er Jahren an knotiger Lepra erkrankt und starb 1880. Ihre Tochter Leen (44) sowie ihre Nichten Tiina und Triin Agar, die zusammen aufgewachsen waren, erkrankten später gleichfalls an Lepra. Triin Agar wurde 1893 nach Nennal abgefertigt und starb daselbst im Jahre 1898.

Leeni Illi (L. maculo-anasthetica) machte bei der Aufnahme ins Leprosorium Nennal (am 11. V. 1901) folgende Angaben über die Initialerscheinungen ihrer Krankheit: „Es trat im J. 1883 auf der Haut der Beugeseite des rechten Vorderarmes ein gelblicher Fleck auf, der sich langsam vergrösserte. Mit der Zeit bemerkte Pat., dass der Fleck weniger empfindlich war, als die Umgebung. Etwa 3 Jahre später bekam Pat. die ersten Kontraktionen und Mutilationen an den Fingern, später auch an den Zehen.“ Sie wurde im J. 1904 nach Audako übergeführt, woselbst sie 1912 an einer Nephritis starb. 1) Leen Illi.

Die obengenannte Tiiu East (163). im J. 1854, bereits leprös, an Tidrik Oun in das Tatrasselja-Gesinde des Hirmuste-Dorfes verheiratet (woselbst ihre Krankheit „am Hochzeitstage entdeckt wurde“), hatte 3 Kinder, Toomas, Ann und Hinrik, welche sämtlich, sowie auch der Gemahl Tidrik, in den 60-er Jahren an knotiger Lepra erkrankten. Letzterer wurde 1866 im Arensburger Landeshospitale behandelt (Tab. II, № 58) und starb im J. 1868.

Ein entfernter Anverwandter der Familie Oun, der noch gegenwärtig lebende, an Lepra anasthetica leidende Sander Oun, der auch alle obigen Angaben bestätigen konnte, ist in demselben Tatrasselja-Gesinde geboren und aufgewachsen. Während seine Mutter Feldarbeiten leisten musste, wurde er von der leprösen Gesindewirtin mitsamt allen ihren leprösen Kindern gepflegt und mit dem gleichaltrigen Sohne Hindrek zusammen an der Brust gesäugt. Sander Oun hat, eigenen Angaben gemäss, schon als 12-jähriger Knabe (1869) ein torpides Geschwür an den rechten Ferse gebabt; eine eigens aus Segeltuch angefertigte Schutzbinde hat er damals, ohne es zu fühlen, an die Fersenhaut angenäht. Im J. 1873 hat er dann unbemerkt sämtliche Zehen beider Füsse erfroren, sowie auch einige Finger. Sein Krankheitsbild ist bereits im J. 1894 von Lohk (292, p. 36) beschrieben worden. 2) Sander Oun.

Im September 1919 konnte ich noch folgendes konstatieren:

Die linke Lidspalte schliesst unvollkommen. Main en griffe beiderseits mit hochgradigen Atrophien der mm. interossei, sowie der Daumen- und Kleinfingerballen-muskulatur. Mutilationen der 4 ulnaren Finger der rechten und 2 ulnaren der linken Hand. Sämtliche Finger des linken Fusses und die kleine Zehe des rechten sind nur als flache Stümpfe vorhanden. Am linken Kleinzehen- und rechten Grosszehenballen torpide Geschwüre. Die oberen Extremitäten bis hinauf zur Mitte der Unterarme, die unteren bis zu den Knien gegen Nadelstiche unempfindlich. Spindelförmige Auftreibung beider Ulnarnervenstämme. Diagnose: Lepra anaesthetica, relativ ausgeheilt.

Pat. hat im J. 1907 eine Witwe mit 3 Kindern geheiratet. Die Ehe blieb kinderlos.

*

Kaarel Pruul, nachdem er in den 60-er Jahren an knotiger Lepra erkrankt war, hat sich aus freien Stücken in einer Badestube beim Suurna-Könsa-Gesinde isoliert. Seine einzige Schwester Reet (№ 27) die ihm das Essen gebracht und ihn bis zu seinem Tode (im J. 1871) gepflegt hatte, erkrankte später an Lepra maculo-anaesthetica, welche Krankheit aber erst im J. 1902 vom arensburgerer Stadtarzte zufälligerweise entdeckt worden ist. Ueber den Anfang ihres Leidens machte Pat. keine Angaben. 3) Reet Aug. geb. Pruul.

Im Juli 1904 fand ich bei ihr am Kinn, an beiden Wangen, am linken Oberarme (Streckseite) sowie an den Beugeseiten beider Vorderarme, an den Nates, am rechten Oberschenkel und an beiden Unterschenkeln, übergreifend auf die Beugeseiten, unregelmässig begrenzte Flecke von 5-Kopeken bis Handstellergrosse mit braunrötlicher, leicht erhabener Randzone und blassem, atrophischem, auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlichem Centrum, während sonst überall die Sensibilität der Haut erhalten war. Ulnares scheinbar unverändert. Muskelatrophieen fehlten. Diagnose: *Lepra maculo-anasthetica*. (Latenzstadium.)

*

- 4) Triin Lepik. Triin Lepik (117), gebürtig aus dem Salme-Dorfe, lebt seit dem J. 1871 nebst Familie auf der Insel Abro. Mit ihrem Manne ist sie dann öfters zum Fischfange an die Salme-Küste herübergekommen, hat im Kipaku-Gesinde genächtigt, woselbst sie mit der leprösen Wirtin Ann Hints (36) die Bettstelle gemeinsam benutzte. Etwa im J. 1889 wurden ihr „die Finger krumm.“

Der Fall ist von Lohk (l. c. p. 29/30) im J. 1894 beschrieben worden. Um 10 Jahre später fand ich bei der hochgewachsenen, kräftig gebauten, schlecht genährten Pat. die Handteller bretterartig abgeflacht, die kleinen Handmuskeln hochgradig atrophiert, die 4 ulnaren Finger beider Hände in Klauenstellung, an beiden Knien je mehrere runde, flache, mit verdünnter Epidermisschicht bedeckte, blassviolett pigmentierte Narben. — Dagegen waren die früher von Lohk hervorgehobenen „hochgradigen Anaesthesieen“ nicht mehr merklich nachzuweisen. Diagnose: *Lepra anaesthetica*, relativ ausgeheilt.

*

- 5) Kristjan
Kuldsaar.

Jüri Kuldsaar (Hellat, Fall 6), an *Lepra tuberosa* gegen Ende der 70-er Jahre erkrankt, wurde oft von seinem taubstummen Neffen Jaak besucht. Letzterer trug auch Wäsche und Kleidungsstücke seines leprösen Onkels, erkrankte an knotiger *Lepra* zu Ende der 80-er Jahre und ist 1895 an der Lungenschwindsucht gestorben. Sein Bruder Kristjan, bekam im Jahre 1894 am rechten Oberschenkel einen Flecken „am Rande rötlich, in der Mitte weiss“. Um 6—7 später wurden dann „die Finger krumm“.

Im Jahre 1903 fand ich bei dem hochgewachsenen, kräftig gebauten, mässig ernährten Pat. folgendes: An den unteren Partien des Rückens symmetrisch angeordnete, landkartenförmige begrenzte Flecken von verschiedener Grösse, mit bräunlicher, leicht erhabener Randzone und blassem, anaesthetischem Centrum. Beide Hände haben Krallenform, mit hochgradigen Atrophieen des Thenars und Antithenars, sowie der mm. interossei. An beiden Knien derbe weisse Narbenzüge, an den meisten Fingern vielfache Excoriationen, als Folge thermischer und mechanischer Verletzungen, die Pat. bei der ausgebreiteten Unempfindlichkeit der Haut sich zugezogen; mala perforantia an den beiden ersten Zehen des rechten, an der grossen Zehe und am Kleinzehenballen des linken Fusses. Lidschluss beider Augen unvollkommen, linkes unteres Augenlid, Unterlippe herabhängend. Bindehaut beider Augen stark gerötet, Speichelfluss. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

- 6) Liisu Törs. Die Lostreiberin Liisu Törs (№ 313) welche im Gesinde Kuldi¹⁾ des Lassi-Dorfes als Tagelöhnerin lebte und seit den 70-er Jahren an knotiger *Lepra* erkrankt war, wurde von ihrer Nichte Liisu Törs jun. (№ 319),

- 7) Ann Aak.

1) Triin Ait, die Wirtin des Kuldi-Gesindes, woselbst Liisu Törs sen. bis zu ihrem Tode — im J. 1884 — sich aufhielt, erkrankte um dieselbe Zeit an knotiger *Lepra* (Lohk, Fall X). Sie wurde während ihrer Krankheit hingebend gepflegt von der Braut ihres Sohnes, Ann Aak. Diese erkrankte dann im J. 1894 an *Lepra maculo-anasthetica* und starb in Audako 1908.

gepflegt und in der Badestube gewaschen. Liisa Törs jun. ist etwa gegen Ende der 80-er Jahre leprös erkrankt und präsentierte im August 1903 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, graziler Körperbau, schlechte Ernährung. Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn dick gewulstet, schmutzigbraun-livide verfärbt. Augenbrauen geschwunden. Lagophthalmus paralyticus links. Stimme rau. An den Oberarmen mehrere dünne, flache bräunliche Narben, ebenso an d. Oberschenkeln, Knien; am linken Ellbogen ein nässendes Geschwür. Handgelenke und Handrücken mit schmutzigbraunen Knoten dicht besetzt, die z. T. geschwürig zerfallen und mit Borken belegt sind. Nn. ulnares spindelförmig aufgetrieben, leicht druckempfindlich. Die beiden kleinen Finger kontrakturiert, Kleinfingerballen abgeflacht. Beide Unterschenkel säulenförmig verdickt, mit dünn-spiegelnder Epidermis, der linke zeigt ein handtellergrasses Geschwür mit speckigem Grunde und aufgeworfenen Rändern. Fussränder u. Sohlen schuppen stark, Nägel verdickt und zerklüftet, linke V Zehe mutiliert, an der linken Ferse ein kraterförmiges tiefes Geschwür mit gewulsteten Rändern. Nadelstiche werden bis gegen die Kniee, sowie an den Handrücken bis über die Handgelenke hinauf nicht empfunden. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Die Kranke war 1901 in Nennal interniert, ist 1902 von dort entlaufen, bewohnte im Sommer 1903 eine elende, verfallene Hütte, weitab vom Dorfe, am Meere gelegen, woselbst sie, von ihrer verwitweten Schwester Triin Kruuser, die auch bei ihr schlief, gepflegt wurde. Im Herbst desselben Jahres, von der Eigentümerin der Hütte (s. u. Fall 39) verjagt und von den Angehörigen verlassen, ist die entkräftete Pat. obdachlos verkommen und gestorben. Die Schwester Triin Kruuser bekam angeblich im Jahre 1906 „gedunsene Hände“, später Knoten am Gesichte. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

8) Triin
Kruuser.

Seit dem Jahre 1905 und bis 1910 (wo sie in Audako interniert wurde) lebte sie meistens im Kaawi-Dorfe bei ihrer verheirateten Tochter Liisa Mägi. Letztere bekam im J. 1915 „Pusteln“ am Gesichte, an den Armen und Oberschenkeln, die nach einiger Zeit verschwanden, übers Jahr im grösserer Anzahl wiederum auftraten und seitdem stationär blieben. Am 25. VIII. 1919 wurde dann bei ihr im arensburger Landeshospitale *Lepra tuberosa* festgestellt.

9) Liisa Mägi.

Gleichzeitig wurde daselbst auch ihr Mann Peter Mägi ärztlich untersucht und zeigte am Rücken einen leicht erythematösen handtellergrossen Fleck von normaler Sensibilität, der am oberen Rande serpiginos begrenzt war, andererorts aber unvermittelt in die normale Haut überging. Ausserdem hatte er an der Streckseite des linken Oberarmes ein etwa erbsengrosses bräunliches, flaches Knötchen. Letzteres wurde herauspräpariert und im Gebebsafte massenhafte *Leprabazillen* nach der Ziehlschen Färbung festgestellt (Mitteilung des oeselchen Kreisarztes Dr. Pödder).

10) Peeter
Mägi.

Am 25. VII. 1920 habe ich den hochgewachsen, kräftig gebauten und gutgenährten Patienten neuerdings untersucht, wobei folgendes zu konstatieren war: Der linke n. ulnaris als bleistiftdicker Strang im sulcus ulnaris humeri abzutasten. An Stelle des excidierten Knötchens ein etwa einkopekengrosses derbes, flacherhabenes braunrötliches Infiltrat aufgetreten. In dessen Umgebung vereinzelte stecknadelkopfgrosse Knötchen von ähnlicher Farbe. An Brust und Rücken, an den Oberextremitäten und Oberschenkeln gelblichbraune, im Hautniveau liegende, etwa linsengrosse Flecke. Am Aussenrande des linken Fusses werden Berührungen mit dem Kopfe und der Spitze der Stecknadel nicht voneinander unterschieden. Mund- und Nasenhöhle unverändert.

Eines der obenerwähnten stecknadelkopfgrossen Knötchen wurde herausgeschnitten und im Gewebssafte desselben wiederum massenhafte, in Haufen und Bündeln angeordnete *Leprabazillen* nach der Zielschen Färbung festgestellt.

11) Ann Tuulik.

Ann Tuulik (geb. 1867), die ihre verheiratete leprakranke Schwester Reet Kann des öfteren besucht, bei derselben genächtigt und sie gepflegt hatte, erkrankte gegen Ende der 80-er Jahre gleichfalls an Lepra, indem kleine bräunliche Knötchen unter heftigem Jucken im Gesichte auftraten.

Bei der Aufnahme ins Leprosorium Nennal (am 9. IX. 1892) wurde folgender Status praesens erhoben (abgekürzte Wiedergabe des Inhaltes des Krankenbogens):

Hoher Wuchs, kräftiger Knochenbau, guter Ernährungszustand. — Stirnhaut infiltriert, bes. in der unteren Hälfte, und mit zahlreichen erbsen- bis bohngrossen Knoten von kupferroter Farbe durchsetzt, ebenso die Gesichtshaut und die Ohrläppchen. Auf den mammae in symmetrischer Anordnung braune, leicht erhabene Flecken von rundlicher Form, bis zu 3 cm. im Durchmesser haltend. Nates dunkler pigmentiert, mit zahlreichen erbsengrossen, leicht erhabenen hellbraunen Flecken bedeckt, die symmetrische Anordnung zeigen. Beugeseiten der Arme frei. Auf den Streckseiten eine grössere Anzahl rundlicher frischer dünner Narben, granulierender Ulcera, dunkelbrauner, erhabener Flecken, von Erbsen- bis 3-Kopekengrösse, die hier und da mit Schorf bedeckt sind; über den Handgelenken, auch auf den Beugeseiten derselben, sowie auf den Handrücken einzelne, erbsen- bis haselnussgrosse Knoten, deren Kuppe ulceriert ist. Oberschenkel, mit Ausnahme der Innenfläche, welche frei ist, bedeckt mit erbsen- bis 1-Kopekengrossen Flecken und flachen Erhebungen, die zum Teil ulceriert sind. Auf der Vorderfläche der Unterschenkel je 3 resp. 4 rundliche 4—5 cm. im Durchmesser haltende Ulcera. Füsse leicht oedematös. Weicher Gaumen, Uvula und Tonsillen dicht besetzt mit bis erbsengrossen buckeligen Erhebungen, die auf der einen Tonsille leicht ulceriert sind. Menses seit Juni 1892 ausgeblieben, desgleichen im vorigen Jahre 6 Monate lang.

Am 20. V. 1894 wurde festgestellt, dass die Knoten im Gesichte grösser geworden, resp. zu grösseren infiltrierten Flächen konfluirt waren. An den unteren Extremitäten waren aus den Flecken durchgängig Narben geworden, die im Centrum livid-rot und von einem scharf abgegrenzten dunkelbraunen Rande eingefasst waren. Ulcera waren sämtlich vernarbt. Die Sensibilität war auf den infiltrierten Partien im Gesichte wenig herabgesetzt. Menses unregelmässig, einmal 3 Monate lang ausgeblieben.

Am 1. VIII. 1896 wurde notiert, dass die Knoten im Gesichte Anfang des Jahres zu ulcerieren begannen. Die Heilung dauerte 1 Monat. Auf dem hinteren Teile der Zunge zu beiden Seiten der Mittellinie sind bereits im Juli 1915 je ein ca. erbsengrosser papillärer Knoten aufgetreten, die sich später mehrten und die Mitte der Zunge erreichten. Damals waren auch auf der Spitze der Zunge 2 linsengrosse Defekte bemerkt worden, die später unter Hinterlassung bläulicher Narben verheilten.

Mitte Oktober 1897 begann hohes, Fieber (bis 39,8) begleitet von Eruption von Flecken und Infiltraten auf allen Körperregionen, wo sie bisher beobachtet waren. Nach Verlaufe von 2 Wochen lytisches Absinken der Fiebertemperaturen.

Anfang November 1898 wurde, bei bis dahin unverändertem Krankheitsbilde eine Behandlung mit Ol. Gynocardiae aufgenommen. Nach 4½ monatlicher Dauer derselben (die Dosen sind nicht angegeben) fand sich am 17 März 1899 folgende bedeutende Veränderungen zum Besseren: sämtliche Knoten sind verschwunden, an ihrer Stelle sieht man in Niveau der Haut liegende braune Narben. Im Gesichte sind dieselben leicht erhaben. Am ganzen weichen Gaumen glattes Narbengewebe, die Knoten auf der Zunge sämtlich abgeflacht.

Tabelle IV. Übersicht der Erkrankungen an Lepra im Kirchspiele Anseküll.

a) Aus dem Easte-Dorfe ausgegangener Lepra herd

(mit Ausnahme der im Wintri-Hindo-Dorfe beobachteten Fälle).

				Lils †					
				Tilu Oun † 1864		Leen Wäll † 1856			
Sander Oun	Tilna Pruul † 1866	Hindrek Oun † 1880	Ann Oun † 1870	Tidrek Oun † 1868	Toomas Oun † 1870	Märte Reismees † 1864	Ann Illi † 1880		
Ann Kann † 1884	Kaarel Pruul † 1871	Peter Arge † 1899	Lilsu Kuldsaar † 1876	Tilu Kuldsaar † 1878	Ann Kuldsaar † 1878	Ann, Jaak Reismees † 1873	M. Tümm † 1884	Tilna Agar † 1888	Leen Illi † 1912
Reet Kann † 1896	Reeta Aug † 1911		Jüri Kuldsaar † 1890	Mart Hints † 1874	Lilsu Tõrs † 1884			Trlin Agar † 1898	
Reet Sadam † 1916	Ann Tuulik † 1908	Willem Tuulik † 1896	Jaak Kuldsaar † 1895	Ann Hints † 1879	Trlin Ait † 1897	Lilsu Tõrs jun. † 1903		Tilu Jaaga † 1908	
Leen Sepp † 1899	A. Lääts † 1917	Tilu Tuulik † 1900	Lilsu Meister † 1908	Kristjan Kuldsaar	Triin Lepik	Leen Kõhwel † 1884	Ann Aak † 1911	Trlin Kruuser † 1914	Tilu Jaaga jun.
Lilsu Meri	Peter Lääts † 1913	Maria Meister	A. Pruul † 1917	Jaak Meister	Peet Lepik † 1882	Hindren Kõhwel † 1895	Lilisa Mägi † 1917	Milna Oun † 1919	Jüri Kiari † 1919
					Trlin Lepik † 1894	Ann Kõhwel † 1902	Willem K. † 1897	Peter Mägi	Aleksei Ilwest
					Justel Lepik † 1895	Reet Trel † 1903			
					Willem Lepik † 1909	Jaak Trel			
					Tidrik Tuulik	Trlin Sepp			
					Julie, Trlin Tuulik	Aleksander Sepp			

Anmerkung: **Fett** gedruckt sind die Namen der Fälle von **Lepra tuberosa**, halbfett — diejenigen der Fälle von **Lepra tubero-anaesthetica** und **L. anaesthetico-tuberosa**, petit gesperrt — diejenigen der Fälle von **Lepra mac-anaesthetica**, petit ungesperrt — diejenigen der abortiren und ausgeheilten Leprafälle.



a)

Ann Tuulik,
(Fall 11).

Lepra tubero-
anaesthetica.

a) Vorderansicht.
b) Füße dersel-
ben.

(Erkrankt 1888,
† 1908).



b)

Aufnahme: Mai 1908.

Am 29. August 1901 wurde aber festgestellt, dass im Gesichte, besonders an den Nasenflügeln und der Oberlippe, unter Fieberbewegungen wiederum zahlreiche neue Knoten aufgetreten, die nun im Begriffe waren zu erweichen und zu ulcerieren. Im Januar 1902 wurden dann zahlreiche Ulcerationen im Gesichte und an den Vorderarmen konstatiert, trotz Medikation mit Ol. Gynocardiae, das in Gelatinkapseln von 3 Tropfen angefangen gereicht wurde.

Am 24. IX. 1902 wurde ein Skleraleprom von Bohnengrösse sub cocaino abgetragen, während im übrigen der Status unverändert war.

Dieser unter dem typischen Bilde von *Lepra tuberosa* verlaufenden Krankheitsbeschreibung sei dann gegenübergestellt der sub finem vitae, am 24. IV. 1908, aufgenommene Status praesens (s. Abbildungen):

Kolossale Entstellungen im Gesichte: Beide Lippen, besonders die obere, teilweise ulcerös zerstört, teilweise narbig geschrumpft, der Saum der Oberlippe stellt eine einzelne stellenweise borkenbedeckte Geschwürfläche dar. An Stirn, Augenbrauenbögen, Wangen, Nasenrücken und -Flügeln, Kinn und Ohrläppchen borkenbedeckte Geschwüre und massenhafte Narbenzüge. Knorpelgerüst der Nase eingesunken, Nasenflügel narbig geschrumpft, Löcher mit blutig-eiterigen Krusten total verstopft. Genauere Inspektion der Mundhöhle und des Kehlkopffinneren nicht durchführbar, da Pat. infolge der straffen narbigen Schrumpfungen der Wangen- und Lippenhaut den Mund nur ungenügend öffnen kann. Entsetzlicher foetor ex ore, Stimme rau, Atmen stenotisch. — Oberlid des linken Auges teilweise zerstört und hervorgedrängt durch ein über haselnussgrosses, derbes, weisslichgraues Kornealleprom, rechts völlige Trübung der Hornhaut, starke Injection der Bindehaut. Unterkieferdrüsen diffus geschwellt, Halsdrüsen als derbe Pakete zu palpieren.

Am Rumpfe vorn und hinten keine leprösen Veränderungen der Haut wahrzunehmen. Hydrops anasarca bis auf die Brüste herauf, an den oberen Extremitäten bis über die Ellbögen herauf sich erstreckend, während die unteren in toto angeschwollen sind.

An den Streckseiten der Oberextremitäten zahlreiche borkenbedeckte, geschwürig zerfallene Knoten. Beide Hände in Klauenstellung. Die Endphalangen sämtlicher Finger der rechten und der beiden ersten Finger der linken Hand mutiliert. Die erhaltenen Nägel verdickt und rissig. Beide Daumen- und Kleinfingerballen brettartig abgeflacht, mm. interossei geschwunden. An den Untextremitäten, übergreifend auch auf die Beugeseiten, massenhafte ulcerös zerfallene, teilweise borkenbedeckte Knoten, sowie Narbenzüge. Starke Hautschuppung an den Fussrändern und Sohlen, 2 Zehen des linken und 3 des rechten Fusses unter Hinterlassung flacher Stümpfe mutiliert. An beiden Fusssohlen je ein längliches, 4 resp. 6 cm. im Längsdurchmesser haltendes, torpides Geschwür mit speckigem Grunde und verdickten Rändern. Ein ähnliches, rundes etwa dreikopekengrosses Geschwür am rechten Grossehnenballen. Tiefe Sensibilitätsstörungen an den Hand- und Fussrücken. Diagnose: *Lepra tuberosa anaesthetica*.

Die Menses seit September a. p. cessiert. Klagte über grosse Schwäche und Atemnot. — Exitus letalis am 8. V. 1908 an zunehmender Herzschwäche, unter Erscheinungen von Oedema pulmonum.

*

Eine Jugendgespielin der obenerwähnten Reet Kann geb. Tuulik, welche mit derselben zusammen aufgewachsen war, Reet Sadam, folgte ihr, da sie im J. 1882 nach dem Länga-Gesinde verheiratet wurde, dorthin als Magd und diente daselbst 5 Jahre lang. Erkrankte etwa 1886 an *Lepra maculo-anaesthetica*.

12) Reet
Sadam.

Ihr Vetter Alexander Lääts, wohnhaft im Salme-Dorfe, in der nächsten Nachbarschaft des leprösen Willem Tuulik (eines Bruders der

13) Alexander
Lääts.

Ann Tuulik¹⁾ zog mit dem letzteren zusammen zum Fischfange aus. Im Frühjahr 1906 bemerkte er an beiden Unterschenkeln feine, kupferbraune Knötchen. Die wulstige Infiltration der Gesichtshaut trat im J. 1907 auf (s. Abbildung). Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Wurde 1908 in Audako interniert und ist daselbst im J. 1917 an kruppöser Pneumonie verstorben. Bei seinem Vater Peeter Lääts wurde im arensburger Landeshospitale am 11. VII. 1908 *Lepra maculo-anaesthetica* festgestellt. Gestorben im J. 1913.

*

14) Liis
Meister.

Der obenerwähnte lepröse Willem Tuulik (Lohk, Fall I) hatte ein Liebesverhältnis mit Liis Hints, die später, — im J. 1894 — den Jaak Meister heiratete. Liis Meister (136) ist dann gegen Ende der 90-er Jahre an *Lepra* erkrankt, hatte im Herbst 1902 mehrfache fieberhafte Nachstübe und zeigte im Juli 1904 folgenden Status praesens:

Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, schlechte Ernährung. Gesichtshaut braun-livide verfärbt, an den Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn dick gewulstet und mit knotigen Einlagerungen bis zu Bohnengrösse besetzt. Augenbrauen geschwunden. An der Spitze der Uvula, an den vorderen Gaumenbögen und an dem hinteren Teile des Zungenrückens weisslich-schiefergraue, teilweise zerfallene, bis erbsengrosse Knötchen. Stimme heiser, Nasenlöcher mit blutigen Borken verstopft. Atmen stenotisch. Die Haut an den Streckseiten der Arme sowie der Oberschenkel mit gelblich-braunen Flecken und vereinzelt bis bohnen-grossen, kupferbraunen Knoten besäet. Unterschenkel säulenförmig verdickt, die glänzende, verdünnte Oberhaut hieselbst, wie auch an den Fussrändern und Sohlen, schuppt stark. An den Knien schwartige Hautverdickungen. Regionäre Anaesthesie an den Streckseiten sämtlicher Extremitäten, besonders scharf ausgeprägt an den Unterschenkeln, die auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlich sind. Nägel verdickt, rissig. An der rechten Ferse ein tiefes kraterförmiges Geschwür mit hartgewulsteten Rändern. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Der Mann Jaak zeigte am 20. VII. 1920 am rechten Ellbogen und an der Vorderfläche des linken Unterschenkels je 2 flache, rundliche, linsengrosse, mit verdünnter, blasseviolett pigmentierter Epidermisschicht bedekte Narben. Es sollen an den betreffenden Stellen vor etwa 15 Jahren wasserhelle Blasen aufgeschossen sein, die geplatzt, vereitert und unter Hinterlassung beschriebener Narben ausgeheilt wären. (*Lepra abortiva*?)

Der Sohn Alexander, geb. 1905, zeigte ebendann am Hinterhalse und an beiden Schulterblättern mehrere bis bohnen-grosse pigmentarme vitiligoartige Flecke und am rechten Unterschenkel 2 kleinere dünne, blasse, unempfindliche Narben, herstammend von vereiterten „Pinnägeln“.

14a) Maria
Meister.

Liis Meister lebte mit ihrem Manne 5 Jahre lang (1894—1899) im Liiwa-Gesinde bei ihrer Schwiegermutter Maria Meister (137). Letztere hat im J. 1909 ein knotiges Exanthen an den Unterschenkeln bemerkt und wies im Oktober 1911 folgenden Status praesens auf:

1) Leena Sepp, deren Cousine mit dem Leprösen Willem Tuulik verheiratet war, hat als Magd bei dem letzteren gedient und ihn, sowie seine lepröse Schwester Ann gepflegt. Erkrankte an *Lepra tuberosa* spätestens im J. 1891. Vor ihrer Überführung nach Nennal (1892) lebte sie über ein halbes Jahr im Keskranna-Dorfe bei der Fischersfrau Liisa Meri. Letztere galt als lepraverdächtig und zeigte noch im September 1919 folgende Veränderungen: Haut an Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn hyperaemisch, leicht gleichmässig verdickt, unempfindlich gegen Nadelstiche. Der rechte n. ulnaris spindelförmig aufgetrieben. Am unteren Drittel der Unterschenkel und an den Fussrücken die Haut unverschieblich, verdünnt, schuppig und weist herabgesetzte Sensibilität auf.

Der Befund deckte sich in wesentlichen mit dem von mir bereits im Juni 1903 erhobenen und es könnte der Fall somit als eine abortive *Lepraform* angesprochen werden?

Kleiner Wuchs, graziler Körperbau, mässige Ernährung. Die Gesichtshaut an den Augenbrauenbögen, Wangen und Lippen braun-livide verfärbt und verdickt. An den Streckseiten der Arme und Oberschenkel scheckig-braune Pigmentation, an den Unterschenkeln mehrere bis bohngrosse, teils in das Unterhautgewebe eingebettete, teils über das Hautniveau erhabene Knoten. An den Knien schwartige Hautverdickungen, oberhalb derselben mehrere dünne, blassviolette Narben. Der rechte n. ulnaris ist als ein bleistiftdicker, nach oben sich verjüngender Strang abzutasten, an der Ulnarseite des Handrückens erscheint die Sensibilität herabgesetzt. Rechter Kleinfingerballen abgeflacht. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Albert Pruul, geb. 1893, kam im J. 1897 als Waise in das Paawli Gesinde zu seiner um 24 Jahre älteren lepr. Cousine Liis Meister und wurde von derselben in seiner Kindheit gepflegt. Erkrankte etwa im 13-ten Lebensjahre an *Lepra tuberosa*.

15) Albert Pruul.

*

Willem Lepik, ein Vetter des leprösen Justel Lepik (Lohk, Fall III), mit dem letzteren zusammen aufgewachsen, bekam — angeblich im J. 1899 — ein bräunliches knotiges Exanthem an beiden Wangen. Gleichzeitig bemerkte er, besonders bei kälterem Wetter, ein Aufgedunsensein beider Handrücken, woselbst dann später auch Knoten zum Vorschein gekommen sind. Starb in Audako 1909 unter Erscheinungen einer hochgradigen Ascites. — Diagnose: *Lepra tuberosa*.

16) Willem Lepik.

*

Im Salme-Upstani-Gesinde diente 6 Jahre hindurch (1884—1890) als Magd die aus dem Tehomardi-Tuuliku Gesinde stammende Reet Trei. Sie war eng befreundet mit der leprösen Wirtstochter Triin Lepik (115) aus dem Nachbargesinde (einer Tante des obenerwähnten Justel Lepik) schlief des öfteren bei ihr, besuchte zusammen mit ihr die Badestube. Im Frühjahr 1891 bemerkte sie bräunliche Flecken an den Unterschenkeln, 2 Monate später traten solche auch an den Armen auf. Wurde 1892 — mit der Diagnose *Lepra tuberosa* — in das Leprosorium Nennal aufgenommen, woselbst sie im J. 1904 verstorben ist.

17) Reet Trei.

Ihr Bruder Jaak Trei, seit etwa 1900 an *Lepra tuberosa* leidend, wurde in einer Badestube beim Tuuliku-Gesinde isoliert gehalten und befindet sich seit 1904 in Audako.

18) Jaak Trei.

Seine Nichte Triin Sepp (256), — wohnhaft in demselben Tuuliku-Gesinde — die dem leprösen Onkel das Essen gebracht und ihn gepflegt hatte, ist etwa im J. 1906 an *Lepra tuberosa* erkrankt und befindet sich seit 1908 gleichfalls in Audako.¹⁾

19) Triin Sepp.

*

Die auf pag. 77 erwähnte, tuberös-lepröse Triin Agar, diente 1885—1893 als Sommerarbeiterin auf dem Gute Ficht. Hierselbst nächtigte

20) Tili Jaaga sen.

1) Ein Neffe der letzteren, Alexander Sepp (geb. 1903) präsentierte am 21. VII. 1920 folgende charakteristische Erscheinungen: Rechter Fuss beim Gehen nachschleppend. Excoriationen am rechten Knie, weisse Narben an der Aussenfläche des rechten Unterschenkels. Haut daselbst (ausgenommen in der Gegend der Kniekehle), sowie an dem rechten Fussrücken weist deutlich herabgesetzte Sensibilität auf. An der Aussenseite des linken Unterschenkels, oberhalb des malleolus externus eine etwa handteller-grosse anaesthetische Hautpartie. — Das Krankheitsbild (*Neuritis peroneus leprosa?*) erinnert lebhaft an den von Löhe (291a) beschriebenen Fall einer leprösen Mononeuritis mit Lähmungserscheinungen, die auf operativen Wege behoben wurden. — Sonstige kutane Veränderungen nicht wahrzunehmen.

sie gewöhnlich bei der Gutsarbeiterin Tiiu Jaaga sen (40). Letztere bekam im J. 1896 ein knotiges Exanthem auf beiden Handgelenken.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

- 21) Tiiu Jaaga
jun. Ihr Sohn Mihkel, heiratete im J. 1903 die aus dem Woldeschen (einer vollkommen leprafreien Gegend) stammende Tiiu Sirkel. Letztere (41) pflegte ihre lepröse Schwiegermutter, bis zu deren Internierung in Audako im J. 1904 und trug ihre hinterlassenen Kleidungs- und Wäschestücke. Bekam im Jahre 1911 unter Fieberbewegungen „braune Flecken“ an beiden Wangen. Befindet sich seit 1914 in Audako. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

*

Aus dem Jammaschen Rahuste-Dorfe, Raawi Gesinde, wurde am Ende der 60-er Jahre eine Tochter der anaesthetisch-leprösen Ann Oue in das Kaëte Gesinde des Tehomardi Dorfes verheiratet. Bald hernach siedelte auch Ann Oue (Lohk, Fall IX) in das Kaëte Gesinde über, woselbst sie mit der 13-jährigen Tiiu Kaëswelt in einem Bette schlief. Letztere (Lohk, Fall VIII) ist um die Mitte der 70-er Jahre gleichfalls an *Lepra anaesthetica* erkrankt. Ihr, im nämlichen Gesinde wohnhafter, Vetter Juhan Kaëswelt (Lohk, Fall VII), mit dem sie vermutlich ein Liebesverhältnis gehabt, erkrankte etwa im J. 1886 an *Lepra tubero-anaesthetica*. Er wurde im J. 1892 nach Nennal abgefertigt, kehrte aber um 2 Jahre später nach Hause zurück und starb hieselbst 1896.

- 22) Mari Radel. Die im Nachbargesinde Renisoo wohnhafte Mari Radel, welche zu Juhan Kaëswelt in intimeren Beziehungen gestanden, ist spätestens im Jahre 1902 leprös erkrankt und praesentirte im August 1904 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Körperbau, gute Ernährung. An den Ober- und Unterarmen, den Nates und Oberschenkeln weissliche, verschieden grosse, anaesthetische Flecken, von einer bräunlichen, leicht erhabenen, stellenweise bereits im Schwinden begriffenen Randzone landkartenförmig umsäumt. Leichte Abflachung beider Kleinfingerballen. Ulnares oberhalb der Ellbögen verdickt, druckempfindlich. Unterhalb des rechten Malleolus lateralis ein (in einen kutanen Nervenast eingebettetes?) über stecknadelkopfgrosses, sehr druckempfindliches Knötchen.

Dieses für *Lepra maculo-anaesthetica* charakteristisches Krankheitsbild fand sich nun im Juli 1906, wie folgt, verändert:

Gesichtshaut braunlivide verfärbt, an Wangen und Kinn leicht verdickt, an den Augenbrauenbögen mit knotigen Einlagerungen von bis Erbsengrösse durchsetzt. Oberhalb der Ellbögen und an den Oberschenkeln vereinzelt erbsengrosse, schmutzigbraune Infiltrate. Haut der Vorderarme braunscheckig pigmentiert, Handrücken und Unterschenkel cyanotisch, geschwellt, Fussrücken und -Ränder stark schuppig, unempfindlich auch gegen tiefere Nadelstiche. Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

- 23) Reet Saag-
pakk. Reet Saagpakk, geb. 1878, eine Nichte des Juhan Kaëswelt, aufgewachsen in demselben Kaëte Gesinde und von ihren leprösen Onkel in ihrer Kindheit gepflegt, zeigte im August 1904 folgende Initialerscheinungen der Lepra:

Unterschenkel cyanotisch. Unterhalb des rechten Knies ein etwa 5-kopekengrosser, runder Fleck, an der Peripherie tief-violett pigmentiert und leicht erhaben, in der Mitte blass und unempfindlich gegen Nadelstiche. An den Aussenrändern beider Füsse herabgesetzte Sensibilität.

Im October 1908 wurde dann folgender Status kurz skizziert: Die Gesichtshaut auf den Jochbögen hyperaemisch, mit einem Stich ins Livide. An der Streckseite des linken Vorderarmes ein handellgrosser unregelmässig begrenzter Fleck, mit einer breiten, bräunlich-pigmentierten, leicht infiltrierten Randzone und einem pigmentarmen, atrophischen

Centrum: auf dem rechten Handgelenke ein ähnlicher etwa 5-kopekengrosser Fleck, ebenso an den Vorderseiten beider Oberschenkel, oberhalb der Kniee und in der rechten Knieehle. An den Unterschenkeln wechseln blassbraun-pigmentierte Hautpartien ab mit blassen, pigmentarmen, welche, ebenso wie die blassen Centren der oben beschriebenen Flecken, unempfindlich sind gegen Nadelstiche.

Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

Juhan Kaëswelt zog gewöhnlich zum Fischfange aus mit seinen Nachbarn Peter Korsar und Timofei Radel. Er richtete zur See des öfteren das gemeinsame Essen zu, indem er im Munde zerbissene Brodstücke in saurer Milch mischte („hapupiima-pudi“). Timofei Radel ist bereits im Jahre 1890 an *Lepra anaesthetica* erkrankt († 1917). Peter Korsar präsentierte im August 1904 folgenden Status praesens:

24) Timofei Radel.

25) Peter Korsar.

An der Stirnhaut blassrote, frische, derbe Narbenzüge, entstanden nach Ulcerationen, die Pat. sich mit konzentrierter Schwefelsäure zugefügt hat. An dem linken Oberarme, dem rechten Schulterblatte, an beiden Unterarmen, dem linken Gesässe, an beiden Oberschenkeln und dem rechten Unterschenkel je ein charakteristischer Fleck von 1–5-kopekengrösse mit braunrötlicher, leicht erhabener Randzone und blassem, gegen Nadelstiche unempfindlichem Centrum. An beiden Handrücken die Sensibilität gleichfalls herabgesetzt.

Des weiteren fand ich, im September 1910, folgende Veränderungen:

Dünne, weisse Narbenzüge in der gebräunten Stirnhaut. An den Handrücken die Hantsensibilität herabgesetzt. Daumen und Kleinfingerballen beider Hände leicht abgeflacht. Flecken geschwunden.

Im September 1919 war ausser leichter Abflachung der Handteller, geringer Sensibilitätsstörung an beiden Handrücken und kaum merklichen dünnen Narbenzügen an der Stirnhaut nichts besonderes äusserlich wahrzunehmen.

Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*, ausgeheilt.

Der im Kaimre Tamsla-Gemeinde wohnhafte, aus Tirimetz stammende Andres Tuulik (Tab. II, № 52) soll sich die *Lepra* auf seinen weiten Seefahrten zugezogen haben. Sein Neffe Kaarel Tuulik, in demselben Tamsla Gesinde aufgewachsen, ist ursprünglich an *Lepra anaesthetica* zu Anfang der 80-er Jahre erkrankt (Hellat, Fall 10), von Lohk im J. 1894 als e. Fall von *Lepra mixta* beschrieben (292, pag. 37/38), und präsentierte im Juli 1903 folgenden Status praesens:

26) Kaarel Tuulik.

Ectropium der beiden unteren Augenlider, Lagopthalmus. Nasenlöcher mit blutigen Krusten verstopft. Unterlippe herabhängend. Stimme rauh. Atmen stenotisch. Excoriationen an beiden Ellbögen, Rhagaden am linken Handteller, dünne, flache, bräunliche Narben von Fingerbeerengrösse an beiden Handgelenken (woselbst angeblich im J. 1897 unter Fieberbewegungen derbe Knoten aufgetreten wären, die später unter Hinterlassung derselben Narben sich zurückgebildet hätten). Beide Hände in Krallenstellung, mit hochgradiger Atrophie beider Daumen- und Kleinfingerballen und der mm. interossei. Unterschenkel und Füsse geschwellt, Epidermis derselben verdünnt, stark schuppig, an beiden Unterschenkeln je ein handtellergrösses Geschwür von unregelmässiger Form, mit speckigem Grunde und aufgeworfenen Rändern. Ein tiefes mal perforant am rechten Grosszehnenballen. Streckseiten der Arme, Handrücken sowie die Streckseiten der unteren Extremitäten in der ganzen Ausdehnung unempfindlich gegen Nadelstiche.

Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

Pat. hat 1890 geheiratet. Die Ehe blieb kinderlos. Der greise Vater des Pat., Lugas Tuulik, um die Mitte der 90-er Jahre an *Lepra anaesthetica* erkrankt, sollte nach einer Untersuchung durch den Kreis-

Tabelle IV-a. Übersicht der Erkrankungen an Lepra im Kirchspiele Anseküll.

b) Herd im Kaimre-Dorfe.

Andres Tuulik † 1879			
Jüri Ääl † 1908	Kaarel Tuulik † 1905	Kusti Wanem † 1893	
Liis Tuulik	Lugus Tuulik	Jaak Wanem † 1898	Ann Mött † 1908
Pawel Niit † 1905	Peter Wanem † 1914	Peter Kiink † 1910	Triin Ärr † 1916
Peter Üldma † 1919			

c) Herd im Wintri-Dorfe (mit Übergang aufs Dorf Mäepe, im Jammaschen).

Tilu Oun † 1864			
Peter Kütt † 1872			
Tilina Saar † 1880			
Trlin Meister † 1890		Ann Wäraw † 1899	
Eew Jääger † 1898	Wiiu Aaw † 1900	Marie Aaw † 1895	Reet Meister † 1892
Peter Telwas † 1890	Anna Truu † 1910		
Marie Widul † 1911	Triin Puun	Tidrek Liblik † 1901	Tidrik Aaw † 1905
Laes Kaert † 1908	Laes Pihel † 1900	Hindrek Roës † 1899	Aadu Telwas † 1894
Marie Wakk	Eew Puun † 1910	Kusti Roës	Marie Pakurt † 1916
Peter Puun † 1913	Triin Pruul		Albert Roës

ärzte nach Nennal abgefertigt werden und hat sich, angeblich aus Furcht vor der Internierung, im J. 1901 im Meere ertränkt.¹⁾

Der lepröse Andres Tuulik (333) kam des öfteren zum Fischfange zur Insel Abro, woselbst er für gewöhnlich einkehrte und nächtigte bei dem hierselbst wohnhaften, befreundeten Fischer Jüri Ääl (26 a). Letzterer war seit etwa 1884 an *Lepra anaesthetica* erkrankt (Lohk, Fall V) und starb im J. 1908. 26 a) Jüri Ääl.

Ein Vetter des Kaarel Tuulik, Tidrek (341), wohnte im Salme-Upstani Gesinde durch Jahre hindurch zusammen mit den Leprösen Reet, Triin, Justel und Willem Lepik. Bekam spätestens im Sommer 1910 ein knotiges Exanthem an den Vorderarmen und Unterschenkeln, wurde im Herbst 1912 in Audako interniert. Diagnose: *Lepra tuberosa*. Um dieselbe Zeit erkrankte, gleichfalls an *Lepra tuberosa*, seine Tochter Julie die im J. 1911 die Krätze in hartnäckiger Form gehabt hat. Im J. 1918 ist dann auch die zweite Tochter Triin Tuulik an *Lepra tuberosa* erkrankt. 27) Tidrek Tuulik.
28) Julie Tuulik.
29) Triin Tuulik.

*

Der obenerwähnte Andres Tuulik war eng befreundet mit dem im Nachbargesinde wohnhaften Kusti Wanem. Beide zogen gewöhnlich gemeinsam zum Fischfange aus. Kusti Wanem (Hellat, Fall 11) erkrankte etwa 1881 an *Lepra tuberosa*, wurde 1892 nach Nennal geschickt, woselbst er 1893 verstarb. Gegen Ende der 80-er Jahre erkrankte sodann, gleichfalls an *Lepra tuberosa*, sein Sohn Jaak Wanem und starb an der Lungenschwindsucht im J. 1898. Die Tochter des letzteren, Triin (№ 26) und sein Bruder Peter (357) erkrankten ebenfalls an *Lepra*. Letzterer bekam im J. 1905 (?) einen dunkelbraunen Fleck an der Stirne. Bereits 3—4 Jahre früher bemerkte er eine vertaubte Hautpartie an der Aussenseite des rechten Unterschenkels. Im August 1908 folgender Status: 30) Peter Wanem.

Gesichtshaut braun-livide verfärbt, an den Augenbraunenbögen, Kinn und Wangen gewulstet. An der Schleimhaut der Nasenscheidewand beiderseits je ein seichtes Geschwür, am harten Gaumen, entsprechend der Mittellinie, ein flächenhaftes, gelbgraues, teils geschwürig zerfallenes Infiltrat. An den Streckseiten der Arme braunlivide Verfärbung der Haut und zahlreiche, teils zerfallene Knoten, die auf den Handgelenken konfluieren. Oberhalb der Ellbögen beide nn. ulnares strangförmig verdickt. Kleinfingerballen abgeflacht. Unterschenkel säulenförmig verdickt, Haut daselbst dünn, glänzend, schuppig, gegen Nadelstiche unempfindlich, wie auch an den Handrücken und den Handgelenken. Nägel verdickt, rissig. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Die Schwester Triin machte keinerlei Angaben über den Anfang ihrer Krankheit. Im August 1911 folgender Status praesens: 31) Triin Ääl.

Augenbraunen undicht. Nn. ulnares, besonders der rechte, oberhalb der Ellbögen als etwa bleistiftdicke, nach oben sich verjüngende, Stränge abzutasten. Gross- und Kleinfingerballen sowie die m.m. interossei geschwunden, die 4 ulnaren Finger der rechten Hand in Beugekontrakturstellung. Nägel schuppenartig verdünnt. An einigen Zehen des linken Fusses Excoriationen, an der rechten grossen Zehe ein mal perforant, linke fünfte Zehe mutiliert. An den Handrücken, den Vorderarmen, Fussrücken und Unterschenkeln werden Nadelstiche nicht empfunden. Diagnose: *Lepra anaesthetica*.

1) Bei Liis Tuulik, einer Cousine des Kaarel T., wurde im J. 1887 von Hellat „*Lepra maculosa*“ festgestellt. Später ist sie zu wiederholten malen ärztlich untersucht worden und hat keine leprösen Veränderungen mehr gezeigt.

- 32) Ann Mött. Eine Cousine des Kusti Wanem, Ann Mött, die in demselben Wanamatsi Gesinde als Magd diente und die obengenannten Leprösen pflegte, starb im J. 1908 an *Lepra anaesthetica*.

- 32a) Peter Klink. Jaak und Peter Wanem zogen zum Fischfange aus mit ihren befreundeten Nachbarn Peter Klink und Peter Üüdma. Auch Pawel Niit aus dem nahegelegenen Löö-Dorfe kam des öfteren zum Fischen herüber und nächtigte gewöhnlich im Wanamatsi-Gesinde, zechte und rauchte zusammen mit den beiden leprösen Wanems (wobei gemeinsame Bierkanne und Pfeife benutzt wurden). Alle drei sind an Lepra erkrankt. Ersterer bekam 1901 (?) unter Fieberbewegungen ein knotiges Exanthem an den Unterschenkeln, präsentierte im J. 1903 das Bild einer weit fortgeschrittenen *Lepra tuberosa*, wurde 1904 in Audako interniert, woselbst er 1910 unter heftigen fieberhaften Nachschüben gestorben ist. Bei dem letzteren wurde die Krankheit im J. 1904 durch den Kreisärzte entdeckt. Er wurde 1905 in Audako interniert, woselbst er an fortgeschrittener Lungenschwindsucht noch in demselben Jahre verstarb. Peter Üüdma bemerkte im J. 1909 Vertaubung und Ameisenkriechen an beiden Handrücken und es traten daselbst die ersten Knoten auf. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Peter Kütt, der in dem Tatrasselja-Gesinde bei der Leprösen Tiiu Oun als Hüterjunge gedient, zog zu Anfang der 70-er Jahre, mit Lepra behaftet, in das Jausa-Gesinde des Wintri-Dorfes und starb daselbst im Jahre 1872. Seine Schwester Tiina, (241) die ihn daselbst gepflegt, starb im J. 1880 gleichfalls an Lepra. Die Nichte der letzteren, Ann Wäraw (360) und eine entfernte Anverwandte Triin Meister, die bei ihr diente (Hellat, Fall 2), sind in den 80-er Jahren gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt.

Die greise Mutter der letzteren Reet Meister (138) erkrankte an knotiger Lepra um einiges später, als die Tochter.

Ihre letzten Lebensjahre (sie starb 1892) verbrachte sie im Hindo-Uielo Gesinde bei ihrem Neffen Hindrik Roës, teils bei ihrer verheirateten Tochter Eew Pihel, woselbst sie ihren Enkel Laës Pihel in seiner ersten Kindheit pflegte. — Hindrik Roës ist etwa 1892 an knotiger, Laës Pihel etwa 1894 an *Lepra maculo-anaesthetica* erkrankt. Zu Anfang der 80-er Jahre diente die obengenannte Lepröse Triin Meister als Magd im Wintri-Otsa Gesinde bei ihrem Onkel Aadu Teiwas und hatte gleichzeitig ein Liebesverhältnis mit dessem Sohne, ihrem Vetter, Peter Teiwas. Letzterer (Hellat, Fall 3) ist etwa im J. 1885 an knotiger Lepra erkrankt. Um etwa 4 Jahre später erkrankte gleichfalls an Lepra sein greiser Vater Aadu Teiwas.

- 34) Kusti Roës. Hindrek Roës starb im J. 1899. Um mehr als 10 Jahre später (etwa 1913) ist sein Sohn Kusti Roës an der tuberösen Lepra erkrankt, und um weitere 5 Jahre später gleichfalls an tuberöser Lepra der Sohn des letzteren Albert Roës. — Kusti Roës hat auch dauernde enge Beziehungen unterhalten und gemeinsam gefischt mit dem Leprösen Peter Üüdma (Fall 33), dessen Tochter mit seinem Bruder Willem — wohnhaft in demselben Uielo-Gesinde — verheiratet ist.

Von 1882 bis 1886 hat die obenerwähnte Lepröse Triin Meister als Magd gedient in den Gesinden Hinno und Noti des Wintri-Dorfes.



Ann Truu. (Fall 36).
Leprosy anaesthetica. (Erkrankt 1892, † 1910).

Aufnahme : Mai 1908.

Im letzteren Gesinde diente zusammen mit ihr im J. 1884—1885 die aus dem Jammaschen Mäepe Dorfe stammende Eew Jäger. Sie schlief mit der Leprösen Triin Meister zusammen, ist um einige Jahre später im Mäepe-Dorfe an knotiger Lepra erkrankt und bildete hieselbst den Ausgangspunkt neuer Erkrankungen an Lepra (s. u. sub Kirchspiel Jamma).

Im Noti-Gesinde erkrankte ausserdem die Gesindewirtin Anna Truu (s. Abbild.), die erst im J. 1883 aus dem Peudeschen, einer vollkommen leprafreien Gegend, mitsamt ihrer Familie hieselbst eingewandert war, an Lepra anaesthetica, etwa im J. 1891 (Lohk, № 102).

36) Anna
Truu.

Im Hinno Gesinde erkrankten gleichfalls an Lepra die Wirtin Wiiu Aaw (Lohk, Fall XV) sowie deren Schwester Mari Aaw (Hellat, Fall 1), die hieselbst als Magd diente und mit der Triin Meister in einem Bette geschlafen hatte.

Tidrik Aaw, der Sohn der Mari Aaw und deren Bruder Laës Käert erkrankten dann fast gleichzeitig zu Anfang der 90-er Jahre an Lepra.

37) Tidrik
Aaw.

Tidrik Aaw praesentirte im Juli 1903 folgenden Status praesens:

Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, schlechte Ernährung. Die Gesichtshaut schmutziggelblichbraunlivide, an den Augenbrauenbögen, Wangen, Nasenflügeln, Lippen und Ohrläppchen dicht besetzt mit Knoten, die teils zerfallen und borkenbelegt sind. Augenbrauen und -lider fehlen. Nasenscheidewand perforiert. Rauhe Stimme, stenotisches Atmen, Schluckbewegungen schmerzhaft. Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten dicht besät mit missfarbenen knotigen Infiltraten, die zum grössten Teile zerfallen, Geschwüren bilden, welche an den Unterschenkeln über handtellergröss sind. Letztere säulenförmig verdickt, straff infiltriert. Leistendrüsen bilden an faustgrosse Pakete beiderseits. Fussränder und Sohlen schuppen stark. Nägel verdickt, zerklüftet. Nn. ulnares spindelförmig verdickt. Fuss- und Handrücken, Unterarme und Unterschenkel auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlich, an den Streckseiten der Oberschenkel und Oberarme herabgesetzte Sensibilität. *Diagnose: Lepra tubero-anaesthetica.*

Im übrigen ist der ganze Körper mit unbeschreiblichem Schmutze, Epidermisschuppen und angetrockneten Eiterkrusten bedeckt. Pat. bewohnt eine fensterlose Rauchstube, wohin ihm sein spärlicher Lebensunterhalt durch eine Öffnung in der Wand gereicht wird. Er hat die Badestube seit 8 Jahren (!), wo er isoliert worden, nicht mehr besucht, seine grosse Hinfalligkeit verhindert ihn auch sonst etwas für seine Körperpflege zu tun. Vor der Haustüre hat Pat. sich eine seichte Grube gegraben zum Aufsammeln von Grund- und Regenwasser, welche als Getränk und zur Zubereitung der Speisen dient, was Pat. selbst besorgen muss. Im Winter wird die Stube aus Mangel an Brennholz bisweilen tagelang nicht geheizt und Pat. leidet an bitterer Kälte.

Die Angst der Dorfbewohner vor Austeckung war dermassen gross, dass man sich, wie ein alter Fischer mir versicherte, scheute an der Isolierhütte der Kranken „unter dem Winde“ vorüberzugehen, in der Befürchtung, man könnte durch den Rauch seines Schornsteines infiziert werden.

Pat. begrüsst als eine unbeschreibliche Wohltat die Aufnahme ins Leprosorium Audako, die im September 1904 erfolgte. († daselbst 1905).

Laës Käert, der von Jugend auf als Matrose auf Seefahrten gewesen, dazwischen die Wintermonate zu Hause verlebend, bemerkte im Frühjahr 1892 rötliche Flecken an dem Vorderarmen und Oberschenkeln; in einem Petersburger Hospitale wurde dann bei ihm Lepra diagnostiziert, eine energische Kur mit Ol. Gynocardiae eingeleitet und über ein Jahr fortgesetzt, wobei Pat. bis 500 Tropfen täglich einnahm. Daraufhin sind die Flecken allmählich verschwunden unter Hinterlassung von Anaesthesien der betreffenden Hautpartien.

37a) Laës
Käert.

Im Juli 1904 wurde folgender Status praesens skizziert: Riesiger Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. Lidschluss und Aufblasen der Backen unvollkommen. An beiden Ellbögen und Vorderarmen vereinzelte dünne glatte Narben. Die Daumen- und Kleinfingerballen beider Hände atropisch. An beiden Grosszehenballen mala perforantia. An den Handrücken, Vorderarmen und Oberschenkeln die Anaesthetie scharf ausgeprägt, weniger an den Unterschenkeln und Fussrücken. Diagnose: *Lepra anaesthetica*, relativ ausgeheilt.

38) Maria
Pakurt.

Die Lostreiberin Maria Pakurt, wohnhaft im Wintri-Heinamaa Lostreiberstelle, hat in fast allen Gesinden des Wintri-Dorfes Tagelöhnerarbeiten verrichtet, hauptsächlich in dem Otsa Gesinde bei ihrer Schwägerin Eew Pakurt, geb. Teiwas, einer Schwester des leprösen Peter und der Tochter des leprösen Aadu Teiwas. Beide hat Pat. während ihrer Krankheit gepflegt. Erkrankte selbst an *Lepra anaesthetica*, mutmasslich gegen Ende der 90-er Jahre.

Im Dorfe Lömala (Lemmalsneese), im entlegensten Winkel des Kirchspieles Anseküll, angrenzend an Kielkond, sind in früheren Jahrzehnten, wie Hellat berichtet „mehrere an *Lepra* gestorben“. Die letzte der Überlebenden zu Hellat's und Lohk's Zeiten war die seit etwa 1882 an *Lepra anaesthetica* leidende Liisu Wapper (Hellat, Fall 13, Lohk, Fall XIII), welche in mehreren Gesinden des Lömala Dorfes und auf dem gleichnamigem Gute als Tagelöhnerin gearbeitet und sich dabei die *Lepra* zugezogen hatte. Nachher sind, soweit bekannt über 20 Jahre lang keine Neuerkrankungen an *Lepra* hierselbst vorgekommen, bis zum Jahre 1906, wo die obenerwähnte Triin Kruuser die Schwester der Liisu Törs jun. (Fall 6), hierselbst im Poldi-Gesinde an *Lepra tuberosa* erkrankte.

39) Anna
Timmer.

Die Lostreiberin Anna Timmer, welche die Lepröse Liisu Törs und deren Schwester bis zum Herbst 1903 bei sich beherbergt, mit der letzteren (Triin Kruuser) auch fernerhin engen Umgang gepflogen, bekam im Sommer 1913 derbe bräunliche Knoten an beiden Oberschenkeln. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

40) Miina Oun.

Miina Oun, eine Lostreiberin aus dem benachbarten Metsalöuka Dorfe, mit Triin Kruuser eng befreundet, hat letztere während ihrer Krankheit oft besucht und gepflegt. Erkrankte an *Lepra tuberosa* im Jahre 1909.

41) Jüri Kiwi.

Im Lömala Dorfe, Laoma-Gesinde, woselbst die Lepröse Triin Kruuser Tagelöhnerarbeiten verrichtete, ist spätestens im Jahre 1915 der Gesindewirt Jüri Kiwi an der *Lepra tuberosa* erkrankt. Desgleichen erkrankte im J. 1915 an *Lepra tuberosa* Marie Ilwest, die Wirtin des Möldri-Simmo Gesindes, woselbst Triin Kruuser vor ihrer Internierung in Audako — im J. 1910 — als Magd diente und die Kinder der ersteren pflegte. Von diesen zeigte am 21. VII. 1920 der 11-jährliche Aleksei Ilwest am rechten Ellbogen ein gerstenkorngrosses flaches, bräunliches Knötchen, ähnliche etwa stecknadelkopfgrosse Knötchen in grösserer Anzahl am linken Unterarme und an den Streckseiten beider Oberschenkel. Die Haut beider Unterschenkel war verdünnt, gefeldert, mit einem Stiche ins Livide und wies an den Aussenseiten derselben leichte Sensibilitätsstörungen auf.

42) Marie
Ilwest.

Die Excidierung eines der verdächtigen Knötchen zwecks bakterioskopischer Untersuchung des Gewebssaftes wurde vom Vater des Pat. resolut verhindert.

Kirchspiel Jamma.

a) Lepra herd im Dorfe Mäepe.

Das vermutlich älteste Lepranest dieses Kirchspiels, das Mäepe-Dorf¹⁾, ist scheinbar auch zuerst wiederum leprafrei geworden. Die letzten bekannten Fälle, in den 50-er bis 70-er Jahren erkrankt, waren: Addi Wallma († 1860), Laës Süllap († 1874) und Marie Pobus (erkr. 1874, † 1894), letztere an *Lepra anaesthetica* leidend (Lohk, Fall XVIII). Etwa 15 Jahre nach der Erkrankung der letzteren ist wiederum eine Neuerkrankung an *Lepra* hierselbst aufgetreten: Eew Jääger, die ihre Krankheit im Anseküllschen Wintri-Dorfe sich zugezogen hat (s. oben, pag. 89). Sie diente im J. 1890/91 als Tagelöhnerin im Pärdimato-Gesinde des Mäepe-Dorfes, woselbst dann die Gesindewirtin Triin Puun etwa im J. 1895 an ⁴³⁾ Triin Puun. *Lepra maculo-anaesthetica* erkrankt ist, indem der rechte Handrücken „vertaubte“. — Die Tochter derselben Eew Puun bekam im Jahre ⁴⁴⁾ Eew Puun. 1901 an den Vorderarmen gelbe Flecken, aus denen später braunrötliche bis erbsengrosse Knötchen sich bildeten. Wurde bereits 1902 wegen fortgeschrittener *Lepra tuberosa* zu Hause isoliert. Der Bruder der letzteren Peter Puun, der im J. 1903 als 18-jähriger Matrose zur See ging, erkrankte ⁴⁵⁾ Peter Puun. bereits im August 1905 an *Lepra tuberosa*, indem bräunliche Knötchen im Gesichte auftraten.²⁾

Die Jugendgespielin der Eew Puun, die im Nachbargesinde Lau wohnhafte Triin Pruul bekam im J. 1902 an beiden Unterschenkeln rötliche, ⁴⁶⁾ Triin Pruul. leicht über das Hautniveau erhabene Flecken, die, an der Peripherie weiter fortschreitend, im Zentrum abblassten und gefühllos wurden. Im Juli 1904 zeigte sich bei der Pat. an der linken Wange, am linken Vorderarme und am rechten Oberarme je ein ca. 4—5 cm. im Durchmesser haltender weisslicher, anaesthetischer, braunrötlich umsäumter Flecken, am linken Unterschenkel ein ähnlicher, über handtellergrößer anaesthetischer Flecken, dessen Randzone stellenweise bereits im Schwinden begriffen war; an den Hand- und Fussrücken wurden Nadelstiche und Berührungen mit dem stumpfen Ende der Stecknadel nicht immer voneinander unterschieden. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

Die obengenannte Lepröse Eew Jääger wurde im Herbst 1891 in dem Gemeinde-Armenhause Sipplus untergebracht. Sie wurde von der daselbst wohnhaften Mari Widul gepflegt, bis zu ihrer Ueberführung nach

1) Der älteste der bekannten Leprafälle aus dem Jammaschen war Andres Küllimit, wohnhaft im Mäepe-Dorfe, der im J. 1830 mit der Diagnose *Lepra elephantiasis* im Hospitale aufgenommen worden ist (Tab. II, № 18).

2) Eew Jääger lebte im J. 1889/1890, bereits leprös, im Hause ihrer Schwester Ann Liblik. — Der Mann der letzteren, Tidrek Liblik ist dann etwa im J. 1893 an *Lepra tuberosa* erkrankt und starb in Nennal anno 1901.

- 47) Mari Widul. Nennal im J. 1892. — Mari Widul ist ihrer Umgebung bereits seit 1893 durch einen leicht erhabenen violetten Flecken an der linken Wange aufgefallen. Im J. 1898 bekam sie unter Fieberbewegungen ein ausgebreitetes knotiges Exanthem am Gesichte und den Extremitäten und verlor zugleich ihre Stimme. Diagnose: *Lepra tuberosa*.
- 48) Eew Wakk. Eew Wakk, wohnhaft in denselben Sippluse-Gesinde, mit der Mari Widul eng befreundet (beide arbeiteten auch jahrelang zusammen als Tagelöhnerinnen auf dem Gute Mõnto), bekam im J. 1905 einen „rötlichen Fleck“ an der linken Augenbrauengegend, sodann im März 1906 unter Fieberbewegungen und schwerem Krankheitsgefühl eine „Schwellung der Hand und Fussgelenke“, die Pat. durch 2 Monate an das Bett fesselte. Es traten in dieser Zeit, zuerst an der Stirne, sodann an den Nates, den Oberschenkeln und Oberarmen rötliche Flecken auf, die anfangs schmerzhaft waren, allmählich aber, indem sie an der Peripherie sich ausdehnten, im Zentrum abblassten und „vertaubten“. Am 18. VII. 1920 fanden sich bei der Pat. ausgedehnte Anaesthesien an den Oberextremitäten (mit Ausnahme der Innenseite der Oberarme), sowie an den Unterschenkeln, übergreifend auch auf die Beugeseiten derselben; gleichfalls anaesthetisch waren der linke Augenbrauenbogen und die linke Wange; an der rechten Hinterbacke fand sich eine über handtellergrosse dünne, pigmentarme, unempfindliche Hautpartie, ebensolche kleinere auch an beiden Unterschenkeln. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*, relativ ausgeheilt.

*

b) Aus dem Jāmaja-Dorfe ausgegangener Lepra herd.

- Im Dorfe Kaunispe, in der Kopli-Lostreiberei, ist Juhan Seegel, ein Vetter der im selbigen Dorfe wohnhaften Leprösen Reet Saar, im Sommer 1919 vermutlich an *Lepra anaesthetica* gestorben (er hatte „krumme Finger“ und „grosse Geschwüre an den Unterschenkeln“). Sein in nächster Nachbarschaft wohnhafter Neffe Alexander Seegel, geb. 1893, bemerkte im J. 1913, dass der rechte Unterschenkel unempfindlich war: er hat sich absichtlich tiefere Kratzwunden mit den Fingernägeln beigebracht ohne etwas dabei zu fühlen. Am 18. VII. 1920 war folgendes zu konstatieren:
- Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, schlechte Ernährung. Ueber der rechten Fossa infrascapularis feuchtes Rasseln. Die 4 ulnaren Finger der rechten Hand in den Metakarpophalangelenken überstreckt, an den beiden Interphalangealgelenken krallenförmig gekrümmt, der kleine Finger an der Nagelphalange mutiliert. Rechter Ulnarnerv als ein gut bleistiftdicker, druckempfindlicher Strang abzutasten. Der rechte Fuss beim Gehen nachschleppend. Am linken Knie eine fast handtellergrosse flache, mit verdünnter, gefalteter Epidermisschicht bedeckte Narbe. Anaesthesien an der Aussenseite der Oberextremitäten sowie an den Unterschenkeln. Diagnose: *Lepra anaesthetica*.

*

- 50) Mari Lei. Die aus dem Kaawi-Dorfe — einer leprafreien Gegend — stammende Lostreiberin Mari Lei siedelte mit ihrem Manne im Jahre 1891 in das Kaunispe-Pedrigo Gesinde über, arbeitete daselbst als Tagelöhnerin auf dem Felde und pflegte die lepröse Gesindewirtin Reet Saar (s. o.). Erkrankte selbst an *Lepra tuberosa* im J. 1897, indem am Gesichte und dem Streckseiten der Vorderarme unter heftigen Jucken braunrötliche Knötchen auftraten.

*

Die aus dem Lööpöllu-Kuusiku Gesinde stammende Maria Oselg, eine Stiefschwester der Leprösen Ann Pakurt, bemerkte bereits im Jahre 1893 2 Flecken am rechten Unterschenkel, die infolge einer Aetzung mit konzentrierter Schwefelsäure vereiterten. Im Herbst 1896 traten sodann unter Fieberbewegungen rötliche Knötchen am Gesichte und den Extremitäten auf, die im Frühjahr 1897 verschwanden. Dasselbe wiederholte sich im Herbst 1897 und im Frühjahr 1898. — Seit dem Herbst 1898 blieben die Knoten stationär. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

51) Maria Oselg.

Bis zu ihrer Internierung in Audako hat Maria Oselg sich des öfteren bei ihrer Schwester Eew Turja aufgehalten und deren Kinder gepflegt. Von den letzteren erkrankte Ann Turja (geb. 1891) im J. 1897 an *Lepra tuberosa*, indem am Gesichte und den Extremitäten rötliche Knötchen unter heftigem Jucken auftraten. Die im J. 1900 geborene Schwester derselben Olga Turja ist spätestens im J. 1910 gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt. — Eine Cousine der beiden Marie Turja, wohnhaft im Nachbardorfe Lööpöllu, welche die letzteren oft gepflegt hatte, leidet seit etwa 1912 gleichfalls an *Lepra tuberosa*.

52) Ann Turja.

53) Olga Turja.

54) Marie Turja.

Melania Luukas, die mit der Marie Turja zusammen aufgewachsen ist und mit ihr im täglichen Verkehr gestanden hat, ist etwa im Jahre 1915 an *Lepra tuberosa* erkrankt, indem „die Füße anschwellen, das Gesicht dunkler wurde“ und im folgenden Jahre die Stimme schwand.¹⁾

55) Melania Lunkas.

Triin Adosson und Eew Elde, die Schwestern des Leprösen Mart Noot, die den letzteren, sowie dessen gleichfalls tuberös lepröse Tochter Ann Noot (Lohk, Fall VII) im Jämaja-Rehewa Gesinde des öfteren besucht und gepflegt, erkrankten beide an *Lepra maculo-anaesthetica*, in den Jahren 1901 u. 1899.

56) Triin Adosson.

57) Eew Elde.

Eew Noot (151) eine entfernte Anverwandte der Familie (geb. 1873) wohnhaft im nämlichen Rehewa-Gesinde, bekam im J. 1902 unter Fieberbewegungen „Schwellung der Hände und Füße“ und es schossen daselbst „Pinnägel“ auf, die bald darauf vereiterten. Im Juli 1904 folgender Status praesens:

58) Eew Noot.

Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, gute Ernährung. Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn hyperaemisch, leicht gewulstet, Brauen undicht. An den Ellbögen und Vorderarmen, sowie den Vorderseiten der Unterextremitäten viele dünne, glatte, bräunliche Narben von Fingerbeerengröße. Die Haut der Handrücken hebt sich in schlaffen Falten empor, an den Unterschenkeln ist sie verdünnt, glänzend, unverschieblich. Ausgespochene Sensibilitätsstörungen bis zum oberen Drittel der Vorderarme und bis zu der Knieen herauf sich erstreckend.

Im October 1909 waren: die Gesichtshaut schmutzigbraunlivide verfärbt, gewulstet, beide Unterschenkel säulenförmig verdickt, am linken Grässzehenballen und an beiden Kleinzehenballen trichterförmige Geschwüre aufgetreten, beide Handteller brettartig abgeflacht und Sensibilitätsstörungen bis über die Streckseiten beider Oberschenkel hinaufgerückt.

Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Die Lostreiberin Eew Köster, eine Anverwandte der Familie Noot, hat des öfteren im Rehewa-Gesinde Tagelöhnerarbeiten verrichtet und die Lepröse Ann Noot gepflegt. Siedelte im J. 1893 in das lide-Dorf über und erkrankte daselbst an *Lepra tuberosa* im J. 1896. — Ihre nächste

59) Eew Köster.

1) Sie wurde vom 12. II.—28. VI. 1918 von deutschen Militärärzten im arensburger Landeshospitale an „Luës“ behandelt.

60) Liisa Meister. Nachbarin im lide-Dorfe, die aus dem Kirchspiele Peude stammende Lostreiberin Liisa Meister, welche mit ihr zusammen die Badestube besucht und sie gepflegt hatte, erkrankte etwa im J. 1900 an *Lepra maculoanaesthetica*.

*

61) Wili Warris.

Wili Warris, geb. 1870, wohnhaft im Mäepe Dorfe, eine Cousine des Leprösen Mart Häng, mit dem sie intimere Beziehungen hatte, litt im J. 1899 an heftigen Kopfschmerzen und Fieberbewegungen, wonach sie bemerkte, dass die linke Lidspalte sich ungenügend schloss. Im Frühjahr 1902 traten an den Extremitäten bräunliche Flecken auf. Im Juli 1903 folgender Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Körperbau, gute Ernährung. An den Brüsten, am Bauche, an den Schulterblättern, an den oberen und unteren Extremitäten, am Rücken in symmetrischer Anordnung bräunliche, unregelmässig begrenzte nach dem Centrum zu ablassende Flecken mit herabgesetzter Sensibilität. Vorderseite des rechten Unterschenkels unempfindlich Nadelstiche. Lidschluss links unvollkommen.

Im Herbst 1903 ist dann unter Fieberbewegungen ein lebhaft gerötetes knotiges Exanthem an den Vorderarmen aufgetreten. Im Juni 1904 folgender Status praesens:

An den Vorderarmen in grösserer Anzahl reich vaskularisierte derbe Knoten von über Erbsengrösse. Daneben die Flecken an Rumpfe erhalten, mit herabgesetzter Sensibilität. Unterschenkel, besonders rechts, verdickt, cyanotisch mit spiegelnd-dünnere, stark schuppender Oberhaut. Links bedeutendes Extropium und Lagophthalmus.

Am 13. I. 1908 — vor Aufnahme der Nastinbehandlung wurde noch folgendes notiert:

Gesichtshaut an den Augenbrauenbögen und Wangen braunlivide verfärbt, dick gewulstet, mit bis erbsengrossen prominierenden Knoten besetzt, Brauen bis auf geringe Reste geschwunden.

Am Septum narium beiderseits seichte, borgenbedeckte Geschwüre, am harten Gaumen und dem hinteren Drittel des Zungenrückens grauweisse Knötchen. An den Brüsten, Schulterblättern und zu beiden Seiten der Rückenrinne bräunliche Flecken von l'ingerkuppengrösse. An den Streckseiten sämtlicher Extremitäten, übergreifend auf die Beugeseiten, ausgedehnte flächenhafte Infiltrate, durchsetzt mit derben, braunlividen Knoten von Erbsen- bis Bohnengrösse, welche teils geschwürig zerfallen sind. Unterschenkel im unteren Drittel verdickt. Starke Hautschuppung an den Sohlen und Fussrändern. — Sensibilität an den Extremitäten, mit Ausnahme der Handflächen, der Volarflächen der Handgelenke, der Ellbögenbeugen und Kniekehlen, stark herabgesetzt, desgleichen im Bereiche der Flecken am Rumpfe. Na. ulnares oberhalb der Ellbögen stark spindelförmig verdickt. Stimme heiser, Atmen stenotisch. Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

Die nahezu durch ein Jahr in Abständen von 8—14 Tagen verabfolgten Injectionen von Nastin B₁ bewirkten angeblich eine Besserung des subjektiven Wohlbefindens: ein angenehmes Wärmegefühl im Körper, andauernd einige Tage nach der Injection, Verminderung des Fröstelns und der allgemeinen Abgeschlagenheit. Auch soll das Atmen erleichtert worden sein. Im neunten Monat der Behandlung (Sept. 1908) wiederum gehäufte Eruptionen frischer Lepraknoten unter Fieberbewegungen und bedeutende Verschlimmerung des Allgemeinzustandes. Die Injectionen waren schmerzhaft, dagegen sind Abscedierungen an den Injectionstellen nie aufgetreten. Pat. ist im J. 1914 an einer Bronchopneumonie verstorben.

*

62) Anna Ader.

Die im Türjo-Dorfe wohnhafte Lostreiberin Anna Ader (8), mit dem obenerwähnten Leprösen Mart Häng zusammen aufgewachsen, hatte vor ihrer Verheiratung (im J. 1894) ein dauerndes Liebesverhältnis mit dem

letzteren. Bekam im J. 1897 wasserhelle Blasen an beiden Ellbögen, später charakteristische landkartenförmige Flecken am Rücken, den Nates und den Unterextremitäten. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

Wiia Aht, eine Nachbarin der Ann Ader und mit derselben eng befreundet, hatte bereits vor ihrer Verheiratung (im J. 1903) weissliche, braun umsäumte Flecken am Rücken, an den Schultern, Oberarmen und Nates. Seit 1912 „wurden die Hände dürr, unter starken Schmerzen“. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*. 63) Wiia Aht.

*

Die im Ula-Dorfe wohnhafte Lostreiberin Triin Tiik (geb. 1855) die ihre beiden tuberös-leprösen Schwestern Ann und Tiina Tiik, sowie ihren gleichfalls leprösen Neffen Mart Toomus¹⁾ zu Hause gepflegt, zeigte im September 1911 Krallenstellung, des IV und V Fingers der rechten und des V Fingers der linken Hand nebst Abflachung beider Daumen und Kleinfingerballen, spindelförmiger Auftreibung beider Ulnarnervenstämme und Herabsetzung der Sensibilität an den Hand- und Fussrücken. 64) Triin Tiik.

Diagnose: *Lepra anaesthetica*, relativ ausgeheilt.

Triin Pöller, geb. 1883, eine Nichte der leprösen Geschwister Tiik, seit etwa 1899 an *Lepra tuberosa* erkrankt, wurde zu Hause mit äusserster Strenge isoliert, im J. 1904 nach Audako abgefertigt, woselbst sie im J. 1913 starb. 65) Triin Pöller.

*

Triin Suurhans, (Lohk, Fall XVI) die im J. 1885—1887 die Lepröse Ann Tiik als Magd im Hause hat und im J. 1892 leprös erkrankt war, hat ihren Enkel Hans Suurhans in seiner Kindheit gepflegt. Letzterer fühlte seit 1902 „Vertaubung beider Füsse“, an denen er dann mehrfach Brandwunden gehabt. Flecken am Rumpfe und den Extremitäten wären bereits früher aufgetreten. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*. 66) Hans Suurhans.

*

Die obengenannte Lepröse Ann Tiik verbrachte den Winter 1891/1892 im Karuste-Jöendsuu Gesinde, pflegte und bedient daselbst den 14-jährigen Wirtsohn Mart Ark und nahm ihn bisweilen über Nacht zu sich ins Bett. 67) Mart Ark.

Im Herbst 1900 bemerkte Mart Ark an der Streckseite des linken Oberarmes einen bräunlichen Flecken, der später im Centrum abblasste. Im Winter 1901 wurden dann „die Finger der linken Hand krumm“ unter Gefühl von Ameisenkriechen daselbst. Im Juli 1903 folgender Status praesens:

Hoher Wuchs, athletischer Körperbau, gute Ernährung. Am linken Oberarm ein tiefbrauner, über Silberrubelgrosser leicht erhabener Fleck, im Centrum etwas abgeblasst und unempfindlich gegen Nadelstiche. Narben an beiden Ellbögen und am linken Kniee. Beugekontrakturstellung der 4 ulnaren Finger der linken Hand, Atrophie des Daumen und Kleinfingerballens daselbst. Der linke n. ulnaris spindelförmig verdickt. Hand- und Fussrücken, Streckseiten der Vorderarme und Unterschenkel unempfindlich gegen Nadelstiche. Über den Schulterblättern und am Rücken beiderseits der Rückenrinne charakteristische, über 5-kopekengrosse gelb-bräunliche Flecken, im Centrum abgeblasst und anaesthetisch. 5 Jahre später, im August 1908 war folgender Status vorhanden:

1) Eine Schwester des letzteren, Mari Toomus, bei der Hellat im J. 1887 *Lepra maculosa* festgestellt, ist gegenwärtig frei von jeglichen lepraverdächtigen Erscheinungen.

Gesichtshaut braunlivide verfärbt, an der Stirn, den Wangen, Lippen u. Ohrläppchen mit massenhaften knotigen Infiltraten von bis Bohnengrösse durchsetzt. Eben solche Infiltrate gehäuft und konfluierend an den Handgelenken, Handrücken Oberschenkeln, hier zum Teile geschwürig zerfallen. Unterschenkel straff verdickt, mit spiegelnd-dünner, schuppender Oberhaut. An den Fussrändern und Zehen flache Excoriationen. An den Ellbögen schwartige Auflagerungen. Ulnares verdickt, der linke als ein gut bleistiftdicker Strang abzutasten. Handteller bretartig flach, Beugekontrakturstellung sämtlicher Finger der linken Hand, Mutilation des Nagelgliedes des linken kleinen Fingers, tiefes, rhagadenförmiges Geschwür am linken Handteller. — Atmen stenotisch. Am harten und weichen Gaumen in der Mittellinie ein flächenhaftes graugelbes Infiltrat, teils geschwürig zerfallen.

Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

*

c) Lepra herd im Dorfe Rahuste.

68) Agn Taël. Im Rahuste-Annuse Gesinde diente im J. 1888/1889 als Magd Ann Taël und pflegte die lepröse Wirtin Triin Oder. Nach dem Tode der letzteren (im J. 1897) benutzte sie auch deren Kleider und Wäschestücke (mit dem Witwer Andres Oder hatte sie 2 uneheliche Kinder). Ist nach 1895 an Lepra erkrankt, wurde im J. 1898 in einer abgelegenen Hütte ausserhalb des Dorfes isoliert und präsentierte im Juli 1904 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, mässige Ernährung. Augenbrauenbögen und Wangen hyperaemisch, leicht verdickt, Brauen und zum grössten Teile auch die Lidhaare ausgefallen. Haut des linken Oberarmes und beider Oberschenkel mit Knötchen von Linsengrösse durchgesetzt, am rechten Ellbogen ein borkenbelegter zerfallener Knoten. Beide nn. ulnares spindelförmig verdickt. Kleinfingerballen abgeflacht. An den Knien dünne, flache, leicht pigmentierte Narben. Unterschenkel verdickt, Haut derselben spiegelnd-dünn, unverschieblich; starke Schuppung der Fussränder und Sohlen. Nägel verdickt, zerklüftet, Sensibilitätsstörungen von den Ellbogen und Knien abwärts, besonders ausgeprägt an den Hand- und Fussrücken. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

*

69) Mari Pobus.

Die Lostreinerin Mari Pobus hat des öfteren Tagelöhner arbeiten verrichtet im Rahuste-Rehe-Gesinde, woselbst sie auch die lepröse Wirtin Ann Rand (212) pflegte, bis zu deren Tode im J. 1887. Um 1890 bemerkte sie sodann an den Oberschenkeln rötliche Flecken, die an der Peripherie sich ausdehnend in der Mitte allmählich abblassten. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

In ihrem letzten Lebensjahre († 1906) wurde sie von der Braut ihres Sohnes Mihkel gepflegt, die auch ihren Wäsche und Kleidungsstücke erbte. 70) Eew Pobus präsentierte sich am 21./VII. 1920 mit einer weit vorgeschrittenen *Lepra anaesthetica*. Über den Anfang ihrer Krankheit machte sie keinerlei Angaben, nur sollen die Beugekontrakturen der 4 ulnaren Finger der rechten und des V Fingers der linken Hand „im vorigen Jahre“ aufgetreten sein.

*

71) Ann Rand.

Ann Rand jun., eine Nichte der obenerwähnten Leprösen desselben Namens und eine Cousine der gleichfalls tuberös-leprösen Tochter derselben Mari Rand, bekam im J. 1899 ein knotiges Exanthem am Gesichte. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Tabelle V-a. Übersicht der Leprafälle im Kichspiele Jamma.

b) Lepra herd im Dorfe Rahuste

(mit Übergang auf's Dorf Tehomardi im Anseküllschen).

Madli Oue † 1854

Predik Oue † 1864

Marie Oue † 1859

Ann Alas † 1863

Ann Oue † 1894

Redik Alas † 1872

Tiiu Kaëswelt † 1896

Wiiu Puusepp † 1871

Triin Oder † 1892

Juhan Kaëswelt † 1896

Ann Rand † 1887

Ann Taël † 1912

P. Korsar † 1911

Marie Radel † 1911

Tim. Radel † 1911

Reet Saagpakk

Mari Pobus † 1906

Ann Põid † 1893

Mari Rand † 1898

Eew Pobus

Liisu Lember † 1901

Ann Wänt † 1898

Ann Rand jun. † 1911

Reet Tees † 1918

Jüri Rand

Ann Sooäär † 1907

Marie Lau † 1905

Peter Post † 1910

Jaagup Lau

- 72) Jüri Rand. Ihr Bruder Jüri Rand, geb. 1878, der im J. 1895 die Krätze in sehr hartnäckiger Form gehabt, bekam im Sommer 1900 „Wasserblasen“ an beiden Ellbögen und präsentierte im Juli 1903 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Körperbau, gute Ernährung. An beiden Oberarmen, den Nates und dem rechten Oberschenkel charakteristische Flecken von 5-Kopeken bis über Handtellergrösse, unregelmässig begrenzt, mit blassbraunrötlicher, leicht erhabener Randzone und blassem, anaesthetischem Centrum. An beiden Ellbögen dünne, flache Narben (entstanden nach Vereiterung der erwähnten „Wasserblasen“). Die nn. ulnares, besonders der linke, spindelförmig verdickt. Muskulatur des Daumen- und Kleinfingerballens der linken Hand geschwunden.

Im August 1911 waren sodann folgende Veränderungen wahrzunehmen:

Gesichtshaut livide verfärbt, Augenbrauenbögen dick gewulstet. Atmen stenotisch. An den Streckseiten der Ober- und Unterarme, sowie der Unterschenkel scheckigbraune Pigmentation und vereinzelte kupferbraune, erbsengrosse Infiltrate. Unterschenkel im unteren Drittel stark cyanotisch, straff infiltriert, mit glänzender, stark schuppender Oberhaut. An den Fussrändern und einigen Zehen Excoriationen und torpide Geschwüre. Die 4 ulnaren Finger beider Hände in Beugekontrakturstellung. Handteller brettartig flach. Sensibilität an den Streckseiten sämtlicher Extremitäten herabgesetzt.

Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

73) Ann
Sooäär.

Ann Sooäär, eine Cousine der beiden letztgenannten Leprösen, ist etwa im J. 1900 an der *Lepra maculo-anaesthetica* erkrankt. († 1907.)

*

- 74) Mari Lau. Die Lostreiberin Mari Lau, die sich mit Quacksalberei beschäftigte, insbesondere die Lepröse Ann Rand jun. und deren Bruder Jüri kuriert hatte, bekam, angeblich im Sommer 1903, bräunliche Knötchen an beiden Oberarmen. Starb 1905. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

75) Jaagup
Lau.

Ihr Enkel Jaagup Lau, geb. 1897, den sie in seiner Kindheit gepflegt, bekam im J. 1910 an den Oberarmen rötliche Flecken, die, sich an der Peripherie ausdehnend, in der Mitte allmählich abblassten. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

- 76) Reet Tees. Die ins Kahutsi-Dorfe wohnhafte Reet Tees hat dauernde enge Beziehungen unterhalten mit der an *Lepra tuberosa* leidenden Liis Lember und dieselbe bis zum Jahre 1901 gepflegt¹⁾. Erkrankte selbst spätestens 1903 an *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

- 77) Peter Post. Peter Post, geb. 1854, seit dem J. 1902 im Dorfe Rahuste ansässig, zog für gewöhnlich zum Fischfange aus mit dem in Nachbargesinde Kuldi wohnhaften Leprösen Jüri Rand, wobei beide aus einer gemeinsamen Pfeife rauchten. — Bekam im J. 1905 unter heftigem Jucken rötliche Knötchen an den Extremitäten und präsentierte sich in Juli 1909 mit der Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

1) Liis Lember, die im J. 1901 in das Leprosorium Nennal abgefertigt werden sollte, hat sich im Walde versteckt gehalten, woselbst man später die Überreste ihrer, zum grösseren Teile von Schweinen verzehrten, Leiche fand.

Kirchspiel Kielkond.

a) Aus dem Koki-Dorfe ausgegangener Lepraherd.

Die in Tab. II, №№ 56 u. 60 angeführten Leprösen Predik Rumeel (Remmel) und Michel Pusep wohnten beide im Dorfe Koki.

Der in demselben Koki-Dorfe, Laosoo-Gesinde wohnhafte Laës Wiherpu war ein Schüler des obenerwähnten Mihkel Puusepp, Schullehrers im Koki-Dorfe, und mit demselben eng befreundet. Der alltägliche Verkehr wurde erst unterbrochen, als Mihkel Puusepp wegen weit fortgeschrittener lepröser Erkrankung, da er einen unerträglichen Geruch um sich verbreitete, von der Gemeinde in einer abgelegenen Hütte im Walde isoliert wurde, woselbst er im J. 1881 starb.

Laës Wiherpu erkrankte an knotiger Lepra zu Ende der 60-er Jahre, seine Mutter Tiina, die ihn bis zum Tode gepflegt, im J. 1874.

Eine Anverwandte der Familie Wiherpu, Triin Kilk, die als Magd im Laosoo-Gesinde gedient und die Leprösen Laës und Tiina Wiherpu gepflegt hatte, erkrankte etwa gegen Ende der 80-er Jahre an Lepra und präsentierte im Juni 1903 folgenden Status praesens: 78) Triin Kilk.

Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, mässige Ernährung. Die Haut am Rumpfe und den Extremitäten, vornehmlich den Streckseiten derselben, welk, dünn und stark schuppig. Hand- und Fussrücken, Unterarme und Unterschenkel an den Streckseiten derselben auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlich. Schwund der Daumen- und Kleinfingerballen, sowie der mm. interossei beider Hände. — Diagnose: Lepra anaesthetica, relativ ausgeheilt.

*

Auf dem Gute Gotland diente bis zum Jahre 1871 die Lostreiberin Reet Köbi. Sie war eng befreundet mit der obenerwähnten, in der Nähe des Gutes wohnhaften, Tiina Wiherpu und hat dieselbe während ihrer Krankheit oft besucht und gepflegt. — Sie ist im Jahre 1873 nebst Familie auf die Insel Abro verzogen, woselbst sie in den 80-er Jahren an Lepra anaesthetica erkrankte (Lohk, Fall VI). Im J. 1904 wurden bei ihr noch folgende Veränderungen konstatiert: 79) Reet Köbi.

Mittlerer Wuchs, graziler Knochenbau, schlechte Ernährung. Die oberen Extremitäten in der ganzen Ausdehnung, die unteren an den Fussrücken und den Unterschenkeln unempfindlich gegen Nadelstiche. Finger beider Hände in Beugekontrakturstellung, Handteller Brettartig flach, tabatières beiderseits scharf ausgeprägt. Lagophthalmus paralyticus.

Diagnose: Lepra anaesthetica, relativ ausgeheilt.

*

Miina Tilt, eine Stiefschwester der Leprösen Tiina Wiherpu, und ihre Tochter Liisu, wohnhaft im Kurewere-Ossi Gesinde, welche diese während ihrer Krankheit gepflegt, erkrankten: letztere an Lepra tuberosa

etwa im J. 1879 (Hellat, Fall 17), erstere vermutlich noch früher an *Lepra maculo-anaesthetica* (Lohk. Fall XXIII). Eine Cousine der Liisu Tilt, die im Nachbargesinde Ossi II wohnhafte Marie Tamm, welche mit ihr des öfteren zusammen geschlafen hatte, erkrankte gleichfalls an *Lepra tuberosa*, etwa im J. 1889. Der greise Vater der letzteren Mart Tamm, seit etwa 1896 an *Lepra tuberosa* leidend, starb in Audako anno 1904.

80) Mart
Tamm.

81) Jüri Tamm.

Jüri Tamm, der Sohn des letzteren, bekam im Herbst 1899 am linken Unterschenkel einen etwa 5-kopekengrossen blauroten Fleck, der leicht erhaben und „gefühllos“ war. Der Fleck verschwand nach einigen Wochen, worauf Pat. 4 Jahre frei von jeglichen Veränderungen blieb. Erst im Herbst 1903 traten etwa an der Stelle des initialen Fleckes einige frischrote Knoten auf, die nach einiger Zeit verschwanden, worauf im folgenden Winter unter wiederholten fieberhaften Nachschüben ähnliche lebhaft gerötete knotige Eruptionen an den Unterarmen und Unterextremitäten auftraten, um nach einiger Zeit wiederum zu verschwinden. Im Frühjahr 1905 sind dann, neben wechselnden Eruptionen, stationäre, derbe, braunrote Knoten aufgetreten.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

82) Maria
Meius.

Der seit 1902 verwitwete Pat. hatte nach dem Tode seiner Frau eine Anverwandte der letzteren, Maria Meius, im Hause, welche ihm die Wirtschaft führte, seine Wäsche wusch und die Kinder versorgte. Er stand auch zu derselben in intimeren Beziehungen. Maria Meius bekam im J. 1907 Flecken am Rumpfe und präsentierte im September 1908 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. An Brust, Rücken und Nates in symmetrischer Anordnung charakteristische Flecken mit braunrötlicher, leicht erhabener Randzone und blassem, anaesthetischem Centrum. Ulnares oberhalb der Ellbögen spindelförmig verdickt. Gesichtshaut, Streckseiten der Vorderarme und Oberschenkel, sowie Nates weisen deutlich herabgesetzte Sensibilität auf.

Seit dem Herbst 1908 befindet sich Pat. in Audako, woselbst im Frühjahr 1918, unter etwa einen Monat dauernden Fieberbewegungen, ein knotiges Exanthem an Wangen, Kinn, Augenbrauenbögen, Unterarmen und Handrücken, an den Ober- und Unterschenkeln, sowie an den Fusssohlen aufgetreten ist.

Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

*

83) Liisu
Tiidus.

Liisu Tiidus, die Mutter der Leprösen Marie Tiidus, (welche letztere mit der obenerwähnten Leprösen Marie Tamm eng befreundet war) ist etwa im J. 1899 an *Lepra tuberosa* erkrankt, wurde 1901 nach Nennal geschickt, war kurz nachher von dort entlaufen, wurde im J. 1904 neuerdings in Audako interniert und starb daselbst im J. 1907.

84) Jaën
Tiidus.

Ihr Enkel Jaën Tiidus (geb. 1900), von der leprösen Grossmutter gepflegt, bekam im Winter 1918 (?) wasserhelle Blasen an den Ellbögen und Knien, die platzten, vereiterten und innerhalb zweier Wochen unter Hinterlassung dünner Narben ausheilten. Im September 1919 wurde folgender Status praesens notiert:

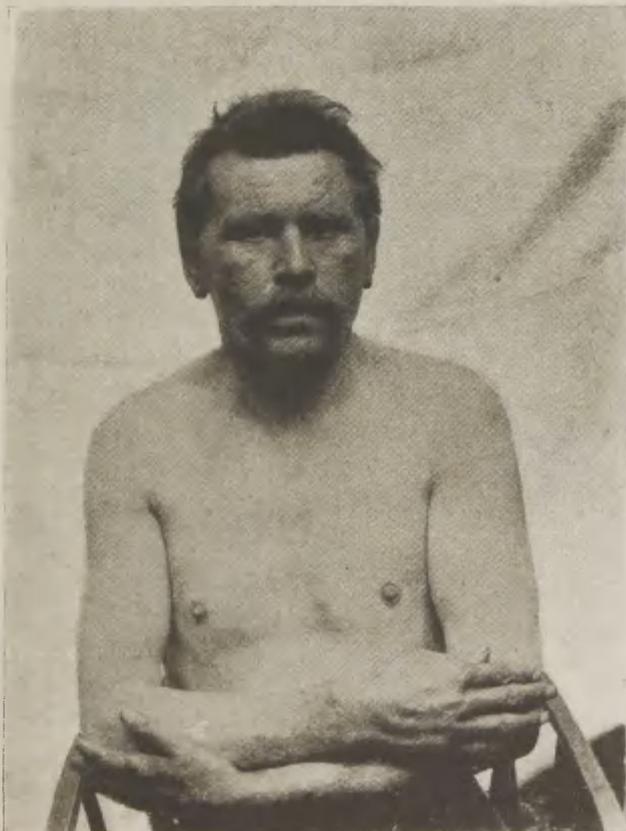
Augenbrauenbögen leicht gerötet und gedunsen, Brauenhaare bis auf geringe Reste geschwunden. An der Nasenscheidewand links ein linsengrosses seichtes Geschwür. An den Streckseiten beider Oberarme bräunliche Pigmentation. Schwartige Auflagerungen an den Ellbögen und Knien, oberhalb derselben braunlivide, dünne, glatte Narben. Am linken Unterarme vereinzelte bis gerstenkorngrosse, braunrötliche, derbe Knötchen. Nn. ulnares oberhalb der Ellbögen spindelförmig verdickt. Regionäre Anaesthesie beider Hand-



Alexander Lääts.
(Fall 13).

Lepra tuberosa.
(Erkrankt 1904, † 1917).

Aufnahme: Juli 1907.



Kaarel Kupits.
(Fall 87).

Lepra tuberosa.
Erkrankt 1903.

Aufnahme: Mai 1908.

rücken, hinaufreichend auf die Vorderarme. Oberhaut beider Unterschenkel spiegelnd-dünn, schuppig, am rechten Unterschenkel ein Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. Stark vergrößerte Leistendrüsenpakete. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Der jüngere Bruder Eduard Tiidus (geb. 1907) erkrankte im Frühjahr 1919 an *Lepra tuberosa*, indem „gelbe Flecken“ auf den Händen und Füßen auftraten. — Beide Brüder befinden sich ab 1919 in Audako.

85) Eduard
Tiidus.

Liisu Tiidus hat noch während ihrer Krankheit des öfteren die befreundete entfernte Anverwandte Miina Tahk im Köruse-Dorfe besucht und bei ihr genächtigt. — Miina Tahk ist etwa im J. 1902 an *Lepra tuberosa* erkrankt und starb in Audako im J. 1912.

86) Miina
Tahk.

Der im Kiisa-Krüge wohnhafte Kaarel Kupits beschäftigte im Jahre 1899 beim Trocknen und Räuchern der Fische die obengenannte lepröse Magd Marie Tiidus, mit der er angeblich auch ein Liebesverhältnis hatte. Er litt dann im Sommer 1903 an rheumatoiden Schmerzen in den Unterschenkeln und bekam im Herbst desselben Jahres eine Knötcheneruption an Stirne und Augenbrauenbögen. Diagnose: *Lepra tuberosa* (s. Abbild.) Wurde in Audako vom 4. VI. 1908 — 7. VI. 1909 mit Nastinjectionen behandelt (22 Inject. von Nastin B₁ in etwa 2-wöchentlichen Intervallen), infolgedessen die rheumatoiden Schmerzen angeblich ausgeblieben waren, auch das frühere Mattigkeitsgefühl bedeutend abgenommen hatte; vom Ende Oktober ab war auch ein allmählicher Rückgang der knotigen Infiltrate an den Extremitäten und am Gesichte zu bemerken; im Januar 1909 waren dieselben an Stirne, Wangen und Unterarmen bis auf wenige Reste geschwunden, unter Hinterlassung von bräunlichen Pigmentflecken. Fieberhafte Nachschübe waren im Laufe des Behandlungsjahres überhaupt nicht beobachtet worden.

87) Kaarel
Kupits.

Marie Pusshunt diente im Kurewere-Dorfe, Jaagu Gesinde, im J. 1891 einige Wochen hindurch zusammen mit der obenerwähnten Leprösen Marie Tiidus und schlief mit derselben die ganze Zeit über in einem Bette. Sie bekam, angeblich erst im J. 1901, bräunliche derbe Knoten von Bohnengröße an beiden Handgelenken. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

88) Marie
Pusshunt.

Bekam in Audako von 16. V. 1908 — 17. VII. 1909 19 Injektionen von Nastin B₁ in etwa 2-wöchentl. Intervallen. Im Resultate zeigte der objektive Status keine merklichen Veränderungen, wohl aber hob Pat. eine subjektive Besserung des Allgemeinbefindens im Anschlusse an die Injektionen hervor. Sie starb daselbst im J. 1917.

Ihr Bruder August Pusshunt wurde im J. 1906 zum Militärdienste einberufen und währenddessen mehrfach an „Luës“ behandelt. Als er im Jahre 1910 verabschiedet nach Hause zurückkehrte, hatte er ein schmutziggelbes knotiges Exanthem am Gesichte und den Vorderarmen.

89) August
Pusshunt.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Tiina Kann, geb. Teern, die im Koki-Laosoo Gesinde ihren leprösen Schwiegersohn Laës Wihherpu gepflegt und daselbst etwa im J. 1874 leprös erkrankt war, zog im Jahre 1881 nach Eriksaare zu ihrem verheirateten Sohne Mihkel Teern und plegte daselbst ihre 5 Enkeln. Mit einer derselben, Liisu Teern, schlief sie gewöhnlich in einem Bette. Liisu

Teern (Hellat, Fall 19) ist etwa 1885 an Lepra tuberosa erkrankt. Ihre Schwester Miina und ihr Bruder Priidu Teern erkrankten dann, um etwa 4 Jahre später, fast gleichzeitig, ebenfalls an Lepra.

90 a) Maris
Walge.

Ihren ständigen Wohnsitz hatte Tiina Kann im Koimla-Dorfe, woselbst sie in engnachbarlichen Beziehungen lebte mit der Lostreiberin Maris Walge. Letztere erkrankte etwa im J. 1882 an Lepra maculoanaesthetica. (Lohk, Fall XX).

*

90) Jakob
Tamm.

Jakob Tamm, Kirchendiener zu Kielkond, ein Vetter der Leprösen Liis, Priidu und Miina Teern, der mit der letzteren ein Liebesverhältnis gehabt, bekam im J. 1896 je einen bräunlichen, leicht erhabenen anaesthetischen Fleck an beiden Oberschenkeln, der nach einiger Zeit verschwand, worauf Pat. etwa 11 Jahre ohne merkliche Veränderungen blieb, bis zu Weihnachten 1907, wo an den Oberarmen und am Stamme ein braunfleckiges Exanthem erschien, das nach einigen Monaten verschwand. Im Frühjahr 1908 schollen dann die Handrücken an, wurden braunlivide verfärbt und es schossen daselbst Knoten auf, die bald — unter Fieberbewegungen — vereiterten. Im September 1911 war folgender Status vorhanden:

Hoher Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. Gesichtshaut an den Augenbrauenbögen verdickt, Brauenhaare ausgefallen. An den Oberschenkeln und Oberarmen die Haut stark schuppig, braunfleckig und besetzt mit vereinzelt knotigen Infiltraten, die an den Handgelenken konfluieren sind, während die Handrücken eine braunlivide Verfärbung aufweisen. Schwartige Auflagerungen an den Ellbögen. Handteller abgeflacht. Nn. ulnare spindelförmig aufgetrieben. Unterschenkel cyanotisch, mässig infiltriert, mit spiegelnd-dünner, schuppiger Oberhaut. An den Hand- und Fussrücken, den Streckseiten der Vorderarme und Unterschenkel die Sensibilität bedeutend herabgesetzt. Finger von normaler Sensibilität, Fusssohlen hyperaesthetisch. Nägel verdickt, zerklüftet. Diagnose: Lepra tuberosa anaesthetica.

*

91) Leena
Treirat.

Leena Treirat diente vor ihrer Verheiratung (im J. 1915) im Pastorate Kielkond und stand daselbst in intimeren Beziehungen zum leprösen Kirchendiener Jakob Tamm. Wurde erst im Herbst 1917 durch ihr „gedunsenes Gesicht“ auffällig. Am 16. VIII. 1919 wurde dann bei ihr im arensburger Landeshospitale Lepra tuberosa festgestellt.

92) Jaën
Treirat.

Gleichzeitig wurde daselbst auch ihr Mann Jaën Treirat ärztlich untersucht und zeigte an der Aussenseite des rechten Unterschenkels ein bräunliches, flacherhabenes Infiltrat von Erbsengröße, das herauspräpariert und in dessen Gewebssafte zahlreiche Leprabazillen nach der Ziehl'schen Färbung konstatiert wurden (Mitteilung des oeselschen Kreisarztes Dr. Pödder). Am 18. VII. 1920 zeigte der hochgewachsene, kräftig gebaute Pat. an der Stelle des excidierten Infiltrates und dessen Umgebung mehrere dünne, flache, violett pigmentierte Narben: es wäre die Schnittstelle in Eiterung übergegangen und unter Narbenbildung ausgeheilt; unterhalb derselben Stelle wären dann etwas später wasserhelle Blasen aufgeschossen, die gleichfalls vereitert und unter Hinterlassung besagter Narben ausgeheilt wären. Im Bereiche dieser Narben, an den Innenrändern beider Füße sowie am Aussenrande des rechten Fusses erschien die Hautsensibilität herabgesetzt.

*

93) Tiina
Tang.

In dem Eriksaare-Kadariku Gesinde diente im Sommer 1886 die im nahegelegenen Kuusnömme-Dorfe wohnhafte Tiina Tang. Hierselbst besuchte sie die Badestube zusammen mit den obengenannten Leprösen Liisa und Miina Teern, nächtigte, zusammen mit ihnen auf dem

Heuboden, woselbst sich auch die männliche Dorfjugend einstellte. Bekam im Frühjahr 1893 ein knotiges Exanthem am Gesichte und den Vorderarmen. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Ihr Sohn Juhan, geb. 1898, bekam im Winter 1903, während etwa 7-wöchentlichen Fieberbewegungen, ein rötlich-knotiges Exanthem am Gesichte und den Vorderarmen. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

94) Juhan
Tang.

Der Knabe wurde zusammen mit seiner Mutter im J. 1904 in Audako interniert und ist daselbst im J. 1918 unter Erscheinungen einer hochgradigen Ascites gestorben. (Die Mutter starb 1905).

Seine jüngere Schwester Leena (geb. 1901) ist dann im J. 1914 gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt.

95) Leena
Tang.

*

Jaën Saks, der Sohn der Leprösen Leen und ein Bruder der Leprösen Liisu Saks, ist etwa im J. 1893 an *Lepra tuberosa* erkrankt und im Jahre 1903 verstorben.

96) Jaën
Saks.

*

Aadu Siim, ein Sohn des leprösen Ehepaars Leen und Mihkel Siim und ein Bruder der Leprösen Juula S., ist etwa im Jahre 1894 an *Lepra tuberosa* erkrankt (s. Abbild). Starb in Audako anno 1914.

97) Aadu Siim.

Sein im J. 1894 geborener Sohn Mihkel zeigte im Juli 1904 an beiden Augenbrauenbögen herabgesetzte Sensibilität, oberhalb derselben mehrere dünne, flache Narben. Weitere Veränderungen sind auch später nicht mehr wahrgenommen worden. (*Lepra abortiva*?)

Jaën Kuiwjögi, ein Neffe der Leprösen Leen Siim, wohnhaft in demselben Möisa-Dorfe, der als Tagelöhner des öfteren bis seinen leprösen Angehörigen gearbeitet hatte, ist etwa im Jahre 1892 an *Lepra maculoanaesthetica* erkrankt.

98) Jaën
Kuiwjögi.

*

Vom J. 1891—1894 lebte die Tagelöhnerin Miina Paju auf einer Lostreiberstelle beim Gesinde Agama und pflegte auch die lepröse Gesindewirtin Leena Siim nebst d. leprösen Manne und d. lepr. Tochter derselben. Sie erkrankte dann etwa im J. 1896 gleichfalls *Lepra tuberosa* und starb in Nennal anno 1904.

99) Miina Paju.

*

Miina Ädal, wohnhaft im Leedri-Orbo Gesinde, hat mit der leprösen Miina Kaar (einer Stiefschwester der Lepr. Leena Siim) in ihrer Kindheit zusammen Schafe gehütet, in deren Hütte unter deren Schafpelze geschlafen, mit ihr zusammen gespeist. Sie erkrankte an knotiger Lepra etwa im J. 1894 und starb 2 Jahre später an der Lungenschwindsucht. Ihre Schwester Wija, die mit ihr zusammen geschlafen hatte, bekam im J. 1908 unter Fieberbewegungen ein knotiges Exanthem an den Oberschenkeln.

100) Wija
Ädal.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

*

Die im Pälli Dorfe aufgewachsene Melania Kupp, die in ihrer Kindheit zusammen mit den Leprösen Miina Kaar und Miina Ädal Schafe gehütet, mit der letzteren auch die Badestube zusammen besucht hatte, bekam im J. 1896 ein fleckiges Exanthem an beiden Wangen und an der Stirne, das bald darauf verschwand. Im Laufe der folgenden 2 Jahre haben ähnliche ephemere Eruptionen sich mehrfach

101) Melania
Kupp.

wiederholt. Dann erschien im Herbste 1903 an der Stirne ein leicht erhabener bräunlicher Fleck, der allmählich sich zurückbildete. Im Frühjahr 1904 sind dann unter leichten Fieberbewegungen rötliche Flecken zum Vorschein gekommen, die an der Peripherie sich ausbreitend im Centrum allmählich abblassten und vertaubten. Diagnose: *Lepra maculosa anaesthetica*.

*

102) Kaarel
Kuiwjögi.

Der in Leedri-Dorfe, Ärma-Gesinde, wohnhafte Kaarel Kuiwjögi hatte Beziehungen zu der alleinstehenden leprösen Magd Miina Paju. Als letztere im J. 1901 nach Nennal geschickt wurde, hat Kaarel Kuiwjögi die leerstehende Hütte derselben auseinandergenommen und die Balken zum Bau eines Viehstalles verwendet. — Im August 1907 traten bei ihm an den Unterarmen, Oberschenkeln und Nates vereinzelte rötliche Knoten auf.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Bekam in Audako vom 4. VI. — 9. X. 1908 im ganzen 6 Injectionen von Nastin-B₁ in etwa 2-wöchentlichen Intervallen, und ist, 8 Tage nach der letzten Injection, am 17. X. 1908, unter Erscheinungen einer tuberkulösen Basilar meningitis verstorben.

103) Juula

Seine Tochter Juula Ratas erkrankte etwa im J. 1913 gleichfalls an *Lepra tuberosa*, desgleichen auch, eine andere Tochter Miina Kuiwjögi im J. 1916.

104) Miina
Kuiwjögi

105) Wiia
Tösine.

Wiia Tösine, wohnhaft in der nächsten Nachbarschaft der Leprösen Juula Ratas, hat letztere während ihrer Krankheit des öfteren besucht und gepflegt. Erkrankte selbst an *Lepra tuberosa* etwa im J. 1917.

*

b) Aus dem Kööru-Dorfe ausgegangener Lepra herd.

106) Marie
Armus.

Die aus dem Wiki-Dorfe gebürtige Marie Armus, geb. 1850, diente in ihrer Jugend in verschiedenen Gesinden des Kööru-Dorfes als Magd, u. a. auch im Mardi-Gesinde, woselbst sie den leprösen Wirt Kaarel Taalder pflegte¹⁾. Seit dem Jahre 1874 verheiratet, lebte sie im Kuusiku-Sepa-Gesinde und bekam hierselbst im J. 1878 „gedunsene Füße“ unter rheumatischen Schmerzen und Fieberbewegungen. Die kupferbraunen Knoten am Gesichte sollen erst um 10 Jahre später aufgetreten sein. — Im Juni 1906, nach zum mindesten 20-jährigem Bestehen der Krankheit, wurde folgender Status praesens notiert:

Niedriger Wuchs, stämmiger Körperbau, gute Ernährung. Ausgeprägte facies leontina mit kupferbrauner Verfärbung der Gesichtshaut. Brauenhaare und Wimpern ausgefallen. Nasenlöcher verengt, mit blutigen Krusten verstopft. Stimme rau. Atmen stenotisch. Streckseiten sämtlicher Extremitäten mit massenhaften derben schmutzig-kupferbraunen Knoten dicht besetzt, die nirgend geschwürig zerfallen sind. Fussrücken und Unterschenkels straff infiltrierte, Oberhaut derselben verdünnt, schuppig, unverschieblich und zeigt, gleichfalls wie die Handrücken, leicht herabgesetzte Sensibilität. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

107) Wija
Teier.

Die Nichte ihres Mannes, Wija Teier diente im J. 1898 bei ihr als Magd und pflegte sie während ihrer Krankheit, schlief des öfteren mit ihr in einem Bette. Bekam im Sommer 1903 an der Stirne und den beiden Oberschenkeln eine Eruption von rötlichen, leicht erhabenen Flecken, die nach einigen Monaten verschwanden. Im folgenden Frühjahr erschienen am

1) Letzterer zog am Ende der 60-er Jahre nach der Insel Filsand, woselbst seine Krankheit deutlich zum Ausbruche kam. Sein daselbst geborener Sohn Predik hatte gleichfalls die Lepra.

Gesichte, an den Vorderarmen und Oberschenkeln Flecken, mit rötlichem, leicht erhabenem hyperaesthetischem Saume und blassem anaesthetischem Centrum. Dieselben zeigten Neigung sich allmählig an der Peripherie auszudehnen und erreichten am Vorderarme die Grösse eines Handtellers. Im Herbste desselben Jahres bildeten sich die Efflorescenzen unter Hinterlassung bräunlicher Pigmentationen zurück. Ein knotiges Exanthem trat erst im Januar 1907 auf. — Pat. wurde in Audako vom 22. III. — 26. XI. 1908 mit Nastin B1 behandelt und zeigte bereits im zweiten Monate der Kur eine Zunahme der Knoten am Gesichte und seit Oktober 1908 gehäufte, fieberhafte Nachschübe derselben, weswegen die, in etwa 2-wöchentlichen Intervallen verabfolgten, Injectionen gänzlich ausgesetzt werden mussten.

Diagnose: *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

*

Eew Pannel, wohnhaft im Uusi-Dorfe, eine Nichte des Leprösen Peter Pannel (180), die den letzteren während seiner Krankheit gepflegt, bekam etwa im J. 1894 rötliche Knötchen am Gesichte und präsentierte im Juni 1903 folgenden Status praesens:

108) Eew
Pannel.

Mittlerer Wuchs, graziler Knochenbau, schlechte Ernährung. Gesichtshaut braunlivide verfärbt, an den Augenbrauenbögen schlaffe Falten bildend (resorbierte Knoten). Brauenhaare und Wimpern ausgefallen. Nasenflügel und Lippen knotig infiltriert. Nasenscheidewand perforiert. Zäpchen narbig verbildet. Stimme heiser. Atmen stenotisch. Streckseiten der Arme und Oberschenkel braunschreckig pigmentiert und mit massenhaften, teils geschwürig zerfallenen, schmutziggelben Knoten besetzt. Handteller abgeflacht. Unterschenkel straff infiltriert, mit dünnspiegelnder, schuppender Oberhaut, die, ebenso wie an den Handrücken und Streckseiten der Oberschenkel, unempfindlich ist gegen tiefere Nadelstiche. Nägel schuppenartig verdünnt. An beiden Fersen trichterförmige Geschwüre mit hartgewulsteten Rändern. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Pat. bewohnte mit ihrer Familie (Mann und 3 Kinder) eine elende Lostreiberhütte, pflegte die unmündigen Kinder; das jüngste wurde oft mit vorgekauften Brotbissen gefüttert, ebenso wie früher die beiden älteren. Von diesen zeigte die Tochter Marie, im Juni 1903 an den Ellbögen und Knien einige dünne, blaviolette, runde Narben, die sich gebildet hatten nach einer im Eiterung übergegangenen Eruption wasserheller Blasen an besagten Körperstellen im Frühjahr 1902. Die Narben und deren nächste Umgebung wiesen herabgesetzte Sensibilität auf.

109) Marie
Pannel.

Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*. — Wurde im Jahre 1911 in Audako interniert und ist daselbst im J. 1915 an der Lungenschwindsucht gestorben.

Ihr Bruder Peter zeigte im Juli 1904 deutlich herabgesetzte Sensibilität an beiden Unterschenkeln, deren Haut verdünnt war und auf Nadelstiche leicht blutete, ausserdem blaviolette, dünne Narben am rechten Knie und am linken Unterschenkel. — Weitere Veränderungen sind später nicht mehr wahrgenommen. (*Lepra abortiva*?)

Andrus Pannel, der Gemahl der Eew P., hartnäckigen Gerüchten nach lepraverdächtig, zeigte am 14. VIII. 1903 an der Streckseite des rechten Vorderarmes eine über 5-kopekengrosse, pigmentarme auf Nadelstiche unempfindliche, narbige Hautpartie; der 4 und 5 Finger der rechten, sowie der 5 Finger der linken Hand waren in mässiger, fixierter Beugekontrakturstellung. Weitere lepraverdächtige Veränderungen wurden auch später nicht mehr wahrgenommen. (*Lepra abortiva*?)

Er heiratete bald nach dem Tode seiner Frau (1904) zum zweiten male. Die zweite Frau Reet Pannel, die schon zu Lebzeiten der hilflosen Eew P. aushilfsweise die Wirtschaft im Hause versehen, erstere gepflegt,

110) Reet
Pannel.

sowie nach deren Tode die hinterlassenen Kleidungs- und Wäschestücke, sowie das Bettzeug derselben benutzt hatte, bekam im J. 1910 unter Fieberbewegungen ein knotiges Exanthem am Gesichte, welches auch gedunsen und bläulich verfärbt wurde. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

- 110a) Tiina
Knaps. Die in unmittelbarer Nachbarschaft wohnhafte Lostreiberin Tiina Knaps, die der hinfälligen Leprösen Eew Pannel vielfach in der Wirtschaft behilflich gewesen und sie gepflegt, hatte seit dem Herbst 1902 mehrfache Eruptionen von „Wasserblasen“ an den Knien und Unterschenkeln, unter Fieberbewegungen. Einer solchen fieberhaften Eruptions-
attake ist die an einer Mithralinsuffizienz leidende Pat. im Juli 1903 erlegen.

*

- 111) Kaarel
Anis. Der aus dem Karmelschen Randwere Dorfe, einer leprafreien Gegend, eingewanderte Kaarel Anis lebte seit dem J. 1884 als Dorfhändler im Leedri-Dorfe, im Hause des obengenannten Leprösen Peeter Pannel. Mit seinem leprösen Hauswirte hat er täglich verkehrt und des öfteren aus einer Pfeife geraucht. Erkrankte etwa im J. 1897 an *Lepra tuberosa*.

*

- 112) Mihkel
Toop. Der im Leedri-Dorfe wohnhafte Tischler Mihkel Toop arbeitete des öfteren in der Bude des Kaarel Anis und pflegte auch sonst mit letzterem dauernden, engen Umgang. Seit 1897 hat Pat. sich meistens in Reval aufgehalten. Dortselbst fühlte er im J. 1902, dass seine Kniee beim Aufstützen überempfindlich waren. Im folgenden Jahre sind dann braunrötliche Knoten am Gesichte und an den Vorderarmen aufgetreten.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

- 113) Miina
Toop. Seine Schwester Miina Toop, die ihn bedient und gepflegt hatte, erkrankte etwa im J. 1909 an *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

Ann Roost, wohnhaft in der Haawaso-Söajöe Lostreiberei, hat in den 60-er Jahren in dem nahegelegenen Tataselja-Gesinde Tagelöhnerarbeit geleistet und die lepröse Gesindewirtin Tiiu Oun (s. oben, pag. 77) und deren 3 lepröse Kinder gepflegt. Sie ist etwa 1869 an *Lepra anaesthetica* erkrankt. Um etwa 20 Jahre später erkrankte an knotiger *Lepra* ihr Mann Kaarel Roost, nachdem er im J. 1886 einen Sommer über bei dem leprösen Peter Pannel, der damals schon offene Geschwüre an den Beinen gehabt, als Tischler gearbeitet und auch mit ihm zusammen in einem Bette geschlafen hatte. — Beide Ehegatten wurden im J. 1893 nach Nennal geschickt und sind daselbst verstorben. — Ihr Sohn Mihkel Roost, geb. 1856, hat seit 1898 mehrfach unter rheumatischen Schmerzen und allgemeiner Abgeschlagenheit ephemer auftretende, Knötcheneruptionen gehabt. Seit 1901 blieben die Knoten am Gesichte und den Extremitäten stationär. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

- 114) Mihkel
Roost.

- 115) Miina
Roost. Seine Schwester Miina Roost, die ihre leprösen Eltern gepflegt hatte, bemerkte bereits seit 1886 eine „Vertaubung der Hände und Füße“ und es traten im J. 1891 an den Unterschenkeln torpide Geschwüre auf. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

- 116) Jüri
Warew. Der im Leedri-Dorfe wohnhafte Bauarbeiter Jüri Warew, der in den Sommermonaten 1900—1902 mit dem Leprösen Mihkel Roost zusammen gearbeitet, zusammen gegessen, aus einem Krüge getrunken, auch zusammen geschlafen hatte, bekam „Vertaubungen beider Unterschenkel“ im J. 1911, darauf im J. 1913 eine Knoteneruption am Gesichte und Vorderarmen. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Tabelle VI. Übersicht der Erkrankungen an Lepra im Kirchspiele Kielkond.

a) Aus dem Koki-Dorfe hervorgegangener Lepraherd, mit Übergang in's Karmelsche.

Mihkel Puusep † 1881

Laës Wiherpu † 1874

Tilna Wiherpu † 1886

Reet Köbi † 1916	Miina Tilt † 1894	Lilisu Tilt † 1891			Tilna Kann † 1887			Leena Silm † 1893		Triin Kilk † 1910		
		Marja Tamm † 1897		Maris Walge † 1907	Lilisu Teern † 1893	Lilisu Wanaaus † 1884	Juula Silm † 1898	Mihkel Silm † 1899		Miina Kaar † 1897		
		Marie Tildus † 1903	Mart Tamm † 1904	Priidu Teern † 1899	Miina Teern † 1897	Tilna Tang † 1905	Leen Saks † 1897	Lilisu Saks † 1889	Milna Paju † 1904	Jaën Kuiwjögi † 1907	Aadu Silm † 1914	Milna Adal † 1896
Kaarel Kupits	Marie Pusshunt † 1917	Lilisu Tildus † 1907	Jüri Tamm † 1913		Jakob Tamm † 1920	Juhan Tang † 1908		Jaën Saks † 1903	Kaarel Kulwjögi † 1903		Mihkel S.	Wila Adal † 1914
	August Pusshunt † 1918	Jaën Tiidus	Maria Meius	Mihkel Malk † 1918		Leena Treirat	Leena Tang		Juula Ratas	Milna Kulwjögi		Melania Kupp
		Eduard Tildus		Mihkel Priske		Jaën Treirat			Wila Tösine			
				Marie Paadik								

b) Aus dem Kööri-Dorfe ausgegangener Lepraherd, mit Übergang in's Mustelsche.

Juhan Kopli † 1869

Mart Wihmann † 1879			Ann Peters † 1893	Peter Pannel † 1894				Kaarel Taalder † 1879			
Lena Wihmann † 1883			Eew Pannel † 1904	Kaarel Anis † 1905	Kaarel Roost † 1895	Tidrik Tark † 1903	Marja Armus † 1907	Redik Taalder † 1882	Liisu Tüرنpuu † 1908		
	Tiina Knaps † 1903	Reet Pannel	Andrus P.	Peter P.	Maria Pannel † 1915	Mihkel Toop † 1909	Mihkel Roost † 1916	Miina Roost	Wila Teier † 1917	Tiina T. † 1900	Marl Tüرنpuu † 1893
					Miina Toop † 1917	Jüri Warew † 1918					Mari Öunpu † 1910
										Jaën Öunpu † 1903	

Kirchspiel Kergel.

In den 70-er Jahren wurde Leen Kaëswelt, eine Schwester der Leprösen Tiiu Kaëswelt (s. o., pag. 84), aus dem Anseküllschen Tehomardi-Kaëte-Gesinde in das Kergelsche Paadla-Saka-Gesinde verheiratet, womit ständige Beziehungen zwischen den Insassen beider Gesinden angebahnt wurden.

Gegen Ende der 70-er Jahre ist dann die Wirtin des Saka-Gesindes Leen Talu an Lepra erkrankt und im J. 1885 hierselbst verstorben. — Ihr Schwager Joosep Talu, wohnhaft im Kõrküla-Poolaka-Gesinde, der als Bautischler vielfach im Saka-Gesinde wochenlang gearbeitet und logiert hatte, ist spätestens im J. 1890 knotiger Lepra erkrankt, siedelte um dieselbe Zeit ins Kielkondsche, in das Lahetaga-Kõrtsi-Gesinde über und wurde von dort anno 1893 nach Nennal abgefertigt. In demselben Jahre (1893) erkrankten sodann: an Lepra maculo-anaesthetica sein Tochter Ann Talu (Lohk, Fall 19) und an knotiger Lepra seine Schwiegertochter Liis Talu, die ihn beide während seiner Krankheit gepflegt hatten.

117) Ann
Talu.

Der Mann der letzteren Andres Talu bemerkte im J. 1904 eine „vertaubte Hautstelle“ am rechten Oberschenkel, später wurden die Zehen des linken Fusses unempfindlich und im Sommer 1907 trat eine Schwellung und livide Verfärbung beider Handrücken auf nebst Sensibilitätsverlust daselbst, zugleich wurden auch die Ellbögen und Kniee unempfindlich. Erst im Frühjahr 1908 soll unter starken Fieberbewegungen eine allgemeine Eruption von Lepraknoten erfolgt sein. Im Juli 1909 wies Pat. folgenden Status praesens auf:

118) Andres
Talu.

Gesichtshaut an Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn geschwellt, braunlivide verfärbt und knotig infiltriert. Brauenhaare teils ausgefallen. An den Streckseiten der Arme und Oberschenkel scheckigbraune Pigmentierung und vereinzelte knotige Infiltrate, welche letztere an den Handgelenken und Handrücken gehäuft und teils geschwürig zerfallen sind. Handrücken unempfindlich gegen Nadelstiche, Finger dagegen überempfindlich. Nn. ulnares spindelförmig verdickt, druckempfindlich. Schwartige Hautverdickungen an den Knien. Unterschenkel cyanotisch, walzenförmig verdickt, die unverschiebliche, verdünnte Oberhaut glänzend, schuppig, unempfindlich gegen Nadelstiche. — Hoden druckempfindlich, der linke etwas atrophisch. Leistendrüsen taubeneigrös. — Diagnose: Lepra anaesthetico-tuberosa.

*

Anna Mälk, wohnhaft im Kielkondschen, in der Raisa-Lostreiberei, unweit des Dorfes Lahetaga, war eng befreundet mit der obengenannten Leprösen Liisu Talu. Beide besuchten zusammen die Badestube und schröpften sich gegenseitig mit demselben „kupuraud“ (Schröpfeisen). Erstere erkrankte etwa im J. 1894 an Lepra maculo-anaesthetica.

118a) Anna
Mälk.

- 118b) Melania Mälk. Ihre einzige Tochter Melania Mälk, die beständig bei der Mutter gelebt und sie gepflegt, hatte im J. 1903 die Krätze in sehr hartnäckiger Form. Bemerkte seit 1907, dass einzelne Hautpartien auf den Streckseiten der oberen und unteren Extremitäten veräubten und später daselbst wechselnde Eruptionen feiner rötlicher Knoten auftraten. Seit 1911 stationäre Knotenbildung am Gesichte und den Extremitäten.

Am 18. VII. 1920 folgendes Status praesens: Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, schlechte Ernährung. Gesichtshaut schmutzigbräunlich, an den Augenbrauenbögen, Wangen und Kinn wulstig infiltriert. Rechts Lagophthalmus paralyticus und Pannus leprosus. Nasenscheidewand perforiert, am weichen Gaumen ein flächenhaftes weisslichgraues Infiltrat, Zäpchen narbig verbildet. Nn. ulnares strangförmig verdickt. An den Streckseiten der Arme und Oberschenkel scheckig-braune Hautpigmentation und vereinzelte bis erbsengrosse, schmutzigbraune Knoten. Unterschenkel verdickt, straff infiltriert, Oberhaut daselbst, sowie an den Fussrändern und Sohlen, schuppt stark. Nägel rissig. An der rechten Grossezehe ein kraterförmiges Geschwür. Die oberen und unteren Extremitäten, mit Ausnahme der Ellbögenbeugen und der Innenseiten der Oberschenkel, unempfindlich gegen Nadelstiche. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

- 119) Marie Sepp. Im obengenannten Saka-Gesinde diente im Sommer 1884 als Kinderwärterin Marie Sepp aus dem Paadla-Maantee-Gesinde¹⁾ und pflegte auch die hinfällige lepröse Gesindewirtin Leen Talu. Marie Sepp ist etwa im J. 1892 an *Lepra tuberosa* erkrankt, wurde 1899 in Nennal interniert und starb in Audako anno 1918 an einer Nephritis.

- 120) Tiina Sepp. Ihr Bruder Sander erkrankte etwa im J. 1896 an *Lepra maculo-anaesthetica* und ihre Schwester Tiina Sepp im J. 1898 an *Lepra tubero-anaesthetica*. Ersterer starb im J. 1900 infolge ausgedehnter Brandwunden an den Beinen, die er sich am Lagerfeuer im Schlafe zugezogen, ohne es zu merken. — Tiina Sepp zeigte im Juli 1904 folgenden Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. Gesichtshaut gewulstet, braunlivide gefärbt, an Augenbrauenbögen, Wangen, Kinn knotig infiltriert. Brauhaare meist ausgefallen. Handrücken und Oberschenkel schmutzigbraun pigmentiert, mit vereinzelten erbsengrossen Knötchen besetzt. Handteller brettartig abgeflacht. Unterschenkel cyanotisch, verdickt, unempfindlich gegen Nadelstiche, ebenso die Handrücken. An der rechten Ferse ein tiefes kraterförmiges Geschwür mit hartgewulsteten Rändern. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

*

- 121) Marie Kaasik. Die Geschwister Marie und Tiina Sepp arbeiteten im Sommer 1895—1898 zur Zeit der Heumahd zusammen mit Marie Kaasik aus dem Kõrküla-Loja-Gesinde auf der gemeinsamen Dorfwiese am Ufer des Binnensees Paadla-laht. Hierbei wurde zusammen kampiert, gegessen, unter gemeinsamen Zelt dache geschlafen. Marie Kaasik erkrankte an *Lepra tuberosa* etwa im J. 1908, indem die Unterschenkel anschwellen und unter heftigen Jucken kleine rötlich-braune Knötchen an den Händen und Füssen auftraten.

1) In demselben Maantee-Gesinde starb im J. 1895 der Lepröse Juhan Mets, gebürtig aus dem Kirchspiele Johannis, der die grösste Zeit seines Lebens als Bauarbeiter in vielen Dörfern und Gütern der Sworbe verbracht hatte. Wo und wann er erkrankt ist, liess sich nicht mehr feststellen.

Die im J. 1898 geborene Tochter¹⁾ Anna zeigte im Juli 1904 an beiden Ellbögen und den Knien mehrere fingerbeerengrosse dünne, flache, pigmentierte Narben; es sollen vor 1 Jahre daselbst wasserhelle Blasen aufgetreten sein, die platzten und vereiterten. Weitere Veränderungen sind auch später nicht mehr wahrgenommen worden. (Lepra abortiva?)

Dagegen erkrankte der im J. 1889 geborene Sohn Mihkel an Lepra: es wurden — im Frühjahr 1910 — die „Hände dürr“ und die „Finger krumm“. Im Frühjahr 1911 sind dann, unter heftigen Fieberbewegungen, zahlreiche Knoten an den Vorderarmen und Oberschenkeln aufgetreten; später wurde auch die Stimme rau und heiser. Im August 1912 folgendes Status praesens:

122) Mihkel
Kaasik.

Hoher Wuchs, graziler Körperbau, schlechte Ernährung. Die Gesichtshaut geschwellt, livide, an Wangen, Nasenflügeln und Ohrläppchen mit gerstenkorn- bis erbsengrossen kupferfarbenen Knötchen besetzt. Brauhaare und Wimpern fast gänzlich ausgefallen. Cervical- und Axillardrüsen stark geschwellt. Die Stimme heiser. Nasenlöcher mit blutigen Borken verstopft, Septum perforiert. Streckseiten der Vorderarme livide verfärbt und im unteren Drittel mit knotigen Infiltraten von bis Erbsengrösse besetzt. Daumen- und Kleinfingerballen, sowie die mm. interossei geschwunden. Je zwei ulnare Finger beider Hände in Krallenstellung. Nn. ulnares oberhalb der Ellbögen spindelförmig verdickt. Regionäre Anaesthesie an den Streckseiten beider Arme bis an die Schultern, an den Beugeseiten bis an die Ellbögen hinauf sich erstreckend. Leistendrüsen taubeneigross. Der rechte Nebenhoden knotig infiltriert. Erectionen und libido sexualis erloschen. Streckseiten der Ober- und Unterschenkel schmutzigbraunlivide verfärbt. Am unteren Drittel der Unterschenkel die Haut spiegelnd-dünn, mit einigen, an der Oberfläche geschwürig zerfallenen, knotigen Infiltraten durchsetzt. Im Bereiche der kutanen Veränderungen werden auch tiefere Nadelstiche nicht empfunden. Fussrücken geschwellt. Starke Hautschuppung an den Fussrändern und Sohlen. Diagnose: Lepra anaesthetico-tuberosa.²⁾

*

Anm.: Das ehemalige oeselsche Leprosorium zu Kõrküla im Kergelschen, nebst einer eigenen Kapelle, stand hierselbst noch im J. 1700 und wurde später — vermutlich zur Zeit des grossen nordischen Krieges — in das übergeordnete Amt Sonneburg verlegt (s. o., pag. 34). Noch im J. 1763 soll, laut Zeugnis des kergelschen Pastors Dreyer, die Ruine des Leprosoriums hierselbst existiert haben. Jetzt ist davon keine Spur mehr erhalten. Vermutlich bildete der kergelsche Rayon ehemals einen grösseren Lepraherd und noch im J. 1830 ist Kristian Hindrichson aus dem hiesigen Padel-Dorfe im arensburger Hospitale an „Ulcera leprosa“ behandelt worden (Tab. II, № 14).

1) Eine befreundete Nachbarin der Maria Kaasik, Miina Nõmm aus dem Paadla-Kaalupe Gesinde, die stets im Sommer mit der Familie Kaasik auf der gemeinsamen Heumahd am Paadlalaht zusammengearbeitet, erkrankte spätestens im J. 1916 an Lepra tuberosa, starb in Audako anno 1915.

2) Auf dem Gute Käsel, im Kergelschen, starb im J. 1888 Alwine Bünis, geb. Reinhardt, an Lepra. Bereits ihr Vater Friedrich Reinhardt, der als Tischler in verschiedenen Dörfern und Gütern der Sworbe gearbeitet, u. a. längere Zeit im Dorfe Tehomardi gelebt und mit den Leprösen Kaeswelt (s. o., pag. 84) in Berührung gekommen war, galt gemeinhin als leprös. Bei der Alwine Bünis diente als Magd die aus dem Kielkondschen Karala-Dorfe stammende Marie Rimmel. Dieselbe ist dann spätestens im J. 1895 an Lepra tuberosa erkrankt und im J. 1900 gestorben.

Kirchspiel Karmel.

Laut Angaben der Tab. II sind aus dem Kirchspiele Karmel, vor allem aus der nächsten Nachbarschaft der Stadt Arensburg, eine Reihe von Leprafällen schon seit dem Jahre 1828 im arensburger Landeshospitale aufgenommen worden. Was insbesondere den Fall Hain Kundratson (Tab. II, № 47) anbelangt, so wurde von der örtlichen Gemeideverwaltung ausgesagt, dass er nebst einigen anderen Lostreibern aus dem Kielkondschen hierselbst eingewandert sei und dass bereits sein Vater an „Syphilis“ gelitten haben soll. An diesen Fall haben sich sodann mehrere Neuerkrankungen an Lepra angeschlossen, als deren letzte Leen Aller aus dem Waiwere-Wäljakaarli-Gesinde anno 1883/84 im Hospitale „an Lepra“ behandelt worden ist († 1892). Sie hat des öfteren Tagelöhnerarbeiten verrichtet im benachbarten Tahula-Tassi Gesinde, woselbst dann die Wirtin Tiina Tass etwa im J. 1894 an knotiger Lepra erkrankte und 1903 verstarb.

- 123) Leena Tass. Ihre Tochter Leena Tass wurde vom 12. XII. 1907 — 3. I. 1908 im arensburger Landeshospitale an Lepra tuberosa behandelt und erst ab 1918 in Audako interniert.

*

- 124) Kaarel Oru. Der im Nachbargesinde Jaani wohnhafte Kaarel Oru, der mit seiner leprösen Nachbarin in tägliche Berührung gekommen war (ab 1897 lebte er, mit Ausnahme der Wintermonate, in Riga), bemerkte im Frühjahr 1903 an beiden Unterschenkeln braunrötliche Flecken von über 5-kopekengrösse; die Flecken erschienen zuerst beim Arbeiten in kaltem Wasser (Pat. war mit Baggerarbeiten beschäftigt) und verschwanden bei der Erwärmung. Seit August 1904 wurden die Flecken statinonär, wobei eine Differenzierung in eine dunklere Randzone und ein helleres Centrum auftrat und die Flecken sich an der Peripherie ausbreiteten. Im August 1905 bekam Pat. unter Fieberbewegungen die erste Knoteneruption, wonach wechselnde Nachschübe unter Fieberbewegungen fast den ganzen Herbst und Winter andauerten. Wurde im Frühjahr 1905 im rigaschen Leprosorium behandelt und von dort nach Audako übergeführt. Diagnose: Lepra anaesthetico-tuberosa.

- 125) Mihkel Oru. Sein Neffe Mihkel Oru, wohnhaft in demselben Jaani-Gesinde, erkrankte im J. 1907 an Lepra tuberosa.

- 125 a) Andres Saar. Andres Saar, aus dem Jammaschen Türjo-Dorfe, der mit Kaarel Oru zusammen auf dem Baggerboote in Riga gedient und mit ihm zusammengewohnt hatte, wurde erst anno 1920 mit der Erscheinungen einer weit vorgeschrittenen Lepra anaesthetica in Audako eingeliefert.

*

Die Wirtin des benannten Gesindes Leen Sepp (252) starb gleichfalls an Lepra im J. 1879.

Alexander Harnald (Hellat, Fall 23), wohnhaft im Naswa-Dorfe, ist etwa im J. 1862 an der gemischten Lepraform erkrankt. Er stammt aus dem Rahiku-Dorfe, (auf dem Gebiete des Stadtgutes Kellamäggi) und seine Mutter Katta ist vielleicht identisch¹⁾ mit der hierselbst wohnhaften gewesenen Katta Martenson, die im J. 1830 im Arensbürger Landes-hospitale an „Ulceraleprosa narium“ behandelt worden ist (Tab. II, № 17).

Der im Nachbardorfe Mändjala seit 1890 wohnhafte Hermann Liiw ^{126) Hermann Liiw.} zog immer gemeinsam mit dem Leprösen Alexander Harnald zum Fischfange aus. Beide nächtigten dann unter einem Segeltuche, speisten aus einem Geschirre. — Im J. 1895 bekam ersterer ein knotiges Exanthem am Gesichte. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Sein nächster Nachbar Priidu Laid, ^{127) Priidu Laid.} der in der Jugend auf Seefahrten gewesen und seit 1901 im Heimatdorfe als Schullehrer fungierte, nebenbei mit Hermann Liiw zusammen fischte, bekam im Oktober 1903 am Gesichte ein feinknotiges rötliches Exanthem. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Der aus dem Kielkondschenden Kurwere-Dorfe stammende Mihkel Malk, ^{128) Mihkel Malk.} der mit dem leprösen Nachbar Jüri Tam m (s. o., pag. 100) zusammen gefischt und selbst seit etwa 1904 leprös erkrankt war, diente im J. 1901—1907 als Schullehrer im Karmelschen Meedla-Dorfe, woselbst er im Sommer 1905 dadurch auffällig wurde, dass er beständig wollene Handschuhe trug (an den Handrücken waren bräunliche Knoten zum Vorscheine gekommen).

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Der im selbigen Meedla-Dorfe, Koka-Gesinde, wohnhafte Mihkel Priske ^{129) Mihkel Priske.} hat mit dem befreundeten Schullehrer Mihkel Malk u. a. zusammen die Badestube besucht, wobei beide sich gegenseitig mit demselben Quaste abrieben. Bekam im Sommer 1910 ein feinknotiges heftig-juckendes Exanthem an den Fussrücken und den Vorderarmen. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Die verwitwete Maria Paadik, eine Lostreiberin aus dem Pyhaschen Suure-Rootsi-Dorfe, die bei dem Leprösen Mihkel Priske als Magd gedient, erkrankte im J. 1916 an *Lepra tuberosa*. ^{130) Maria Paadik.}

Im Norden des Karmelschen Kirchspieles, im Tärje-Niidi-Gesinde, in einer im weiten Umkreise seit Jahrzehnten lepfreier Umgebung, wohnte ein weitbekanntes Kräuterweib, Anna Mets. Sie hatte grossen Zulauf aus verschiedenen Gegenden der Insel und hat u. a. auch Lepröse aus der Sworbe und dem Kielkondschenden wochenlang bei sich zu Hause durch Bäder, Einreibungen, Wundverbänden u. s. w. behandelt, wobei ihre Tochter Maria Mets ihr beständig behilflich war. Letztere erkrankte im J. 1894 an *Lepra tuberosa*. ^{131) Maria Mets.}

Ihr Bruder Mihkel Lember sowie eine Cousine Leena Tänäw, ^{132) Leena Tänäw.} beide wohnhaft in demselben Tärise-Dorfe, erkrankten sodann gleichfalls an *Lepra tuberosa*, letztere im J. 1903, ersterer, der zudem mit Leen Tänäw in näheren Beziehungen gestanden, im J. 1907. ^{133) Mihkel Lember.}

Eine Schwester der Leena Tänäw, die im Töru-Wära-Gesinde wohnhafte Miina Waew, ^{134) Miina Waew.} welche ihre lepröse Schwester des öfteren besucht und mit ihr in einem Bette geschlafen hatte, erkrankte an *Lepra tuberosa* im J. 1912.

Die Tochter der letzteren Liisa Waew, ^{135) Liisa Waew.} geb. 1891, präsentierte sich am 23. VII. 1920 gleichfalls mit einer weit vorgeschrittenen *Lepra tuberosa*.

1) Zu schliessen aus der Tatsache, das der Vorname Katta auf Oesel ausserordentlich selten gebräuchlich war und ist.

Kirchspiel Mustel.

Der erste Leprafall im Mustelschen, von dem wir Kenntnis haben, ist die im Jahre 1860 im Arensburger Landeshospitale an Herpes leproides behandelte Ingel Santer (Tab. II, № 53), wohnhaft im Rahtla-Porsiko-Gesinde, woselbst sie im J. 1880 starb. — Die im nahegelegenen Wanakubja-Torkna-Gesinde wohnhafte Mare Hints, die erstere oft besucht und gepflegt hatte, ist im J. 1884 gleichfalls an Lepra gestorben. Sodann erkrankten und starben an Lepra: ihre beiden Schwestern Eew Arjus und Ingel Kerkel, sowie der Sohn der letzteren, ihr Neffe, Predik Kerkel und deren Schwester Ann Köster (vgl. auch Lohk, 292, pag. 63).

136) Adu
Kalmer.

Aadu Kalmer, dessen Tante im Wanakubja-Maunuse-Gesinde an Predik Kerkel verheiratet war und der daselbst mit allen den oben genannten Leprösen in nähere Berührung gekommen ist, erkrankte etwa im Jahre 1887 an Lepra maculo-anaesthetica, war im J. 1901 kurze Zeit in Nennal und starb im J. 1903.

137) Toomas
Lepik.

Toomas Lepik, geb. 1881, ein Enkel der Leprösen Ingel Kerkel, von derselben in seiner Kindheit gepflegt, bemerkte in seinem 12-ten Lebensjahre, dass die Haut beider Augenbrauenbögen ein bläulich-gedunsenes Aussehen bekam und die Brauenhaare ausfielen. Er war dann 1899—1901 in Nennal, ab September 1904 in Audako, woselbst er vom 4. VII. 1908 — 30. VI. 1909 21 Injectionen von Nastin B₁, in etwa 2-wöchentl. Intervallen, erhielt. Vor Aufnahme der Behandlung folgender Status praesens:

Riesiger Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. Gesichtshaut schmutzigbraun-livide, an den Augenbrauenbögen, Stirn, Wangen, Lippen und Kinn dick gewulstet, höckerig. An Stirn und Wangen derbe Narbenzüge (herstammend von Ulcerationen, die Pat. sich durch Behandlung mit konzentrierter Karbolsäure zugezogen hat). Knorpeliges Nasengerüst eingesunken, Nasenlöcher verengt und mit blutigen Krusten verstopft. Brauenhaare und Wimpern vollständig geschwunden, Trübung der Hornhaut rechts. Weicher Gaumen narbig verbildet, Zäpfchen zerstört. Am Rumpfe vorn sowie hinten, beiderseits der Rückenrinne, schmutzigbraune, scheckige Hautpigmentation. An den Streckseiten sämtlicher Extremitäten schmutzigbraun-livide Verfärbung und massenhafte, teils geschwürig zerfallene und borkenbelegte, Knoten. An den unteren Extremitäten greifen die Veränderungen über auch auf die Beugeseiten. Unterschenkel straff infiltriert, mit verdünnter, schon auf leichtere Nadelstiche blutender Oberhaut. Sensibilität im Bereiche der Hautveränderungen merklich erabgesetzt, Axillar- und Leistendrüsen mächtig geschwellt.

Im Laufe der Nastinbehandlung stellten sich mehrfach mässige Fieberbewegungen ein, wobei eine Reihe älterer Knoten erweichte und geschwürig zerfiel, stellenweise die Infiltrate unter stärkerer Exfoliation der Epidermis sich zurückbildeten, andererseits wiederum frische, lebhaft gerötete Knoten auftraten. Im Resultate ergab sich, dass der objektive Status praesens gegen früher sich kaum gebessert hatte. Pat. verstarb in Audako im J. 1911 an einer Nephritis.



Toomas Lepik.

(Fall 137).

Lepra tuberosa.

(Erkrankt 1893, † 1910).

Aufnahme: 26. Juni 1909.



Leprösenasyl Audako auf Oesel.

Auf der Anhöhe links das Hauptgebäude (Hinterfront), rechts davon Wirtschaftsgebäude und Brunnen.



Alexander Arjus.

(Fall 138).

Lepra tuberosa.

Am Anfange der Nasting-
behandlung.

Aufnahme: 12. Mai 1908.

Derselbe

nach 15-monatlicher Nasting-
behandlung: Hautverände-
rungen objektiv leicht ge-
bessert, dagegen eine rasch
vorschreitende Lungenphtyse
in Erscheinung getreten, die
am 21. März 1910 zu Tode
führte.

Aufnahme: 26. Juni 1909.



Alexander Arjus, geb. 1889, ein Vetter des Leprösen Toomas Lepik, von seiner leprösen Grossmutter Eew Arjus († 1877) in seiner Kindheit gepflegt, bemerkte im Jahre 1902 an beiden Unterschenkeln je einen etwa 5-kopekengrossen leicht erhabenen, anfangs nur bei niedriger Aussentemperatur bemerkbaren, rotbläulichen Fleck. Im Frühjahr 1904 trat sodann unter mässigen Fieberbewegungen ein knotiges Exanthem am Gesichte und an den Extremitäten auf. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

138) Alexander Arjus.

Pat. wurde in Audako einer Nastinkur unterworfen und erhielt vom 22. III. 1908 — 25. VI. 1909 im ganzen 25 Injectionen.

Vom 4. Monat der Behandlung ab war ein Zurückgehen der wulstigen Infiltrationen der Gesichtshaut zu bemerken, auch das vorhin stenotische Atmen erschien freier und die Stimme klarer. Im 9. Monate schien auch die straffe Infiltration der Unterschenkel merklich abgenommen zu haben, während knotige Infiltrate an verschiedenen Körperstellen sich spontan zurückbildeten, unter Hinterlassung brauner Pigmentationen. Vom 11. Monate ab traten aber, neben Erweichung und Resorption älterer Knoten, gehäufte Nachschübe frischer auf, es stellten sich Appetitlosigkeit und leichte Fiebersteigerungen ein, dazu feinblasiges Rasseln über der linken fossa infraclavicularis, weswegen die Kur aufgegeben wurde. Unter rasch zunehmenden Erscheinungen einer Lungenphthise ist Pat. am 21. III. 1910 in Audako verstorben.

Leen Aller, eine Tante des Alexander Arjus, welche letzteren während seiner Krankheit gepflegt hatte, bekam im Herbst 1917 ein frisch-rotes, knotiges Exanthem an beiden Armen, worauf fieberhafte Nachschübe sich mehrfach im Laufe des Winters wiederholten. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

139) Leen Aller.

*

Mihkel Lõhmus, wohnhaft im Wanakubja-Aawiku-Gesinde, war mit Predik Kerkel zusammen aufgewachsen und von Kind auf befreundet. — Beide zogen auch zusammen zu Erdarbeiten auf's Festland. Über den Anfang seiner Krankheit machte der mürrische Pat. keine genaueren Angaben. Im August 1906 folgender Status praesens:

140) Mihkel Lõhmus.

Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, mässige Ernährung. Gesichtshaut an den Augenbrauenbögen und Wangen gewulstet, cyanotisch. An den Streckseiten der Vorderarme und an den Handrücken gehäufte, schmutzigbraune, bis bohnergrosse, knotige Infiltrate. Haut der Oberschenkel welk, schuppend, scheckigbraun pigmentiert. Unterschenkel straff infiltriert; hierselbst, wie auch an den Zehen, Excoriationen und mehrere ausgedehnte, übelriechende Geschwüre mit aufgeworfenen Rändern. Handrücken, Unterschenkel und Fussrücken unempfindlich gegen Nadelstiche.

Im Februar 1908 wurde ausserdem folgendes konstatiert: Nasenlöcher durch Eiterkrusten verstopft. An der Nasenseidewand links ein seichtes Geschwür. Weissgraue, teils geschwürig zerfallene, flächenhafte Infiltrate am weichen Gaumen. Uvula narbig verformt. An den Ellbögen borkenbedeckte Geschwüre. Die n. n. ulnares beiderseits spindelförmig verdickt, sehr druckempfindlich. Derbe knötchenförmige, druckempfindliche Verhärtungen im Verlaufe einiger Hautnerven am rechten Vorderarme. Mm. interossei geschwunden, ausgeprochene tabatières beiderseits, Kleinfingerballen abgeflacht. Fussränder und Sohlen schuppen stark, Nägel rissig, zerklüftet. Leistendrüsen beiderseits pflaumen-gross, druckempfindlich. Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

*

Der im Wanakabja-Maunuse-Gesinde wohnhafte Juhan Kirs war von Kind auf befreundet mit Toomas Lepik, mit dem er alljährlich

141) Juhan Kirs.

den Sommer über auf dem Festlande arbeitete. Im Herbst 1901 bekam er an den Unterschenkeln weissliche, braunrötlich umrandete Flecken, die sich allmählich an der Peripherie ausdehnten und im Centrum unempfindlich wurden. Es traten später solche Flecken auch am Gesichte und an den Händen auf. Im August 1906 war folgender Status praesens vorhanden:

Hoher Wuchs, kräftiger Körperbau, gute Ernährung. An der Stirne und am linken Handrücken je ein etwa 5-kopekengrosser Fleck, mit bräunlicher, leicht infiltrierter Randzone und blassem Centrum, das gegen Nadelstiche unempfindlich. Ähnliche, bis handteller-grosse Flecken an beiden Oberschenkeln, an den Nates und den Unterschenkeln.

Pat. hat trotzdem den Militärdienst absolviert und zeigte am 22. VII. 1920 ausser einer deutlichen Auftreibung des linken n. ulnaris, je einer, teils braunrötlich umsäumten, gegen Nadelstiche unempfindlichen Hautpartie an der Aussenseite beider Unterschenkel keine weiteren Veränderungen. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*, ausgeheilt.

*

142) Liisa
Ellerbusch.

Liisa Ellerbusch, wohnhaft im Wanakubja - Söörü - Gesinde, eine Cousine des Leprösen Juhan Kirs, hat mit dem letzteren, sowie mit dem im nämlichem Dorfe wohnhaften beiden entfernten Anverwandten Toomas Lepik und Alexander Arjus, des näheren nicht ermittelte Beziehungen gehabt. Erkrankte an *Lepra tuberosa* spätestens im J. 1916.

*

143) Maria
Pölder.

Alexander Arjus hat im 13. Lebensjahre als Hüterjunge bei seinen Anverwandten im Ninase-Dorfe gedient. — Die hierselbst wohnhafte, um 8 Jahre ältere Maria Pölder, die sich mit dem Knaben beschäftigt hatte, erkrankte im J. 1905 an *Lepra maculo-anaesthetica*.

*

144) Mare
Jögi.

Die Lostreiberin Mare Jögi, wohnhaft im Küdema-Dorfe, war von 1893 bis 1900 Sommerarbeiterin in dem Wanakubja-Eewa-Gesinde, woselbst sie ein Liebesverhältnis mit dem obenerwähnten Leprösen Toomas Lepik unterhielt. — Im Frühjahr 1900 traten bei ihr an den Unterarmen fingerkuppengrosse bräunliche Flecken auf, aus denen sich später Knötchen entwickelten. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

145) Liisa
Jögi.
146) Juhan
Jögi.

Ihre Schwester Liisa Jögi und ihr Bruder Juhan Jögi sind dann gleichfalls an tuberöser *Lepra* erkrankt, erstere im J. 1909, letzterer im J. 1914.

*

147) Mihkel
Lepik.

Mihkel Lepik, wohnhaft in unmittelbarer Nachbarschaft der 3 Geschwister Jögi, mit denen er in täglichen engen Verkehr gestanden, zeigte am 13. III. 1908 folgendes:

An der gebräunten linken Wange eine etwa pfenniggrosse, leicht verdickte und rotlivide verfärbte, teleangiektatische Hautpartie, mit leicht herabgesetzter Sensibilität; am Rumpfe, sowie an den Streckseiten der Oberarme vereinzelt bräunliche, unregelmässig begrenzte, an der Peripherie etwas dichter pigmentierte, anaesthetische Flecken, an den Nates und den Oberschenkeln ähnliche Flecken mit braunlivider, leicht infiltrierter Randzone und blassem Centrum.

Nach angeordneter intensiver Medikation mit *Tinct. jodi* äusserlich und heissen Schlambädern, bei innerlichem Gebrauche von *Ol. Gynocardiae*, von 3 mal täglich 15 Tropfen aufwärts bis zur Grenze der Toleranz, war der Status am 29. IX. 1908 im allgemeinen unverändert. Nur waren am Rumpfe einzelne braune, linsengrosse Flecken hinzugekommen und zeigte die Randzone der Flecken an den Nates eine tiefe braun-livide Pigmentierung, während die Centra unempfindlich waren gegen tiefere Nadelstiche; beide Ulnarnerven waren spindelförmig aufgetrieben.

Am 18. IV. 1909 waren, bei fortgesetzter Behandlung, die Flecken nur am linken Oberarme und beiderseits am Rücken noch erhalten, nur war die Umsäumung derselben bereits merklich verwischt; sie zeigten noch deutliche Sensibilitäts herabsetzung. Streckseiten der Unterarme waren cyanotisch und zeigten gleicherweise herabgesetzte Sensibilität. An den Nates war je ein charakteristischer Fleck vorhanden, mit deutlich infiltrierter Randzone und im Centrum unempfindlich gegen Nadelstiche.

Dagegen ergab eine Untersuchung am 22. VII. 1920 am Rücken, links von der Mittellinie, eine etwa silberrubelgrosse, pigmentarme, narbige Hautpartie mit herabgesetzter Sensibilität, sowie deutliche Sensibilitäts herabsetzung an beiden Handrücken und den Aussenseiten beider Unterschenkel, sonst aber keinerlei Veränderungen mehr.

Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*, ausgeheilt.

Wija Lember, wohnhaft im Küdema-Uielo-Gesinde, die 1898—1903 auf dem Gute Küdema, zeitweilig zusammen mit der leprösen Nachbarin Mare Jögi, als Sommerarbeiterin gedient und mit ihr daselbst des öfteren in einem Bette geschlafen hatte, bekam im Frühjahr 1910 ein feinknotiges Exanthem am Gesichte. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

148) Wija
Lember.

Jewdokia Rand, wohnhaft im Marise-Dorfe, die ihre lepröse Schwägerin Wiia Lember des öfteren besucht und gepflegt, erkrankte im J. 1912 gleichfalls an *Lepra tuberosa*.

149) Jewdokia
Rand.

Der im Kugalepa-Leesaku-Gesinde wohnhafte Dorfschmied Jaën Piht war eng befreundet mit dem Leprösen Mihkel Löhmus, der ihm auch des öfteren bei der Arbeit behilflich war. Er ist etwa im J. 1905 an *Lepra tuberosa* erkrankt († 1918).

150) Jaen Piht.

Die im nebenangelegenen Kopli-Gehöfte wohnhafte Liisu Liiber, die den leprösen Nachbar Jaën Piht gepflegt hatte, ist etwa im J. 1908 gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt.

151) Liisu
Liiber.

Ihr Neffe, Jaën Liiber, der die lepröse Tante im Hause gehabt, ist spätestens im J. 1917 (?) an *Lepra tuberosa* erkrankt. Dessen Tochter, Wija Liiber, erkrankte dann spätestens im J. 1918 an *Lepra maculo-anaesthetica*.

152) Jaen
Liiber.

153) Wija
Liiber.

Tiina Riks, eine Anverwandte der Liisu Liiber, die letztere oft besucht und gepflegt hatte, ist spätestens im J. 1917 (?) an *Lepra tuberosa* erkrankt, nachdem sie bereits im J. 1910, nebst Familie, in das Kielkondsche Lätiniidu-Dorf übergesiedelt war.

154) Tiina
Riks.

Die im Nachbardorfe Undwa (im Kielkondschen) wohnhafte Lostreiberin Liisa Nömm, die mit der Leprösen Tiina Riks engen Umgang gepflogen, ist dann, etwa im Jahre 1918, gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt.

155) Liisa
Nömm.

b) Aus dem Kielkondschen Kööru-Dorfe ausgegangener Lepra herd.

Die aus dem Mustelschen Peksu-Gehöfte stammende Liisu Törnpuu diente seit 1866 als Magd im Kielkondschen Kööru-Mardi-Gesinde bis zu ihrem Tode (im Jahre 1908) und pflegte daselbst den Leprösen Kaarel Taalder, mit dem sie auch in näheren Beziehungen gestanden. Erkrankte etwa im J. 1879 an *Lepra maculo-anaesthetica* (s. ob., pag. 104). Sie besuchte des öfteren ihre Angehörigen in Peksu-Gesinde und schlief daselbst mit der Schwester Mare Törnpuu in einem Bette. Letztere ist

156) Liisu
Törnpuu.

Tabelle VL

a) Übersicht der Erkrankungen an Lepra im Kirchspiele Mustel

(mit Ausnahme des aus dem Kielkondscheu Kööru-Dorfe ausgegangenen Lepraherdes).

Ingel Santer † 1880**Mare Minis** † 1884**Predik Kerkel** † 1884

Adu Kalmer † 1903	Ingel Kerkel † 1892	Ann Köster † 1907	Eew Arjus † 1897	Mihkel Lõhmus † 1912
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------------

Toomas Lepik
† 1911**Alexand. Arjus** † 1910
Jaän Pihl † 1912**Mare Jögl** † 1911
Juhan Kirs**Leen Aller** † 1911
Marie Põlder † 1911
Lilsu Liiber † 1917**Lilsu Jögl** † 1919
Juhan Jögl † 1917
Wila Lember † 1918**Tilna Riks** † 1919
Jaän Liiber † 1919**Jewdokia Rand****Lilsa Nõmm** † 1919
Wiia Liiber

b) Übersicht der Erkrankungen an Lepra im Kirchspiele Karris

(mit Übergang auf die Kirchspiele St. Johannis und Mustel).

Ingel Laar † 1892**Milna Tatter jun.** † 1899**Milna Tatter** † 1904
Leen Laar † 1890

Ann Ader † 1915	Mihkel Silwert † 1904	Reet Täri † 1908	Mija Piilla † 1917	Lilsu Mõbe † 1913
---------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------

Lilsa Silnor
† 1919**Liisu S.** † 1919
Feodor, Mare Püüa † 1905
Jaän Tatter † 1911
Reet Kuupmann † 1911
Marie Öunpuu † 1911**Sinalda K.** † 1910
Marja Kuupmann † 1910

etwa im Jahre 1884 an *Lepra tuberosa* erkrankt und im J. 1893 verstorben. — Die dritte Schwester, Tiina Törnpuu (Lohk, Fall XXVI), erkrankte dann im J. 1888 an *Lepra maculo-anaesthetica* († 1900).

Die im Abula-Naale Gesinde wohnhafte Mare Öunpuu hat im Jahre 1891 eine Wiesenparzelle in Peksu-Linnassoo arrendiert und hieselbst über 2 Wochen mit ihrer Familie auf dem Heuschlage gearbeitet, im Peksu Gesinde genächtigt und mit der leprösen Wirtstochter Mare Törnpuu in einem Bette geschlafen. Im J. 1895 bekam sie rheumatoide Schmerzen in den Füßen, wobei die Unterschenkel allmählich anschwellen; im J. 1897 trat ein braunrötliches, knotiges Exanthem an der Stirne und den Extremitäten auf, welches anfangs nur bei der Kälte bemerkbar war, später aber stationär wurde.

157) Mare
Öunpuu.

Im Juli 1904 wurde folgender Status praesens notiert:

Mittlerer Wuchs, graziler Knochenbau, mässige Ernährung. Gesichtshaut braunlivide verfärbt, gewulstet. Brauenhaare und Wimpern ausgefallen. An den Streckseiten sämtlicher Extremitäten ähnliche Verfärbung der Haut und vereinzelte über erbsengrosse, schmutziggelbe Knoten sowie massenhafte derbe Narbenzüge von ausgeheilten Brandwunden herrührend, die Pat. bei der ausgedehnten Anaesthetie sich zugezogen hat. Nägel rissig, schuppenartig verdünnt. An der grossen Zehe des rechten Fusses ein tiefes mal perforant.

Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Ihr Mann Jaën Öunpuu bekam spätestens im Jahre 1898 am Stamme und an den Extremitäten ein charakteristisches fleckiges Exanthem und 2 Jahre später „krumme Finger“. Im Juni 1903 folgender Status praesens:

158) Jaën
Öunpuu.

Hoher Wuchs, kräftiger Knochenbau, schlechte Ernährung. Am Stamme vorn und hinten, an den Oberarmen, Oberschenkeln und Nates charakteristische Flecken von 5-kopekenbis Handtellergrösse, landkartenförmig begrenzt, mit braunrötlicher, etwas erhabener Randzone und blassem, auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlichem, Centrum. 3 ulnare Finger der linken und 4 der rechten Hand in Krallenstellung. Daumen- und Kleinfingerballen sowie m. m. interossei atrophisch. An der linken Grosszehe und der rechten Ferse kraterförmige Geschwüre. Am linken Ober- und Unterschenkel derbe weisse Brandnarben. Handrücken, Vorderarme, Unterschenkel und Fussrücken weisen deutlich herabgesetzte Sensibilität auf.

Kirchspiel Karris.

(Vgl. auch S. Talwik, 446, pag. 221).

- 159) Miina Tatter. Miina Tatter, die Wirtin des Köue-Gesinde hierselbst, die ihre im Metsküla-Miku-Gesinde leprös erkrankte Nichte ihres Mannes Miina Tatter jun. gepflegt hatte, war etwa im J. 1891 gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt und starb in Nennal anno 1904.
- 160) Mija Püüa. Ihre Tochter Mija Püüa bekam im J. 1899 bräunliche Flecken an beiden Unterschenkeln, aus denen sich allmählich Knoten entwickelten. Diagnose: *Lepra tuberosa*.
Ihr Mann Feodor Püüa zeigte am 25. VII. 1920 spindelförmige Auftreibung des linken Ulnarnerven im *sulc. ulnar. humeri*, brettartige Abflachung des linken Kleinfingerballens nebst deutlicher Sensibilitätsherabsetzung daselbst (*Lepra abortiva?*)
Der einzige Sohn des Ehepaares Püüa, Joonas P., geb. 1895, zeigte ebendann an beiden Unterschenkeln daumenkopfgrosse dünne, flache Narben, die bereits vor 16 Jahren (im Juli 1904) konstatiert worden sind, aufgetreten nach Vereiterung von „Wasserblasen“. (*Lepra abortiva?*)
- 161) Mare Püüa. Mare Püüa, die greise Schwiegermutter der Mija Püüa, bemerkte im J. 1901 am Rumpfe und an den Extremitäten rötliche Flecken, die sich allmählich an der Peripherie ausdehnend in der Mitte abblassten und vertaubten. Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.
- 162) Jaën Tatter. Jaën Tatter, der Sohn der Leprösen Miina Tatter sen. und Bruder der Mija Püüa, bekam im Winter 1916 „gelbliche Flecken“ an den Vorderarmen; später wurden „die Hände und die Kniee überempfindlich und das Gesicht gedunsen“. Diagnose: *Lepra tuberosa*.
- *
- 163) Reet Täril. Die in der benachbarten Lostreiberei Mihkli-Täri wohnhafte Reet Täril, von Kind auf befreundet mit der Leprösen Miina Tatter sen., hat letztere während ihrer Krankheit gepflegt, mit ihr gemeinsam die Badestube besucht. Erkrankte etwa im J. 1894 an *Lepra maculo-anaesthetica*. († 1908.)
- *
- 164) Liisa Höbe. Liisa Höbe, wohnhaft in der Hallikiwi-Lostreiberei beim Gesinde Köue, diente daselbst im J. 1891 als Magd, arbeitete auch sonst bei der leprösen Wirtin Miina Tatter aushilfsweise, besuchte mit ihr zusammen die Badestube. Erkrankte etwa im J. 1897 an *Lepra tuberosa*.
- *

Die aus dem Mustelschen Sillaküla-Dorfe stammende Magd Ann Siinwert gebar im Köue-Gesinde im J. 1891 den unehelichen Sohn Mihkel. Letzterer wurde von der leprösen Wirtin Miina Tatter gepflegt, während die Mutter auf dem Felde arbeitete. Er bekam im siebenten Lebensjahre „bräunliche Flecken“ am Gesichte, woraus sich später Knoten bildeten. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

165) Mihkel Siinwert.

Seine Schwester Liisu, geb. 1898, bekam im dritten Lebensjahre an den Unterschenkeln „Wasserblasen“, die vereiterten und unter Hinterlassung dünner, pigmentierter Narben ausheilten. Weitere Veränderungen sind später nicht mehr wahrgenommen worden. (*Lepra abortiva?*)

*

Marie Öunpuu, wohnhaft in dem mustelschen Wöhma-Pangadi Gesinde, deren Sohn Toomas eine Tochter der Leprösen Miina Tatter geheiratet und die mit der letzteren, sowie mit deren lepröser Tochter Mija Püüa engen Umgang gepflogen, erkrankte spätestens im J. 1907 an *Lepra tuberosa*.

166) Marie Öunpuu.

*

Die im der Asuka-Lepiku-Lostreiberei wohnhafte Reet Kuupmann diente als Magd bei der Leprösen Mija Püüa, erkrankte selbst etwa im Jahre 1904 an *Lepra tuberosa*. Ihre beiden Schwestern Marie und Sinaida sind dann im J. 1915 und 1914 gleichfalls an *Lepra tuberosa* erkrankt.

167) Sinaida Kuupmann.

Kirchspiel Johannis.

In diesem Kirchspiele, das seit Jahrzehnten als leprafrei zu betrachten ist¹⁾, wurde im Jahre 1898 bei der im Taaliku-Mäe-Gesinde wohnhaften Ann Ader *Lepra tuberosa* vom Kreisarzyte festgestellt. Eine Schwester derselben, Marie, war mit Aleksei Püüa aus dem Asuka-Dorfe, dem Schwager der Leprösen Mija Püüa, verheiratet. Die lepröse Mutter der letzteren, Miina Tatter, hat wiederholt ihre angeheirateten Anverwandten in Johannis besucht und bei der Gelegenheit mit der Ann Ader zusammen in einem Bette geschlafen.

167a) Ann Ader.

Letstere bekam im J. 1896 ein rotbraunes knotiges Exanthem an den Vorderarmen und Unterschenkeln.

Eine Jugendfreundin derselben, Liisa Siinor, mit der sie zusammen im Kaubandi-Dorfe aufgewachsen und auch später engen Verkehr gepflogen, bekam im J. 1912 an den Wangen und den Unterarmen „gelbe Flecken“, aus denen sich später Knoten bildeten.

168) Liisa Siinor.

Diagnose: *Lepra tuberosa*.

1) Die von Hellat laut Angaben der örtlichen Gemeindeverwaltung, ohne persönliche Nachprüfung, als leprös angeführten Elias Tiitnu und Tio Tappel haben sich bei der Untersuchung durch den Kreisarzt als leprafrei erwiesen.

Kirchspiel Wolde.

169) Jüri Laud.

Jüri Laud, wohnhaft im Ratjala-Mardi-Kusta-Gesinde, war ein steter Stammgast des leprösen Dorfkrügers Jaën Anupöld¹⁾, trank gemeinsam mit ihm aus einer Kanne und schlief seinen Rausch des öfteren in seinem Bette aus. Wurde erst im J. 1909 zufälligerweise ärztlich untersucht. Im September 1911 folgender Status praesens:

Hoher Wuchs, graziler Körperbau, schlechte Ernährung. Stimme heiser, Atmen stenotisch. Ausgeprägte facies leontina. Brauenhaare und Wimpern ausgefallen. Nasenscheidewand perforiert. Am hinteren Drittel des Zungenrückens weissgraue Knötchen, Uvula und Gaumensegel narbig verbildet. Cervical-, Cubital- und Inguinaldrüsen mächtig geschwellt. Streckseiten der Arme und Oberschenkel scheckigbraun pigmentiert, an den unteren Dritteln cyanotisch und mit massenhaften schmutzigbraunen, teils geschwürig zerfallenen, Knoten besetzt. Nn. ulnares oberhalb der Ellbögen stark spindelförmig verdickt. Unterschenkel straff infiltriert, cyanotisch, mit dünner, schuppender Oberhaut und durchzogen von straffen Narben, die entstanden sind nach ausgeheilten Brandwunden. Starke Hautschuppung an den Fussrändern und Sohlen, Nägel rissig, atrophisch. Im Bereiche der kutanen Veränderungen die Sensibilität stark herabgesetzt, Unterschenkel auch gegen tiefere Nadelstiche unempfindlich.

*

170) Wliu Raamat.

Die im Lööne-Paawli-Gesinde wohnhafte Wliu Raamat hat die lepröse Nachbarin Ann Retau (Hellat, Fall 22) sowie deren lepröse Mutter Mare täglich besucht u. wurde von der ersteren im Lesen unterrichtet. Bemerkte bereits im J. 1891, dass die Gesichtshaut livide verfärbt und gedunsen wurde. Im J. 1895 trat sodann ein knotiges Exanthem an der Stirne und den Handrücken auf. Diagnose: *Lepra tuberosa*.

Kirchspiel Pyha.

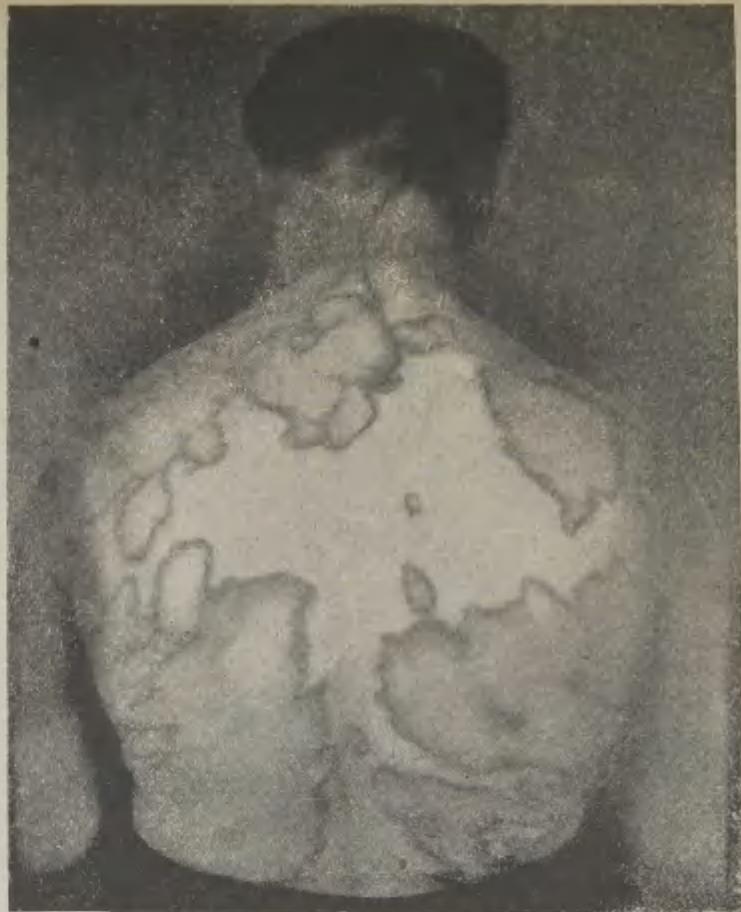
171) Tiina Reinmæe.

Tiina Reinmæe, die mit ihrem leprösen Vetter Juhan Roës intimere Beziehungen unterhalten, erkrankte etwa im J. 1895 an *Lepra maculo-anaesthetica* (s. Abbild.), indem an beiden Wangen rötliche Flecken auftraten, welche nach einiger Zeit verschwanden. Erst 8 Jahre später sind dann, unter etwa 6 Wochen dauernden Fieberbewegungen, „an ganzen Körper“ Flecken zum Vorscheine gekommen, die „an den Rändern rötlich, in der Mitte weiss“ waren.

1) Dieser stammte aus dem Kirchspiele Karris, Dorfe Roobaka, woselbst er mit dem Leprösen Konstantin Waher (Hellat, Fall 21) mag zusammengekommen sein († 1886).



Aadu Siim (Fall 47).
Leprosy tuberosa.
Erkrankt 1894. Gestorben 1914.
Aufnahme: Mai 1908.



Tiina Reinmäe (Fall 171).
Leprosy maculo-anaesthetica.
Erkrankt 1895. Aufnahme: Mai 1908.

Juhan Roës, der von 1891—1896 auf dem Gute Pichtenthal gedient und daselbst einige Zeit mit dem aus Estland stammenden leprösen Käser Uga zusammen gearbeitet, erkrankte spätestens im J. 1894 (?) an *Lepra tuberosa* († in Audako anno 1909). 172) Juhan Roës.

Seine Mutter, Tiina Roës, ist dann etwa im J. 1895 an *Lepra maculo-anaesthetica* erkrankt. 173) Tiina Roës.

*

Der im Loona-Kiilimäe Lostreiberei wohnhafte Toomas Loon diente im J. 1896 auf dem Gute Pichtenthal zusammen mit dem Leprösen Juhan Roës und schlief des öfteren mit ihm zusammen in einem Bette. Bemerkte bereits im J. 1899 „bräunliche Flecken“ an den Vorderarmen, worauf im Jahre 1902 unter heftigen Fieberbewegungen ein knotiges Exanthem am Gesichte und den Extremitäten aufgetreten ist. Starb in Audako anno 1916. 174) Toomas Loon.

Im Juni 1909 folgender Status praesens:

Mittlerer Wuchs, kräftiger Knochenbau, gute Ernährung. Gesichtshaut braunlivide verfärbt, ausgeprägte facies leontina. Nasenscheidewand perforiert. Am harten und weichen Gaumen vereinzelte über stecknadelkopfgrosse, wachsfarbene Knötchen. Rauhe Stimme, stenotisches Atmen. An den Streckseiten der Arme und Oberschenkel scheckigbraune Pigmentation. Handteller brettartig flach. An den Handgelenken, Handrücken und oberhalb der Kniee massenhafte, teils konfluierete, schmutzigbraune Knoten, meist geschwürig zerfallen. Unterschenkel im unteren Drittel cyanotisch, verdickt, Fussränder und Sohlen stark schuppig. An den Zehen mehrfache Excoriationen. Nägel rissig, atrophisch. Nn. ulnares spindelförmig verdickt. Sensibilität an den Handrücken, Unterarmen, Unterschenkeln und Fussrücken stark herabgesetzt.

Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.

Arensburg.

Der vom Festlande eingewanderte Klempnerjude Abraham Safran 175) Abraham Safran. lebte zeitweilig in Arensburg, erkrankte hierselbst an knotiger Lepra, zog dann nach Pernau und von dort nach Dorpat, woselbst er im J. 1887 verstarb. Sein Sohn Markus ist etwa im J. 1890 an *Lepra tuberosa* erkrankt (Koppel), wurde 1896 in Nennal interniert, von dort im J. 1904 nach Riga übergeführt. Präsentierte sich im Juni 1903 mit einer typischen *Lepra tubero-anaesthetica*.

*

Liisu Liiw, gebürtig aus Karris, lebte seit 1869 in der Stadt, diente von 1872—1892 im arensburger Landeshospitale, woselbst sie die Wäsche der Kranken, darunter auch diejenige der behandelten Leprösen, wusch. Ist um die Mitte der 90-er Jahre an *Lepra tuberosa* erkrankt. († in Audako anno 1908). 176) Liisu Liiw.

*

Wilhelmine Kapper, aus dem Karmelschen gebürtig, lebte seit 1871 in Arensburg. Sie unterhielt hierselbst eine „Nähsschule“, wo Mädchen vom Lande (unter denen auch Lepröse mögen vorgekommen sein) den Nähunterricht empfangen. Sie ist etwa im J. 1895 an *Lepra tuberosa* erkrankt. (Starb in Nennal anno 1904). 177) Wilhelmine Kapper.

*

- 178) Leena
Kööts. Die in nächster Nachbarschaft wohnhafte Leena Kööts (aus dem Peudeschen, einer vollkommen leprafreien Gegend im J. 1880 eingewandert), die mit Wilhelmine Kapper engen Umgang gepflogen und als diese nach Nennal abgefertigt wurde, einiges von ihren Wäsche- und Kleidungsstücken gekauft, bekam im J. 1900 am Stamme und an den Oberarmen charakteristische landkartenförmige Flecken.
Diagnose: *Lepra maculo-anaesthetica*.
- 179) Katharina
Pärn. Die aus dem Karmelschen gebürtige Katharina Pärn, seit 1850 in Arensburg wohnhaft, mit der gleichfalls aus dem Karmelschen stammenden Leprösen Wilhelmine Kapper eng befreundet, ist etwa im J. 1900 an *Lepra anaesthetica* erkrankt. Starb in Audako anno 1906.

Importierte Leprafälle.

- 180) Tidrek
Matt. Tidrek Matt, ein Veteran des russisch-türkischen Krieges, lebte nachher viele Jahre im fellinschen Kreise. Seit 1890 traten bei ihm wiederholte Eruptionen von „Wasserblasen“ an den Armen und Unterschenkeln auf, mit allmählich nachfolgender regionärer Anaesthetie und Atrophie der kleinen Handmuskeln.kehrte im J. 1897 auf die Heimatinsel zurück.
Diagnose: *Lepra anaesthetica*.
- *
- 181) Kusta
Waher. Kusta Waher, gebürtig aus Karris, lebte seit 1870 als Landarbeiter im fellinschen Kreise. Diente im Sommer 1896 im abjaschen Töraküla-Gesinde, dessen Wirt Hindrek Pirsku an knotiger Lepra litt. Bekam die erste Knoteneruption am Gesichte und an den Unterarmen im Jahre 1900.
Diagnose: *Lepra tuberosa*.
- *
- 182) Aadu
Piht. Aadu Piht, gebürtig aus dem Mustelschen, übersiedelte im J. 1863 nach Baltischport, unternahm weite Seereisen, trieb dann Fischerei im finnischen Meerbusen. Ist etwa 1886 an *Lepra tuberosa* erkrankt.
- *
- 183) Peter
Pöld. Peter Pöld, aus dem Jammaschen Rahuste-Dorfe gebürtig, war die längste Zeit seines Lebens Matrose auf englischen Kauffahrteischiffen, hat alle Weltteile bereist, stand mit dem Schiffe öfters in ostindischen Häfen. Bemerkte seit 1898, dass das Klettern im Takelwerke erschwert wurde infolge der Überempfindlichkeit der Fussohlen. Knotiges Exanthem an den Unterschenkeln im Jahre 1901 aufgetreten. Wurde aus einem hamburger Krankenhause im J. 1906 nach Audako übergeführt mit der Diagnose: *Lepra tubero-anaesthetica*.
- *
- 184) Kirill
Mölder. Kirill Mölder, gebürtig aus dem Peudeschen, lebte viele Jahre im fernen Osten. Wurde im J. 1913 aus Wladiwostok auf Veranlassung von Dr. H. Lohk nach Audako übergeführt mit der Diagnose: *Lepra tuberosa*.
- *

Juhan Wesikas, gebürtig aus dem Kirchspiele St. Johannis, lebte viele Jahre im Windauschen Kreise, von wo er im J. 1908 nach Audako übergeführt wurde. Diagnose: *Lepra tuberosa*. 185) Juhan Wesikas.

Anastasija Stenjagina, eine taubstumme Vagabundin, ist im Jahre 1911, unbekannt woher kommend, in Arensburg aufgetaucht. Diagnose: *Lepra anaesthetica*. († in Audako a. 1917.) 186) Anastasija Stenjagina.

Die Eheleute Maria und Mihkel Hint, beide aus Oesel gebürtig, wanderten im J. 1897 nach Rakke in Estland. Hierselbst gab es in den Dörfern Rakke und Hellamaa je einen Fall von Lepra, mit denen beide ungeniert verkehrt hatten. Beide erkrankten, fast gleichzeitig, im Jahre 1905 an der *Lepra tuberosa*. 187 u. 188) Maria u. Mihkel Hint.

Aadu Mihkelson, gebürtig aus dem Kielkondschen, lebte lange Jahre als Bauarbeiter in Reval, von wo er im J. 1905 nach Oesel zurückkehrte. Erkrankte hierselbst spätestens im J. 1910 an *Lepra tuberosa*. 189) Aadu Mihkelson.

Mihkel Rand, gebürtig aus Moon, lebte seit 1893 als Arbeiter in der Zellstofffabrik Waldhof bei Pernau, in nächster Nachbarschaft und im ständigem Verkehr mit dem Leprösen Johann Palu. Wurde im J. 1908 auf Veranlassung des pernauschen Stadtarztes mit der Diagnose *Lepra tuberosa* in Audako eingeliefert. 190) Mihkel Rand.

Zusammenfassung.

Es wären das also im ganzen $190 + 10^1 =$ rund 200 Leprafälle, die ich auf Oesel zu untersuchen und zu beobachten Gelegenheit hatte. Nach Erkrankungs-ort, Geschlecht und Lepraform verteilen sich diese 200 Fälle, wie folgt:

Tabelle VII.

200 persönlich untersuchte Leprafälle auf Oesel, von 1903—1920 incl.

	Kirchspiel	Männl.	Weibl.	L. tuber.	L. anaesth.	L. tub.-an.	L. an-tub.	Zusamm.
1	Anseküll	26	20	22	16	6	2	46
2	Jamma	7	28	13	16	3	3	35
3	Kielkond	17	24	26	10	3	2	41
4	Kergel	2	6	2	2	2	2	8
5	Karmel	8	6	12	1	—	1	14
6	Mustel	10	13	14	7	2	—	23
7	Karris	2	7	7	2	—	—	9
8	Johannis	—	2	2	—	—	—	2
9	Wolde	1	1	1	—	1	—	2
10	Pyha	2	2	1	2	1	—	4
11	Arensburg	1	4	2	2	1	—	5
12	Importierte	8	3	8	2	1	—	11
	Zusammen	84	116	110	60	20	10	200

1) Es sind das die Fälle: 14a (Maria Meister), 26a (Jüri Ääl), 32a (Peter Klink), 37a (Laes Kaärt), 90a (Maris Walge), 110a (Tiina Knaps), 118a u. 118b (Anna u. Melania Mälk), 126a (Andres Saar) und 166a (Mare Öunpu), die anfänglich übersehen und bei der Korrektur mit aufgenommen sind.

Diese 200 Fälle bilden nun den Grundstock meiner nachfolgenden Zusammenstellungen. Dazu kommen noch weitere 22 Fälle, die nach der Veröffentlichung des von Lohk im J. 1894 gesammelten Krankenmaterials ärztlich festgestellt und zumeist bereits vor Aufnahme meiner Nachforschungen (im J. 1903) verstorben sind¹⁾: im ganzen also 222 Leprafälle²⁾, ein Material, dass in zahlenmässiger Beziehung kaum beträchtlich, in anamnestischer Hinsicht aber mit möglichster Sorgfalt ist gesichtet worden und somit wohl eine brauchbare Unterlage bilden dürfte für die nachfolgenden Betrachtungen über Statistik, Geographie, Aetiologie, Propagationsmodus und Prophylaxe der Lepra, nebst Bemerkungen zur Symptomatologie und Pathogenese derselben.

1) Es sind das folgende Fälle: 1) Ann Kühwel, 2) Peter Lääts, 3) Pawel Niit, 4) Laes Pihel, 5) Hindrik Roës, 6) Tidrek Tark, 7) Lugas Tuulik, 8) Tiio Tuulik, 9) Ann Wäraw — aus dem Kirchspiele Anseküll; 10) Hindrik Kaup, 11) Wiu Kaup, 12) Liisu Lember, 13) Tidrek Liblik — aus dem Jammaschen; 14) Marie Tiidus aus dem — Kielkondschen; 15) Miina Nömm, 16) Marie Rimmel — aus dem Kergelschen; 17) Tiina Tass — aus dem Karmelschen; 18) Reet Kuupmann, 19) Sinaida Kuupmann — aus dem Karrischen; 20) Liisu Nellis — aus dem Woldeschen; 21) Margot Eisenschmidt, und 22) Katarina Kaasik — importierte Fälle. (S. Tab. III).

2) Es sollen bei den folgenden Betrachtungen nicht berücksichtigt werden die nach Lohk bekannt geworden älteren und bereits verstorbenen Leprafälle, die ärztlicher Feststellung entgangen sind und laut übereinstimmenden, eingehend geprüften Angaben der örtlichen Gemeindeverwaltungen, Geistlichen, Lehrern, sowie der nächsten Angehörigen derselben von mir in's Verzeichnis aufgenommen worden sind.

Statistische Beiträge zur Lehre von der Lepra.

I. Lepra und Geschlecht.

Von den 222, mein engeres Krankenmaterial bildenden, Leprafällen auf Oesel entfallen 87 (= 39,18⁰/₀) auf das männliche und 135 (= 60,82⁰/₀) auf das weibliche Geschlecht. Somit tritt hierselbst ein bedeutendes zahlenmässiges Vorherrschen der weiblichen Leprafälle vor den männlichen in Erscheinung, wie solches noch ausgesprochenener ist an dem oeselschen Gesamtmateriale von 368 Leprafällen (Tab. III): davon sind 139 (= 37,77) männliche und 229 (= 62,23⁰/₀) weibliche. Dass dieses Verhältnis auf Oesel nicht etwa in den letzten Jahrzehnten entstanden ist, sondern auch bedeutend früher ist beobachtet worden, beweist die Übersicht der Hospitalfälle der Lepra hierselbst aus den Jahren 1828—1878 (Tab. II): von diesen 69 Fällen waren 28 = 40,5⁰/₀ männliche und 41 = 59,5⁰/₀ weibliche.

Oesel.

Dieses Verhältnis nun ist ganz abweichend von den entsprechenden Angaben Norwegens, des bedeutendsten Lepraerdes in Nordeuropa. Wie Dr. A. Sand mitteilt, (399,400) gab es unter den 1678 Leprafällen, die vom J. 1861—1901 im „Reitgjaerdets Pleiestiftelse“ bei Trondhjem aufgenommen sind, fast doppelt so viel Männer (1080), als Frauen (598), ebenso ergab die Statistik der bis 1909 daselbst verstorbenen 1221 Leprösen 787 = 64,5⁰/₀ Männer und bloß 434 = 35,5⁰/₀ Frauen. Dr. Sand ist „geneigt die Erklärung dieses Verhältnisses darin zu suchen, dass die erwachsenen, arbeitstüchtigen Männer in ihrer Tätigkeit ausserhalb des eigenen Hauses der Kontagiosität durch Lepröse besonders ausgesetzt sind“, womit „vorzugsweise gemeint sind die grossen Fischereien längs der Küste, bei welchen die Fischer in überfüllten Räumen in engen Häusern zusammenwohnen und Schlafstellen, Bettzeug etc. miteinander und sogar mit Fremden teilen, während Kost, Haushaltung und Pflege zu gleicher Zeit wenig reinlich und höchst primitiv sind“.

Norwegen.

Es herrschen nun auf Oesel gewissermassen ähnliche Verhältnisse insofern, als auch hier ein grosser Teil der erwachsenen Männer angewiesen ist auf Erwerb ausserhalb des eigenen Hauses. Dieselben verlassen aber im Frühjahre ihre lepradurchseuchte Heimatinsel und ziehen zumeist in die grösseren Städte des Festlandes, Reval und Riga ¹⁾, — woselbst Lepra verhältnis-

1) Dieses hat sich nun innerhalb der letzten 2 Jahre, seit der Selbstständigkeitserklärung der Republik Eesti und der grundlegenden Neuordnung der Agrarverhältnisse hierselbst, wesentlich geändert. Einmal ist der Grenzverkehr nach dem Auslande — somit auch der vorhin recht lebhaftete Verkehr Oesels mit Riga — gewissen Einschränkungen unterworfen, andererseits hat die, wenn auch provisorische und partielle, Aufteilung der Gutsländereien an zahlreiche landlose Landarbeiter letzteren ausgiebigere Existenzmöglichkeiten auf der Insel selbst geschaffen und das alljährliche Fortwandern derselben aufs Festland bedeutend herabgesetzt.

mässig seltener anzutreffen ist, während den zurückgebliebenen Frauen, ausser den häuslichen und Feldarbeiten, auch die Pflege der etwaigen leprösen Hausgenossen anheimfällt und somit für sie weit grössere Infektionsmöglichkeiten gegeben sind, wie für die weggewanderten Männer.

Der weibliche Teil der landlosen Bevölkerung dagegen sucht und findet Erwerb auf der Insel selbst, als Mägde und Sommerarbeiterinnen, womit wiederum gegeben ist ein begünstigendes Moment für die Übertragung der Lepra, indem lepröse Mägde und Sommerlinge in leprafreie Gesinden kommen oder aber umgekehrt durch lepröse Gesindebewohner die Krankheit auf gesunde Hinzukommende übertragen wird.

Auf dem estnischen Festlande herrschen im allgemeinen dieselben Verhältnisse, mit dem Unterschiede vielleicht, dass hier der Abzug der landlosen männlichen (zum geringeren Teile auch der weiblichen) Arbeiterbevölkerung in die Städte, insbesondere in die Industriezentren (Reval, Narva, Pernau, auch Riga) dauernd und konstant sich vollzieht, wobei die entstandenen Lücken von den übriggebliebenen — vorzugsweise weiblichen — Landlosen ausgefüllt werden. So finden wir dann auch in Estland, wie Estland. Kupffer (265) in einer bis ins Jahr 1919 sorgfältigst fortgeführten Zusammenstellung nachgewiesen hat, ein, wenn auch weniger ausgesprochenes, zahlenmässiges Vorherrschen der weiblichen Leprösen vor den männlichen: von insgesamt 423 Leprafällen in Estland entfallen 199 (= 47,04%) auf das männliche und 224 (= 52,96%) auf das weibliche Geschlecht. Was Nordlivland. die ehem. Provinz Livland anbelangt, so ergeben die von Erasmus (137) — allerdings nur bis zum Jahre 1900 fortgeführten — Erhebungen in dem nördlichen — estnischen — Teile derselben (die Kreise Dorpat, Werro, Walk, Fellin und Pernau) fast übereinstimmende Ziffern: von insgesamt 473 Leprafällen hieselbst entfielen 223 (= 47,14%) auf das männliche und 250 (= 52,86%) auf das weibliche Geschlecht. Übrigens hat sich in Nordlivland das Verhältnis auch neuerdings kaum geändert: eine Zusammenstellung von Etzold (139) ergibt, dass am 1. I. 1914 daselbst noch 215 Leprakranke lebten, davon 99 männliche (= 46,04%) und 116 weibliche (= 53,96%). Dasselbe Verhältnis für die gesamten — ehemals russischen — Ostseeprovinzen (Liv-, Est- und Kurland) ergibt auch die von O. von Petersen (370) zusammengestellte Leprastatistik Russlands (von 1895—1897), indem von den insgesamt 507 Leprafällen der Ostseeprovinzen 210 = 41,4% auf das männliche und 297 = 58,6% auf das weibliche Geschlecht entfielen, im Gegensatze zur russischen Gesamtstatistik von rund 1200 Leprafällen, worunter das männliche Geschlecht überwog, wenn auch in nicht bedeutendem Masse (633 Männer = 52,7% und 567 Frauen = 47,3%). O. v. Petersen weist nach, dass der Überschuss der leprösen Frauen in den Ostseeprovinzen auf die maculo-anaesthetische Form der Lepra entfällt und bedingt ist durch bessere Diagnosenstellung, somit durch intensivere Nachforschungen hier, im Gegensatze zu dem Inneren des russischen Riesenreiches. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es auch verständlich, wieso die ersten, gewissermassen bahnbrechenden, Nachforschungen Hellats (in den Sommermonaten 1885—1887), welche die gesamten Ostseeprovinzen umfassten (dazu noch einen Teil Finnlands) und infolgedessen — wie Autor es auch selbst betont hat — nicht sehr gründlich sein konnten, eine fast gleichmässige Beteiligung beider Geschlechter an Lepraerkrankungen erwiesen haben: unter den 219 von Hellat (192) in den 3 Ostseeprovinzen ermittelten Leprafällen gab es 112 männliche und 107 weibliche. Dass Hellat bei weitem nicht alle, vermutlich nicht mal die Mehrzahl der tatsächlich damals vor-

handenen Leprafälle hat ermitteln können, geht hervor aus einer Zusammenstellung von K. Dehio (106), wonach um ein Jahrzehnt später allein in Livland 338 und um weitere 2 Jahre später bereits 520 Leprafälle offiziell sind registriert worden, während private Ermittlungen des Verfassers sogar 823 Fälle daselbst im J. 1899 ergeben haben, welche Zunahme auch seiner Meinung nach nicht sowohl durch tatsächliches Anwachsen der Lepraerkrankungen, sondern vielmehr durch intensivere Ermittlungen bedingt ist.

Fast gleichzeitig mit Hellat hat auch Chomse einen Beitrag geliefert zur Kasuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen, speziell in Kurland. Sein Material beträgt bloß 30 Fälle, worunter dann auch die Männer stark überwiegen: 22 Fälle gegen 8 weibliche, was erklärlich ist, indem bei bloß oberflächlichen Ermittlungen in erster Linie die Männer, als der in der Öffentlichkeit mehr bemerkbare Bestandteil der Bevölkerung, in die Augen fallen.

Die spätere — bis incl. 1908 gesammelte — umfassendere offizielle Leprastatistik Kurlands von Raphael (380) ergab unter insgesamt 545 Leprösen 274 Männer und 271 Frauen, also fast den gleichen Prozentsatz. Auch hier werden, wie auch Autor selbst hervorhebt, viele tatsächlich existierenden Leprafälle der offiziellen Registrierung entgangen sein und es dürfte danach auch das angeführte Prozentverhältnis der männlichen Erkrankungen zu den weiblichen nicht als sicher feststehend anzunehmen sein.

Kurland.

*

Ein besonders starkes zahlenmässiges Vorherrschen der männlichen Leprakranken vor den weiblichen zeigt die Leprastatistik Bosnien-Herzegowinas. Bis zum Jahre 1909 sind daselbst, offiziellen Angaben gemäss, die von G. Kobler (250) gesammelt, 393 Leprafälle ermittelt worden, davon 328 Männer und bloß 55 Frauen, was wohl in erster Linie den Mängeln der offiziellen Statistik zugeschrieben werden dürfte. Relativ am stärksten war die Beteiligung des weiblichen Geschlechts an Lepraerkrankungen unter den Mohammedanern (29%), während von 100 Leprösen serbisch-orthodoxer Konfession bloß 3,3 weiblichen Geschlechts waren. — Dieser auffallende Unterschied wäre zu erklären dadurch, dass — wie Zechmeister (493) an seinem Hospitalmateriale nachgewiesen — die Mohammedaner, — bei relativ grösster Erkrankungsfrequenz an Lepra — weniger Hospitalfälle derselben aufweisen, als andere Konfessionen. Somit werden Leprakranke mohammedanischer Konfession in relativ grösserer Anzahl in der Häuslichkeit zurückgehalten und naturgemäss von den weiblichen Hausgenossen gepflegt, was auch die relativ weit grössere Erkrankungsziffer der mohammedanischen Frauen erklärt.

Bosnien-Herzegowina.

Von den europäischen Ländern mit endemischer Lepra weist Rumänien annähernd gleiches Prozentverhältnis der männlichen und weiblichen Krankheitsfälle auf (Bolintineanu, 64). Dagegen zeigen Island (Bjarnhjedinsson, 49), Finnland (Fagerlund, 140) Griechenland (Miftasis, 322), Sardinien (Colombini und Serra, 88) und Spanien (Tello, 448) eine stärkere Beteiligung des männlichen Geschlechtes an Lepraerkrankungen vor dem weiblichen. Fast konstant ist dieses letztere Verhältnis in aussereuropäischen Ländern, soweit aus denselben auch nur annähernde Ermittlungen vorliegen, so in Holländisch-Indien (Haga, 174), Japan (Kitasato, 246), Argentinien (Sommer, 418), Englisch-Südafrika und Englisch-Guyana (Ehlers et Verdier, 130), Cuba (Duque, 123), Cambodge (Angier, 5), Hawaii (Pernet, 366) u. a.¹⁾

Rumänien, Island, Finnland, Griechenland, Sardinien, Spanien.

Ausser-europäische Länder.

1) Hingegen zeigt ein kleineres, in sanitärer Beziehung ausgiebig beobachtetes und im betreff der Lepra genau durchforschtes Kolonialbezirk, wie es die dänischen Antillen sind, wiederum ein Vorwiegen der weiblichen Leprafälle: wie Ehlers (127) berichtet, gab es daselbst im J. 1903 unter insgesamt 121 Leprösen 65 Frauen und 56 Männer.

Resumé.

Soweit nicht spezielle örtliche Bedingungen in diesem Überwiegen des männlichen Geschlechtes unter den Lepraerkrankungen mitwirken, wie solche von Sand (s. o.) für Norwegen nachgewiesen und ähnliche vermutlich auch in Finnland, Island, Sardinien und Griechenland vorliegen, wo — ähnlich wie in Norwegen — die Fischerbevölkerung der Küsten und Inseln in erster Linie von der Lepra betroffen ist, könnte man geneigt sein dieses Überwiegen als ein bloß scheinbares anzusehen, bedingt durch nicht genügend intensive Ermittlungen, (wie das aus den Beispielen von Hellat und Chomse für die baltischen Ostseeprovinzen erhellt), wobei eher übersehen werden die in ihrer Häuslichkeit zurückgezogen lebenden Frauen. Tatsächlich müssten eher umgekehrte Verhältnisse vorliegen, da eben der Frau, ausser den gewöhnlichen häuslichen Arbeiten, in erster Linie auch die Pflege der in Hause zurückgehaltenen Leprakranken zufällt, woraus für sie auch grössere Ansteckungsmöglichkeiten sich ergeben. Solche Verhältnisse sind dann auch auf Grund genauerer Ermittlungen nachgewiesen für die Ostseeprovinzen, speziell Oesel, sodann bei den von der preussischen Staatsregierung eingeleiteten überaus gründlichen Nachforschungen über die Lepra im Kreise Memel, wo von den 77 ermittelten Leprafällen 36 männlichen und 44 weiblichen Geschlechtes waren. Auf Oesel insbesondere ist dieses Verhältnis in den Kriegsjahren, ab 1914, in noch erheblicherem Masse hervorgetreten, indem von 22 ab 1915 neuerkrankten Leprösen mehr als zwei Drittel (15) weiblichen und bloß ein Drittel (7) männlichen Geschlechtes sind (s. Tab. III).

Die gemachten Angaben seien dann noch einmal in der Tab. VIII übersichtlich zusammengestellt.

II. Prozentverhältnis der Lepraformen.

Definition.

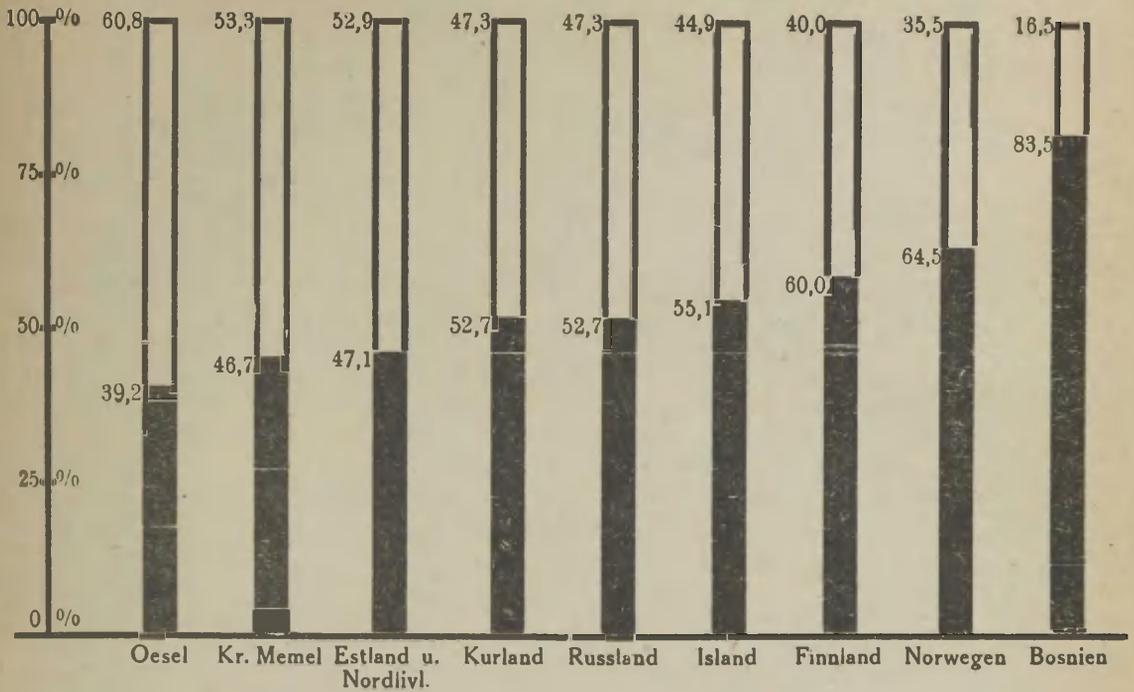
Wie bereits in der Tab. VII angeführt, gehören von den von mir persönlich auf Oesel untersuchten 200 Leprafällen 110 (= 55,0%) zu der tuberösen, 60 (= 30,0%) zu der maculo-anaesthetischen (resp. anaesthetischen) Krankheitsform. Die übrigen 30 (= 15,0%) sind Übergangsfälle der tubero-anaesthetischen und der — von mir eigens so benannten — anaesthetico-tuberösen Krankheitsformen.

*

Mich haltend an die von G. Armauer Hansen und C. Looft (185) eingeführte und wohl allgemein anerkannte Nomenklatur der Lepra nach den 2 Grundformen derselben, als *Lepra tuberosa* und *L. maculo-anaesthetica*, sehe ich mich doch veranlasst, zwecks genauerer Präzisierung des jeweiligen Krankheitsbildes, auch die vielfachen „Mischformen“ zu berücksichtigen, die als eine gemeinsame Gruppe unter der Bezeichnung *Lepra tubero-anaesthetica* betrachtet werden und von dieser letzteren Gruppe noch eigens abzugrenzen eine besondere Abart als *Lepra anaesthetico-tuberosa*.

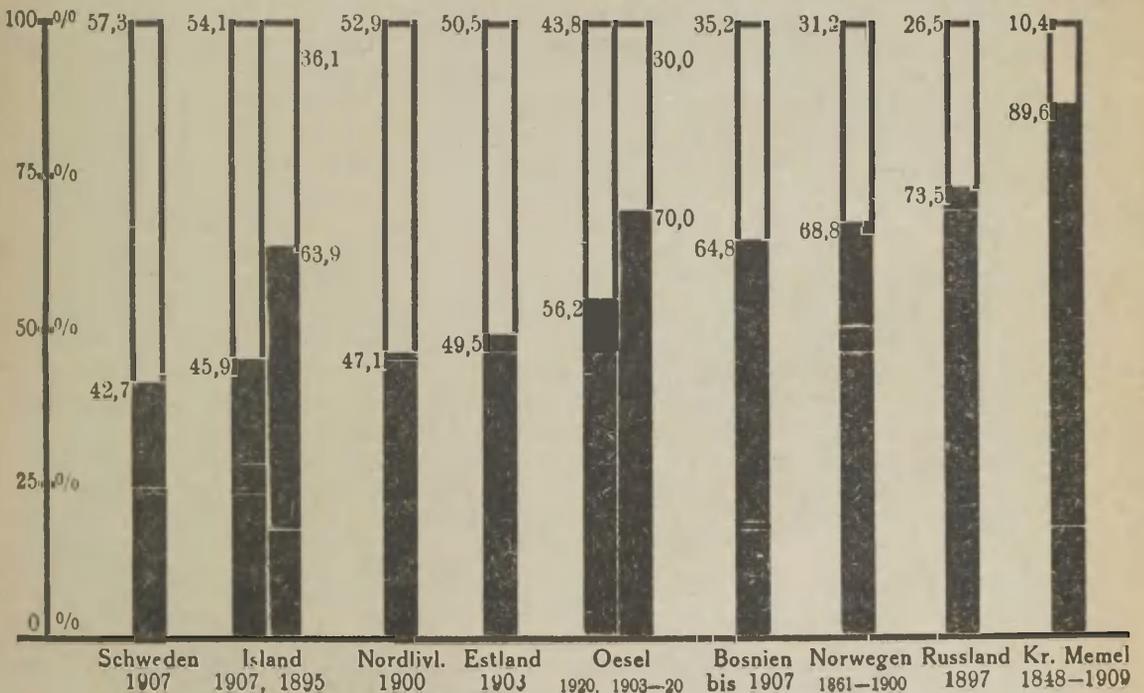
Im Gegensatz zu L. Glück (163), G. Kobler (250) u. a., welche die *Lepra tubero-anaesthetica* als eine Krankheitsform *sui generis*, gewissermassen als die Urform der Lepra — um dem Gedankengange Leloir's (281) zu folgen — ansehen, (Babes (20) möchte solche Formen als *Lepra completa* bezeichnet wissen) fasse ich, mit Dehio (103), Koppel (255) u. a., diese als eine Übergangsform auf, worin zu dem ursprünglichen Krankheitsbilde der *Lepra tuberosa* Anaesthesien und trophische Störungen hinzutreten. Für diejenigen, garnicht so seltenen, Fälle aber, wo, umgekehrt,

Tab. VIII. a) Lepra und Geschlecht: weibliche | Lepröse
 männliche



b) Prozentverhältnis der Lepraformen:

Lepra mac-anaesthetica
 Lepra tuberosa u. Übergangsformen



ein ursprünglich reiner Fall von maculo-anaesthetischer Lepra in der Folge Knoteneruptionen bekommt, möchte ich, präzisionshalber, die Bezeichnung *Lepra anaesthetico-tuberosa* angewendet wissen. Zehn solcher Fälle¹⁾, unter insgesamt 30 „gemischten“ Fällen, habe ich in meiner Arbeit kurz beschrieben.

Die in der vortrefflichen Arbeit von L. Glück (163) angeführten 10 Krankengeschichten von Fällen der *Lepra tubero-anaesthetica* lassen wohl ausnahmslos gerade den von Autor betonten Wesenszug — dass die Erscheinungen der tuberösen und anaesthetischen Lepraformen bei demselben Individuum von Anfang an gleichzeitig bestanden hätten, — vermissen. Nur ein einziger seiner Fälle (F. X) ist in einem relativ frühen Krankheitsstadium (die Krankheit hatte angeblich vor 3 Jahren unter „Schüttelfrost, Fieber und Ausschlägen“ begonnen) in Hospitalbehandlung eingetreten und gerade bei diesem ist der Charakter der angeblichen „Ausschläge“, — ob Knoten, ob Flecken — nicht näher bekannt; die übrigen 9 Fälle aber hat Glück erst im relativen Spätstadium — angeblich von dem fünften bis zum vierzehnten Krankheitsjahre — eingeliefert bekommen und die spärlichen anamnestischen Angaben lassen als erste Krankheitssymptome bei denselben: „Flecken“ (2 ×), „Blasen“ (5 ×), „lanzinierende Schmerzen“, „Gliederschmerzen“ (2 ×) „Krümmung der Finger“ (2 ×) erkennen, wozu dann erst später Knoten hinzugekommen wären (einmal sogar im 9–10 Krankheitsjahre). Alle diese 9 Leprösen wären somit als Fälle von *Lepra anaesthetico-tuberosa* in meinem Sinne anzusprechen, der etwas unklare Fall X vermutlich als *Lepra tubero-anaesthetica*.

Ich bin mir durchaus der Schwierigkeiten bewusst diese Übergangsformen von den beiden Hauptformen der Lepra klar und eindeutig abzugrenzen. Wie verschieden weit die Grenzen in dieser Beziehung von verschiedenen Autoren gesteckt werden, das lehrt uns die japanische Leprastatistik: Kitasato (246) fand unter 208 untersuchten Leprafällen 102 = 49% „gemischte“ Formen, Dohi (118) dagegen unter 431 Fällen bloß 26 = 6%. Die Schwierigkeit der Abgrenzung ist um so grösser, als ja tatsächlich wohl bei jedem tuberösen Leprafall mit der Zeit auch deutliche Sensibilitäts- sowie trophische Störungen auftreten. Ich habe bei solchen Störungen, soweit sie im Bereiche der tuberösen Hautveränderungen auftraten, keine Veranlassung gefunden ein Abgrenzung der betr. Fälle von der tuberösen Mutterform vorzunehmen. Eine solche Abgrenzung hat nur in den Fällen stattgefunden, wo die charakteristischen streifenförmigen, regionären Anaesthesien der maculo-anaesthetischen Lepraform neben den tuberösen Hauterscheinungen und über die Grenzen derselben hinaus bestanden, dazu weitgehende trophische Störungen, und zwar neben Hautschuppung und Veränderungen an den Nägeln, die auch bei vorgeschrittenen tuberösen Fällen kaum je vermisst werden, auch trophische Geschwüre an den Fusssohlen, Atrophieen der kleinen Handmuskeln, dazu „Krallenstellung“ der Finger, ev. auch Mutilationen usw. Nur solche, durch Laesion grösserer Nervenstämme — nach Nonne (349) auch durch spinale Vorgänge — gesetzten Veränderungen berechtigen, meiner Ansicht nach, eine klinische Abgrenzung der „Mischformen“ von den beiden typischen Hauptformen der Lepra, wie eine solche Abgrenzung auch durch die histologischen Befunde bestätigt wird (Klingmüller, 248) und es beträgt die Zahl derartiger Übergangsformen in meinem Krankenmateriale nicht über 15%: darunter wurde in $\frac{2}{3}$ der Fälle das ursprünglich rein tuberöse

1) Es sind das die Fälle: 22 (Mari Radel), 26 (Kaarel Tuulik), 61 (Wija Warris), 67 (Mart Ark), 72 (Jüri Rand), 82 (Maria Meius), 107 (Wija Teier), 118 (Andreas Talu), 122 (Mihkel Kaasik) und 124 (Kaarel Oru). (S. oben sub: Krankengeschichten u. Anamnesen.)

Krankheitsbild durch Hinzutreten der Erscheinungen der anaesthetischen *Lepra combinirt*, in $\frac{1}{3}$ der Fälle dagegen traten im Verlaufe der ursprünglich anaesthetischen *Lepra Eruptionen* von Knoten auf.

G. Armauer Hansen (181) nimmt an, dass jeder tuberöse Patient mit der Zeit anaesthetisch wird, wenn nur die Krankheit genügend lange dauert, was dann als ein Zeichen der Heilung anzusehen wäre und dass somit die gemischte Form der *Lepra* nichts anderes wäre, als eine in Heilung begriffene tuberöse Form. Dieser Anschauung kann ich mich, im Hinblick auf die epidemiologische Erfahrung auf Oesel, nicht anschliessen. Dass je ein tuberöser Patient anaesthetisch geworden wäre, habe ich nie Gelegenheit gehabt zu beobachten, selbst in denjenigen Fällen nicht, wo die Krankheit bisweilen 20 bis 24, sogar 26 Jahre gedauert hatte (vgl. Fall 106, 119, 157, 170): alle diese Fälle behielten bis zu ihrem Ableben den Charakter einer tuberösen *Lepra* bei, ohne besonders hervortretende Störungen der Sensibilität und Trophik aufzuweisen. Zudem waren diese Fälle in ihrem klinischen Verlaufe anscheinend auch leichter, als die meisten Spätformen der tubero anaesthetischen *Lepra*, bei welchen die sensiblen und trophischen Störungen bedeutend stärker hervortraten und infolgedessen — bei gehäuften Gelegenheiten zu thermischen und mechanischen Laesionen — abgesehen von Allgemeininfektionen mit Streptokokken und anderen Eiterregern und den dieselben begleitenden, erschöpfenden fieberhaften Knoteneruptionen — auch ausgedehntere Geschwürsbildungen, ev. auch Mutilationen, Platz gegriffen hatten, dazu — durch Complication mit d. so häufigen paralytischen Lagophthalmus besonders hervortretende — Veränderungen der Augen etc.¹⁾ Was nun die Fälle der sog. *Lepra anaesthetico-tuberosa* anbelangt, wo im Verlaufe einer ursprünglich rein maculo-anaesthetischen Krankheitsform Knoteneruptionen, meist unter stärkeren und wiederholten Fieberbewegungen, — bedingt zumeist durch Sekundärinfektionen?²⁾ — auftraten, so ist es wohl ohne weiteres verständlich, dass solche Eruptionen eine Verschlimmerung des voraufgegangenen Leidens bedeuten. Will man von einer Heilungstendenz des Organismus in derartigen Übergangsfällen der einen oder der anderen Kategorie reden, so könnte es höchstens im theoretischen Sinne geschehen³⁾, in klinischer Hinsicht dagegen bedeutet das Hinzutreten der Erscheinungen einer Hauptform der *Lepra* zu denjenigen der anderen eine den voraufgegangenen Krankheitszustand wohl sicher erschwerende Beigabe, wie denn auch Babes (20) die „*Lepra mixta* oder *completa* als die am häufigsten zu Tode führende Form der *Lepra*“ bezeichnet.

*

Die von Dehio und Koppel vorgeschlagene Bezeichnung *Lepra anaesthetica* für vorgeschrittene Fälle der Nervenlepra, wo keine Flecken mehr vorhanden, oder — vereinzelt — von den Kranken angeblich überhaupt

1) Vgl. beispielweise die Krankengeschichten der Fälle 11, 14, 37, 108, 118-b, 140, 169, 174 der *Lepra tubero-anaesthetica* sowie die Abbildungen (nebst Krankengeschichten) der Fälle 11 und 137, je dem Endstadium der tubero-anaesthetischen und der tuberösen Krankheitsform angehörig. — Wie Lyder Borthen (66 a) nachweist, führen an 21% der spezifischen Augenerkrankungen bei tuberöser *Lepra* zur Erblindung und hat der Lagophthalmus einen besonders grossen Einfluss bei der Erzeugung der Blindheit.

2) Marchoux (302) weist nach, dass bei solchen gelegentlichen sekundären Allgemeininfektionen durch eine dabei auftretenden Hyperleukocytose die von den Mononukleären aufgenommenen Leprabazillen vom Orte ihres Eindringens und lokaler Wucherung in die Blutbahn gelangen und durch embolische Schübe zur weiteren Ausbreitung des Leidens führen. Török (457) glaubt, dass durch solche embolische Schübe bedingt sind sogar die bereits am frühesten nachweisbaren Hautveränderungen der *Lepra*, die roseola-artigen kongestiv-hyperaemischen Flecken. — In jedem Falle sind solche fieberhafte Nachschübe, wie auch Glück (163) hervorhebt, vom deletären Einflusse auf den weiteren Verlauf der leprösen Erkrankung.

3) In diesem Sinne könnte auch gedeutet werden die scheinbar etwa längere durchschnittliche Lebensdauer der gemischten Leprafälle im Vergleiche mit der durchschnittlichen Lebensdauer der tuberösen + gemischten Fälle (s. u. Tab. X).

nicht sind beobachtet worden, habe auch ich beibehalten, ohne aber diese Fälle besonders von der Mutterform der *Lepra maculo-anaesthetica* abzugrenzen.

Dagegen glaube ich der von den genannten Autoren vorgeschlagenen Bezeichnung *Lepra maculosa* für Frühformen der *L. maculo-anaesthetica* (vereinzelt wohl auch für diejenigen der *L. tuberosa*) entraten zu können, da diese Frühformen sich wohl in den meisten Fällen in die eine oder die andere der beiden Hauptgruppen zwanglos einreihen lassen; sollte das aber einmal im gegebenen Momente nicht möglich sein, so könnte man in diesen Fällen vorläufig von einer *Lepra incipiens* sprechen. Ebenso bin ich noch nicht veranlasst worden die von Koppel vorgeschlagene Bezeichnung *Lepra maculo-tuberosa* anzuwenden, da die bei der *Lepra tuberosa* sehr oft — um nicht zu sagen regelmässig — vorkommenden hellbraunen, scheckigen Pigmentationen und die allerdings seltener anzutreffenden tiefer-pigmentierten flachen Infiltrate an und für sich keine Veranlassung bieten solche Formen von der *Lepra tuberosa* abzugrenzen, andererseits aber eine Kombination von Knoten und den charakteristischen landkartenförmigen Flecken der *Lepra maculo-anaesthetica* bei demselben Individuum — die dann wohl die Bezeichnung *Lepra maculo-tuberosa* beanspruchen könnte — mir bisher noch nicht begegnet ist.

Ich glaube also, dass unter Beibehaltung der jetzt wohl allgemein anerkannten Bezeichnungen — *Lepra tuberosa* und *Lepra maculo-anaesthetica* — für die Hauptformen dieser Krankheit und bei näherer Präzisierung der zeitlichen Aufeinanderfolge, in welcher bei den Übergangsformen die Erscheinungen der einen Hauptform zu derjenigen der anderen hinzutreten — durch die Bezeichnungen *Lepra tubero-anaesthetica* und *Lepra anaesthetico-tuberosa* — das Wesentlichste der Einteilung der einzelnen Lepraformen getroffen ist.

*

Prozent-
verhältnis
beider Haupt-
formen der
Lepra:

a) in einigen
europäischen
Lepraerden;

Da nun die zu Vergleichszwecken besonders geeignete reiche Leprastatistik Norwegens nur die beiden Hauptformen der *Lepra* berücksichtigt, so addiere ich — nach dem Vorgange der isländischen und schwedischen Leprastatistik — um vergleichbare Werte zu gewinnen — die von mir beobachteten Fälle der beiden Übergangsformen, zu den Fällen der tuberösen *Lepra* hinzu. Folgende vergleichende Zusammenstellung¹⁾ möge dann die Prozentverhältnisse der tuberösen und maculo-anaesthetischen Fälle in einigen der europäischen Lepraerde illustrieren (s. auch Tab. VIII):

	Lepra tub.	L. mac.-an.
Kreis Memel (Kirchner) 1848—1908: 77 Fälle, davon	89,6 %	10,4 %
Russland (v. Petersen) 1895—1897: 1192 Fälle, „	73,5 %	26,5 %
Oesel (Talwik) 1903—1920: 200 Fälle, „	70,0 %	30,0 %
„ „ 1920: 64 Fälle, „	56,2 %	44,8 %

1) Bei dieser Zusammenstellung konnten leider die reichhaltigen Verzeichnisse Leprakranker Nordlivlands — bis zum J. 1914 — von Etzold (139) und derjenigen Estlands — bis zum J. 1919 — von Kupffer (264) nicht mit herangezogen werden, da in denselben auch die vage Bezeichnung *Lepra maculosa* nicht selten vorkommt und die betreffenden Fälle sich also nicht sicher unter die beiden Hauptformen der *Lepra* einordnen lassen. Wohl aber ist benutzt eine frühere Zusammenstellung Kupffer's (265), worin (bis zum J. 1903) 171 Leprakranke Estlands — darin auch viele mit der Diagnose *Lepra maculosa* — tabellarisch unter die zwei Hauptformen der *Lepra* (Kupffer spricht von tuberösem und maculo-anaesthetischem Stadium dieser Krankheit) eingeordnet sind, indem nämlich alle sog. maculösen Fälle unterschiedslos, teils gewiss zu Unrecht, in die Hauptgruppe der maculo-anaesthetischen *Lepra* übergeführt wurden. Daher sind auch in der allgemeinen Zusammenstellung die entsprechenden Ziffern Estlands mit einiger Vorsicht aufzufassen.

	Lepra tub.	L. mac.-an.
Norwegen (Sand) 1861—1900: 1678 Fälle,	davon 68,8 %	31,2 %
Bosnien-Herzegowina (Kobler) bis 1909:		
393 Fälle (6 ohne Spezialdiagnose),	„ 64,8 %	33,8 %
Island (Ehlers) 1894—1895: 158 Fälle,	„ 63,9 %	36,1 %
„ (Bjarnhjedinson) im J.1907: 98 Fälle,	„ 45,9 %	54,1 %
Estland (Kupffer) bis 1903: 171 Fälle,	„ 61,9 %	38,1 %
Livland total (Erasmus) im J.1900: 817 Fälle,	„ 60,8 %	39,2 %
(estnischer Teil) „ : 356 Fälle,	„ 52,9 %	47,1 %
Schweden (Sederholm) im J.1907: 89 Fälle,	„ 42,7 %	53,3 %

Bei Betrachtung dieser Zusammenstellung zeigt es sich nun, dass im Kreise Memel, wo die Lepra nachgewiesenermassen erst im Jahre 1848 eingeschleppt worden, die Prozentzahl der tuberösen Leprafälle die entsprechenden Zahlen der anderen europäischen Lepraerde, wo die Seuche seit dem Mittelalter bekannt, weit überragt. Oesel, Bosnien und Norwegen weisen fast übereinstimmende Ziffern auf, während die ehemalige Provinz Livland, insbesondere der estnische Teil derselben, nach den Erhebungen vom J. 1900, einen weit geringeren Prozentsatz der tuberösen Leprafälle zeigt, gleicherweise auch Estland, wo, wie gesagt, alle sog. maculösen Frühformen unterschiedslos der maculo-anaesthetischen Lepraform sind zugezählt worden und dadurch die betreffende Zahl wohl relativ etwas zu hoch ausgefallen sein dürfte. Bei näherer Durchsicht der livländischen Statistik von Erasmus (137, pag. 84) erweist es sich, dass unter den estnischen Kreisen Nordlivlands der fellinsche eine Sonderstellung einnimmt insofern, als hier die Anzahl der anaesthetischen Leprafälle (98) um mehr als das Dreifache grösser ist, als diejenige der tuberösen Fälle (29), während in den anderen Kreisen die tuberöse Lepra zahlenmässig vorherrscht. Dieser Kreis nun, insbesondere der grösste Lepraerd desselben, das Kirchspiel Tarwast, wurde im J. 1897 von dem Distriktsarzte Dr. Pallop mit grösster Sorgfalt von Gesinde zu Gesinde durchgenommen und somit die gesamte Einwohnerschaft untersucht. Bei solcher eingehender Untersuchung wurden dann natürlich anaesthetische Leprafälle auch in den Frühstadien der Erkrankung — sowie die abortiv verlaufenden — in hervorragender grosser Zahl registriert, welche Zahl dann auch die Allgem. Statistik Nordlivlands im obengenannten Sinne beeinflusst hat. Auf Oesel dagegen, wie auch anderorts in Eesti, wo derartig genaue Nachforschungen nicht angestellt werden konnten, musste dann wohl ein gewisser Prozentsatz anaesthetischer Leprafälle, insbesondere der leichter verlaufenden, der Aufmerksamkeit des Beobachters entgehen.

Es könnte somit die jeweilig ermittelte Prozentzahl der anaesthetischen Leprafälle gewissermassen einen Massstab liefern zur Beurteilung der Intensität der entsprechenden Nachforschungen zu derselben Zeit und in demselben Rayone.

Im Laufe der Zeit können sich dann die Verhältnisse in räumlichem Lepraerde merklich verschieben. So zeigt es sich beispielsweise, dass gegenwärtig auf Oesel relativ mehr anaesthetische Leprafälle gezählt werden, als es den Gesamtzahlen von 1903—1920 entspricht, dass somit ein relatives Anwachsen der Zahl der anaesthetischen Leprafälle auf Oesel im Laufe der 18-jährigen Beobachtungsperiode zu konstatieren ist. Ein solches successives Hervortreten der anaesthetischen Leprafälle, in noch grösserem Umfange, ist auch auf Island festgestellt, wie aus den Erhebungen Ehlers von 1894/95 und denjenigen vom J. 1907 ersichtlich. Es könnte ein solches allmähliches

Hervortreten der anaesthetischen Fälle, bei entsprechendem Rückgange der tuberösen und gemischten, Veranlassung geben ein gewisses Zurückgehen der Lepraepidemie an den betreffenden Orten anzunehmen, nur muss dabei erwogen werden, dass bei der erfahrungsgemäss grösseren Langlebigkeit der anaesthetischen Leprafälle der jeweilige Bestand derselben dauernder ist, als derjenige der tuberösen und somit ein zahlenmässiges Hervortreten der ersteren bis zu einem gewissen Grade ein bloss relatives und scheinbares ist.

b) In einigen
ausser-
europäischen
Ländern.

Im Zusammenhange mögen nun auch Daten aus einigen ausser-europäischen Ländern angeführt werden. Interessanterweise zeigen Japan und China, wo die Lepra bereits im Altertume bekannt war, (Neuburger, Bd. I, 337) ein starkes Überwiegen der maculo-anaesthetischen Krankheitsformen vor den tuberösen. Von insgesamt 1045 beobachteten Fällen in Japan (Kitasato, 246) gehörten 69,5% der Nervenlepra, 14,5% der gemischten und bloss 14,9% der rein tuberösen Form an. In Yunnan-Fou (China) entfallen 60 von 100 Leprafällen auf die maculo-anaesthetische, 25% auf die gemischte und 15% auf die tuberöse Form (Vadon, 475). Interessant ist auch die von Kirchner (244) hervorgehobene Tatsache, dass in denjenigen ehem. deutschen Schutzgebieten in Afrika, wo die Lepra unlängst eingeführt wurde (in Togo), fast nur tuberöse Formen beobachtet werden, während in Kamerun, wo sie lange bekannt ist, am häufigsten die Lepra maculo-anaesthetica, selten die *L. tuberosa* gefunden wird. Was Ostindien anbelangt, wohl den grössten Lepraerd der Welt, so haben die ausgedehnten Beobachtungen der indischen Leprakommission im J. 1891 bei insgesamt 2371 untersuchten Fällen in 56,6% maculo-anaesthetische, in 31,2% gemischte und nur in 12,2% tuberöse Lepra festgestellt (Münch, 331). Im Sinne der obigen Zusammenstellung würden somit den 56,6% anaesthetischer Fälle 43,2% tuberöser und gemischter gegenüber stehen. Dagegen ergeben die Angaben Choksy's (85) unter den von 1890—1897 in Matunga, dem grössten Lepraasyle Ostindiens, aufgenommen Leprakranken 40% anaesthetische und 60% tuberöse und gemischte Fälle, wohl, weil letztere, als die schwereren, relativ öfter asylisiert wurden¹⁾. In Britisch-Südafrika hat Mackay (300 a) unter 488 untersuchten Leprafällen, 357 anaesthetische, 149 gemischte und bloss 80 tuberöse im Jahre 1906 registriert.

Verhältnisse
innerhalb der
Einzelherde.

Es mag nun dahingestellt bleiben, ob dieses in den grossen ausser-europäischen Lepraerden wohl allgemein beobachtetes starkes Vorherrschen der anaesthetischen (und gemischten) Lepraformen vor der tuberösen tatsächlich durch die überaus lange Dauer der Lepra daselbst zu erklären ist, oder aber nicht auch das tropische, resp. subtropische Klima, nebst intensiver Besonnung, und sonstige äussere Bedingungen eine derartige „Abschwächung“ der Lepraepidemie bewirkt haben könnten. Soviel scheint festzustehen, dass an den Orten, wo die Lepra neu auftritt die tuberöse Form derselben in weit vorherrschendem Masse beobachtet wird. Das zeigt, ausser den obengenannten Beispielen auch die epidemiologische Erfahrung auf Oesel. Obgleich nun die Lepra hieselbst wohl aus dem Mittelalter sich herleitet, so zeigt es sich doch, dass in denjenigen Distrikten, die seit Jahrzehnten sicher leprafrei waren, so der nördliche Teil des Kirchspieles Karmel und

1) Choksy selbst ist der Meinung, dass es sich in einer grossen Zahl von diesen Fällen um ziemlich frische Stadien handelte, die noch nicht lange genug angedauert hatten, um in die anaesthetische Form überzugehen.

das Kirchspiel Johannis, bei Einschleppung dieser Krankheit, soweit bekannt, nur tuberöse Fälle in steter Aufeinanderfolge in Erscheinung traten (s. o. pag. 110/111 u. 119). Sogar in bisher anscheinend leprafrei gebliebenen (oder aber vor längerer Zeit wiederum leprafrei gewordenen) Dorfschaften derjenigen Kirchspiele, wo die Lepra grössere Verbreitung gewonnen, ja sogar in bisher anscheinend leprafreien Familien, gehörten die ersten darin auftretenden Leprafälle fast ausschliesslich der tuberösen Form dieser Krankheit an, wie aus der Durchsicht der Anamnesen und Krankengeschichten (pag. 57—124) hervorgeht.

Dagegen ergibt obiges Anamnesenmaterial zahlreiche Belege dafür, dass in Dorfschaften und Familien, in denen die Lepra vor längerer Zeit aufgehört hat, die letzten daselbst beobachteten Fälle derselben vornehmlich der maculo-anaesthetischen Form angehörten, gleicherweise auch Fälle von — vermutlich — abortiv verlaufener Lepra etwas häufiger daselbst in Erscheinung traten.

Diese vielfachen Beobachtungen scheinen nun tatsächlich dafür zu sprechen, dass innerhalb der kleinen Localherden der Lepra ein anfängliches steiles Anschwellen der Endemie — gehäufte Erkrankungen, vornehmlich an tuberöser Lepraform — und ein nachfolgendes allmähiges Abschwellen — vereinzelte Erkrankungen, vornehmlich der anaesthetischen Form der Lepra — mit einer gewissen Regelmässigkeit in Erscheinung tritt.

Nach Glück (162) lehrt auch das Studium der Geschichte der Lepra, dass überall da, wo die Krankheit im Fortschreiten begriffen ist, die schweren tuberösen und tubero-anaesthetischen Formen gegenüber den rein anaesthetischen vorwiegen. Mit der Abnahme der In- und Extensität des Leidens soll dann die Zahl der ersteren abnehmen, so dass im Laufe der Zeit, teils vereinzelt, teils zu kleinen Herden vereint, fasst ausschliesslich nur noch die leichteren anaesthetischen Formen angetroffen werden sollen.

III. Zur Symptomatologie der Lepra.

Wenngleich die grosse Mehrzahl der Leprösen den Beginn ihrer Krankheit erst vom Auftreten der Allgemeinerscheinungen (Eruption von Knoten, Flecken und Blasen, nicht selten unter Fieberbewegungen, Gliederschmerzen etc.) herleiten, so hat doch eine sorgfältige Nachfrage bei einigen intelligenten Patienten auch die den Allgemeinerscheinungen weit vorausgegangenen Initialsymptome aufgedeckt.

Was vorerst die *Lepra tuberosa* (und Übergangsformen) anbelangt, so haben 8 Kranke (Fall 30, 47, 51, 67, 81, 90, 123 u. 138) eindeutige Angaben gemacht, im betreff eines flacherhabenen, dunkelpigmentierten Fleckes, resp. Infiltrates, (wie solche, als sog. „Prodromalflecken“, bereits von Bergmann und Reissner (33), noch früher von Arning u. a. sind beschrieben worden), einmal an der Stirne, einmal an der linken Wange, einmal am linken Oberarme, einmal am rechten, einmal am linken Unterschenkel, dreimal je einen solchen Fleck an beiden Ober- und an beiden Unterschenkeln. Diese Flecken, einmal als etwa 5-kopekengross angegeben, in einem Falle leicht anaesthetisch, in 2 Fällen bei niedriger Aussentemperatur deutlicher hervortretend, sind dann nach einiger Zeit allmählich verschwunden, worauf Patienten längere Zeit — in einem Falle (81) werden mit Bestimmtheit 4 Jahre, in einem anderen (90) sogar 11 (?) Jahre — frei von jeglichen Erscheinungen waren, bis dann, mehr-weniger unvermittelt, die Allgemeinerscheinungen einsetzten. In den

Initial-
erscheinungen
der Lepra
tuberosa.

2 Fällen der anaesthetico-tuberösen Lepra (67 u. 123) waren diese Flecken ganz besonders stabil, dehnten sich langsam an der Peripherie aus, während das Centrum abblasste und anaesthetisch wurde¹⁾.

Dazu kommen noch weitere 2 — im Sommer 1919 im arensburger Landeshospitale gleichzeitig mit ihren leprösen Frauen — festgestellten initialen Leprafälle Peter Mägi (F. 10) und Johan Treirat (F. 92). In beiden Fällen fand sich — bei im übrigen anscheinend vollkommen unveränderter Haut und sichtbaren Schleimhäuten — ein derbes, flacherhabenes, bräunliches Infiltrat, resp. Knötchen von Erbsengrösse an der Streckseite des linken Oberarmes (Peter Mägi) resp. an der Aussenseite des rechten Unterschenkels (Jaën Treirat). (Im ersteren Falle ausserdem ein erythematöser Fleck am Rücken, s. pag. 79). Diese Knötchen wurden herauspräpariert und aus dem Gewebssaft derselben — nach dem Vorgange von A. Paldrock (360²⁾) — zahlreiche Leprapazillen nach der Ziehl-Neelsen'schen Färbung festgestellt. — Beide Patienten habe ich im Juli 1920 aufs neue untersucht. Peter Mägi zeigte an der Stelle des excidierten Knötchens ein flacherhabenes, braunrötliches Infiltrat von 1-kopekengrösse und in der nächsten Umgebung des letzteren mehrere bräunliche, bis stecknadelkopfgrosse Knötchen. Einen dieser feinen Knötchen, nebst anliegenden Hautsegmente, habe ich herausgeschnitten und im Gewebssaft desselben massenhafte, in Haufen und Bündeln angeordnete Leprapazillen nach der Ziehlischen Färbung festgestellt. — Ausserdem waren bereits an Brust und Rücken, an den Extremitäten und Oberschenkeln gelblichbraune, im Hantniveau liegende, etwa linsengrosse Flecken aufgetreten, dazu leichte Sensibilitätsstörungen am Aussenrande des linken Fusses.

Der zweite Fall (Jaën Treirat, pag. 102) zeigte am 18. VII. 1920 an der Stelle des excidierten Infiltrates und dessen Umgebung mehrere dünne, flache, violett-pigmentierte Narben, als Residuen nach Ausheilung von in Eiterung übergegangen „Wasserblasen“, die an derselben Stelle um einige Wochen nach der Excision aufgeschossen wären³⁾.

*

Was die Allgemeinerscheinungen der Lepra tuberosa anbelangt, deren mehr-weniger plötzliches Auftreten in der Mehrzahl der Fälle die Betroffenen erst auf ihr Leiden aufmerksam machte, so dokumentieren sich dieselben in 37 von meinen Fällen durch das Auftreten einer Anzahl frisch-rötlicher Knötchen, meist unter Fieberbewegungen, Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen. Diese Knötchen sind angeblich 17-mal zuerst an den Extremitäten, 15-mal zuerst im Gesichte und 5-mal gleichzeitig am Gesichte und an den Extremitäten wahrgenommen worden.

1) S. Fall 67 (pag. 97): Diesen Fleck fand ich noch 2³/₄ Jahre nach dem Auftreten desselben an der ursprünglichen Stelle (am linken Oberarme), nur war er im Centrum bereits etwas abblasst und unempfindlich gegen Nadelstiche. Daneben waren aber schon charakteristische landkartenförmige Flecken der Lepra maculo-anaesthetica, sowie andere Erscheinungen der letzteren aufgetreten.

2) Diesen Vorgang habe ich nun insofern noch vereinfacht, dass ich das zu excidierende Knötchen nebst einer Hautfalte zwischen Daumen und Zeigefinger zusammendrücke und hervorhebe (um eine gewisse Blutleere daselbst zu erzeugen) und mit einer feinen gebogenen Scheere in toto, oder teilweise ausschneide. Das abgetrennte Stückchen wird dann mit der Pinzette gefasst und sofort (ohne Abspülung im sterilisiertem Wasser) mit der Schnittfläche, an der Blutungen kaum stattfinden, auf dem Objektträger ausgedrückt und abgewischt. Das Präparat wird dann auf einer Flamme fixiert und zur mikroskopischen Untersuchung zurückgestellt. Dieses vereinfachte Verfahren, das im Hause des Patienten unauffällig angewendet werden kann, erschien angezeigt bei der im Landvolke allgemein verbreiteten Scheu vor dem „Schneiden“.

3) Diese Fälle lassen den Optimismus von Gougerot (169), der neuerdings auch von Goodhue (167, 168) geteilt wird, als könnte durch chirurgische Eingriffe (Excision des prodromalen Infiltrates, Vereisung desselben mit Kohlensäureschnee etc.) die Verallgemeinerung des leprösen Prozesses aufgehalten werden, kaum gerechtfertigt erscheinen.

Nach den Angaben v. Petersen's sollen die ersten Manifestationen der *Lepra tuberosa* in 68—80% als „Flecken“ am Gesichte sich zeigen. Dieser Widerspruch dürfte vielleicht durch weniger genaue Angaben der wenig in elligenten Patienten zu erklären sein, die an gedeckten Körperstellen zuerst auftretenden leprösen Veränderungen nicht beobachtet haben und erst nach dem augenfälligen Erscheinen derselben am Gesichte auf ihre Krankheit aufmerksam wurden.

In weiteren 8 Fällen teilten die Kranken mit, dass die zuerst „gelbliche“, resp. „bräunliche“ Flecken, bemerkt hätten, (2-mal im Gesichte, 6-mal an an den Extremitäten), aus denen dann allmählich Knoten sich gebildet hätten.¹⁾

Das Auftreten der *Lepra maculo-anaesthetica* zeichnet sich im allgemeinen durch Abwesenheit der fieberhaften Allgemeinerscheinungen aus; nur ganz vereinzelt sind letztere beobachtet worden, einmal führten sie sogar die an einer bereits inkompensierten Mithralinsuffizienz leidende Patientin (Fall 110a) zu Tode.

Das Auftreten der *Lepra mac. - anaesthetica*.

Den charakteristischen landkartenförmigen Flecken dieser Krankheitsform — die nur ganz vereinzelt (Fall 2, 49) nicht beobachtet, resp. beachtet worden sind — gingen in 4 Fällen der maculo-anaesthetischen (1, 48, 101 u. 171) und in 1 Falle der anaesthetico-tuberösen *Lepra* (107) „rötliche“, „gelbliche“ Flecken von mehr-weniger ephemerem Charakter worauf, welche einmal am rechten Vorderarme (Fall 1), einmal am linken Augenbrauenbogen (Fall 48), dreimal an Wangen und Stirne (Fall 101, 107, 171) sich zeigten, meist in wiederholten Schüben, mit dazwischen liegenden scheinbaren Latenzperioden (einmal — F. 171 — war eine solche sogar von 8-jähriger Dauer). In weiteren 4 Fällen der mac. - anaesthetischen und in 1 Falle der anaesth. - tuberösen *Lepra* (62, 72, 109, 110-a, 180) sind den charakteristischen stationären Flecken eine — oder mehrfach wiederholte — Eruption von „Wasserblasen“²⁾ an den Ellbögen und Knien (4 X), resp. an den Armen und Unterschenkeln (1 X) voraufgegangen, mit gleicherweise folgenden „Latenzperioden“. In 2 Fällen (43 u. 115) bildeten ausgesprochene Paraesthesien („Vertaubungen“) an den Extremitäten, in 2 weiteren Fällen von *Lepra anaesthetico-tuberosa* Muskelatrophien des orbicul. oculi (F. 61), resp. der kleinen Handmuskeln (Fall 122) das erste überhaupt wahrgenommene Zeichen.³⁾

In 14 weitere Fällen von *Lepra maculo-anasthetica* (F. 1, 5, 23, 37-a, 46, 63, 69, 75, 82, 141, 147, 158, 161, 178), sind als erste beobachtete Veränderung vereinzelt „rötliche“ resp. „bräunliche“ Flecken, zumeist an den Extremitäten, bisweilen zugleich am Stamme, vereinzelt zuerst am

1) Es würden die fieberhaften Knoteneruptionen den „poussées à grand fracas“ von Gougerot (169) entsprechen, die letzterer als die Einleitung zur II Periode der *Lepra* (derjenigen der Verallgemeinerung des Leidens auf dem Wege der Bazillaemie) bezeichnet. Die letzteren 8 Fälle eines mehr-weniger unauffälligen Knotenausbruches — den „poussées discrètes“ desselben Autors.

2) Bei dem obengenannten Fall 110a konnte ich eine solche Eruption von pemphigoiden Blasen, unter starken Fieberbewegungen, im Juli 1903 beobachten. Dieser Eruptions-attacke ist die an einer Mithralinsuffizienz leidende Patientin einiger Tage hernach erlegen.

3) Dagegen sind die von Beurman et Gougerot (39) als bisweiliges Initialsymptom bildende Attaquen acuter resp. subacuter polyneuritischer Schmerzen in meinem Krankenmateriale nicht angegeben worden. Dem gegenübergestellt sei ein Fall von vermutlichlicher Mononeuritis peroneus leprosa mit motorischen und sensiblen Ausfallerscheinungen (Alexander Sepp, pag. 83), bei dem allerdings die bakterioskopische Erhärtung der Diagnose noch aussteht.

letzteren, aufgetreten. Diese Flecken hätten sich dann allmählich an der Peripherie ausgedehnt, während sie in der Mitte abblassten und anaesthetisch („gefühllos“) wurden.

In Fall 23 hatte ich Gelegenheit solch einen initialen Fleck zu beobachten (s. pag. 84): er befand sich unterhalb des rechten Knies, war etwa 5-kopekengross, an der Peripherie tief-violett pigmentiert und leicht erhaben, in der Mitte bereits abblasst und unempfindlich gegen Nadelstiche. Daneben bestand an den Aussenrändern beider Füsse herabgesetzte Sensibilität.

Eine weitere Beobachtung (Fall 147) einschlägiger Art, die zugleich als ein Fall von allmählich ausgeheilte Lepra von Interesse sein dürfte, habe ich auf pag. 114/115 mitgeteilt¹⁾.

*

Abortive Leprafälle.

Es sei dann zum Schlusse noch hingewiesen auf 10 vermutlich abortiv verlaufene und vollkommen ausgeheilte Leprafälle²⁾ meines Krankenmaterials. Bei diesen 10 Fällen war 4 mal die Mutter, 1 mal der Vater, 1 mal der Bruder, 3 mal die Gattin leprös, in einem Falle war eine lepröse Magd über ein halbes Jahr im Hause gewesen. Als einzige Residuen einer überstandenen, vermutlich leicht anaesthetisch-lepröser, Erkrankung war noch folgendes klinisch zu konstatieren:

a) 7 mal rundliche, etwa fingerkuppengrosse, runde, dünne, flache, pigmentierte Narben, oberhalb der Augenbrauenbögen (1 mal), an den Knien, Ellbögen und Unterschenkeln (6 mal); zumeist wurde ausdrücklich hervorgehoben, es wären an den betreffenden Stellen „Wasserblasen“ aufgeschossen, die geplatzt, vereitert und unter Hinterlassung besagter Narben ausgeheilt wären; letztere wiesen zumeist herabgesetzte Sensibilität auf;

b) 2 mal waren atrophische, narbige, pigmentarme (vitiligoartige) Hautpartien am rechten Vorderarme (1 mal), am Hinterhalse und an beiden Schulterblättern (1 mal) zu konstatieren;

c) 4 mal zeigten sich Sensibilitätsstörungen leichteren Grades (es wurde nur die Schmerzempfindlichkeit mittelst Stecknadel geprüft) an den Augenbrauenbögen (1 mal), daselbst, sowie an beiden Wangen, am Kinne, an beiden Unterschenkeln und Fussrücken (1 mal), am linken Kleinfingerballen (1 mal), an beiden Unterschenkeln (1 mal);

d) 2 mal war die Oberhaut an beiden Unterschenkeln (dazu 1 mal auch an den Fussrücken) verdünnt, blutete auf leichte Nadelstiche;

e) 2 mal waren deutliche spindelförmige, nicht druckempfindliche Auftreibungen je eines Ulnarnerven im sulc. ulnar. humeri wahrzunehmen, dazu 1 mal Abflachung des betreffenden Kleinfingerballens;

Fälle relativer Selbstheilung resp. dauernder Latenz der Lepra.

1) Weitere Fälle von ausgeheilte Lepra, wenn auch im relativen Sinne, in denen der lepröse Prozess, unter Hinterlassung von mehr weniger ausgesprochenen Störungen der Sensibilität und Trophik, scheinbar endgültig zum Stillstande gekommen ist, bilden die Fälle 2, 4, 25, 37-a, 48, 64, 78, 79 u. 141. Zwei analoge Fälle aus dem Lepramateriale von Hellat (s. Tab. III, №№ 314 u. 339) seien bei der Gelegenheit gleichfalls erwähnt. — Sämtliche Fälle solcher relativen „Selbstheilungen“ beziehen sich auf die maculo-anaesthetische (resp. anaesthetische) Lepraform, was H. P. Lie (187 a) durch eine grössere Reaktionsfähigkeit in den Nerven bei dieser Form erklärt. — Bei der knotigen Lepra dagegen habe ich einen Fall von Selbstheilung bisher noch nicht beobachtet.

2) Es sind das die (ins allgemeine Krankenverzeichnis, Tab. III, nicht aufgenommene) Fälle: Jaak und Alexander Meister und Liisu Meri (pag. 82), Mihkel Siim (pag. 103), Peeter und Andrus Pannel (pag. 105), Anna Kaasik (pag. 109), Feodor und Joonas Püüa (pag. 118) und Liisa Siinwert (pag. 119).

f) 1 mal, endlich, waren 2 ulnare Finger der rechten und der V Finger der linken Hand in mässiger Beugekontrakturstellung, wobei Narben (nach ev. Panaritien) an den betreffenden Fingern nicht gefunden wurden.

Bereits im Jahre 1896 hat Ehlers (125) auf das Vorkommen derartiger Fälle aufmerksam gemacht. Es sind dann solche von Kayser und Houtoum (240) u. a. beschrieben worden. Neuerdings hat Leboeuf (277) derartige „formes frustes“ in Neu-Caledonien zum Gegenstande eingehender Beobachtungen gemacht. Nach Much (326) sollen solche Fälle in lepradurchseuchten Tropenländern überall vorkommen. Es dürfte wohl auch ein grosser Teil der von L. Glück als „Paraleprose“ (161) beschriebener Veränderungen bei den Descendenten Leprakanker dieser abortiv verlaufenen, gänzlich ausgeheilten Form von Lepra zuzuschreiben sein, bei der auch Leprabazillen nicht mehr gefunden wurden¹⁾. Meine 10 Fälle sind meist zufällige Beobachtungen und es dürfte eine systematische Durchforschung der gesamten Einwohnerschaft lepradurchseuchter Distrikte wohl relativ weit mehr solcher abortiven Lepraformen zu Tage fördern. Derartige sich häufende Beobachtungen über die natürliche Immunität der Lepra, dazu der mehrfach gelungene Nachweis von Leprabazillen in tieferen Drüsen (Sorel, 421) im Nasenschleime (Kitasato, 246), sogar in der Haut (Leboeuf, 274) anscheinend gesunder Personen, die in der nächsten Umgebung Leprakrankter lebten, sind wohl geeignet, wie das auch von Much (326) hervorgehoben, Ausblicke zu eröffnen auf die Möglichkeit auch einer künstlichen Heilung dieser Krankheit²⁾.

IV. Lebensalter Lepräser beim Krankheitsausbruche und durchschnittliche Krankheitsdauer derselben.

Es seien im nachfolgenden 219 Leprafälle meines engeren Krankmaterials auf Oesel, geordnet nach den 10- und 20-jährigen Altersklassen zur Zeit ihres Krankheitsausbruches, zusammengestellt (vgl. auch Tabelle XI):

Lebensalter
beim Aus-
bruche der
Lepra:

1) G. Armauer Hansen (182 a), der eine „Paraleprose“ — etwa in Analogie mit der „Parahérédosyphilose“ französischer Autoren — in Abrede stellt, dürfte wohl zu weit gegangen sein, als er das Zutreffen der objectiven Angaben Glücks (den er selbst als einen sehr genauen Beobachter bezeichnet), in dessen Fällen von „Paraleprose“ überhaupt in Zweifel zieht. Im Sinne der neueren Immunitätslehre (Much 326, Rostowski 393) wären solche Fälle, zu denen ich noch weitere 10 hinzufüge, nicht als eine lepröse Degeneration im Sinne Zambaco's (489) und Glück's aufzufassen, sondern eher als Fälle von leichter, abortiv verlaufener und ausgeheilter Lepra (mac.-anaesthetica).

2) Neben den von Unna (469) mittelst einer intensiven Lokalthherapie in Combination mit interner Verabreichung von ol. Gynocardiae erzielten weitgehenden Besserungen — um bei den bisher besten Resultaten in dieser Richtung zu bleiben — hat die neuerdings von Deycke (114, 115) eingeführte Nastintherapie grössere Beachtung gefunden, welche nach Much und Deycke einen, wenn auch auf indirekten Wege erreichten, Fortschritt bedeutet im Sinne einer spezifischen Leprabehandlung (326, 327), was allerdings von Uhlenhut (467) entschieden bestritten wird. Lie (291), der dem Natin eine unzweifelhafte Wirkung bei der Lepra zuschreibt, hat wiederum eindringlich auf die Möglichkeit hingewiesen, dadurch zugleich eine latente Tuberkulose wieder in Aktivität zu bringen. Von meinen 7 nastinbehandelten Fällen, trotzdem die Dosierung eine überaus vorsichtige war (1 Ampulle zu 1 ccm von Natin B1 alle 2 Wochen subkutan verabfolgt), ist einer (F. 102) im Anschlusse an die sechste Injection unter den Erscheinungen einer tuberkulösen Basilar meningitis gestorben, während ein zweiter (F. 138), nach anfänglicher auffallender Besserung vom 11-ten Behandlungsmonate ab gehäufte fieberhafte Nachschübe zeigte, woneben auch ein tuberkulöser „Spitzenkatarrh“ auftrat, der, schnell vorschreitend, zu Tode führte.

Tabelle IX.

219 Leprafälle auf Oesel, geordnet nach den Altersklassen beim Krankheitsausbruche.

Altersklassen	M ä n n e r		F r a u e n		Zusam- men	In 0/0 0/0	Je 2 Altersklassen zusammen	
	L. tub.	L. m.-an.	L. tub.	L. m.-an.			Absolute Zahlen	In 0/0 0/0 d. Gesamtzahl
0—10 J.	4	2	2	1	9	4,1		
11—20 „	14	5	17	8	44	20,0	53	24,2
21—30 „	9	1	19	8	37	16,8		
31—40 „	8	1	18	5	32	14,7	69	31,5
41—50 „	15	5	14	7	41	18,7		
51—60 „	13	5	12	10	40	18,3	81	37,0
61—70 „	3	1	7	3	14	6,4		
71—80 „	—	—	1	1	2	0,9	16	7,3
Zusammen	66	20	90	43	219	100/0	219	100/0

a) 10-jährige
Altersklassen;

Diese, durch die Tab. IX u. X illustrierten, Verhältnisse zeigen wesentliche Abweichungen von denjenigen in Norwegen und Bosnien¹⁾. Während hieselbst (Sand, 406, Kobler, 250) die Erkrankungs zahlen einen schnellen Anstieg in den ersten Lebensjahrzehnten zeigen, zwischen dem 20—30 Lebensjahren ihren Höhepunkt erreichen und von da ab eine stetige Abnahme aufweisen, beobachten wir auf Oesel — bei relativ geringer Beteiligung des ersten Lebensjahrzehntes — die grösste Erkrankungs-frequenz an Lepra im zweiten, dann aber wiederum im fünften und sechsten Lebensjahrzehnten, während das vierte im Vergleiche mit den beiden vorausgehenden sowie den beiden nachfolgenden, eine geringere Erkrankungs-frequenz an Lepra aufweist, wohl weil es die Zeit der intensivsten Erwerbstätigkeit ist (für viele ausserhalb des Hauses), wodurch die Berührungsmöglichkeiten mit etwaigen leprösen Hausgenossen eingeschränkt werden.

b) 20-jährige
Altersklassen.

Noch augenfälliger ist der Unterschied beim Vergleiche der 20-jährigen Altersklassen. Während in Norwegen die weitaus grösste Anzahl der Lepraerkrankungen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre stattfindet und „ebenso viele nach dem 40. Lebensjahre als vor dem 20. angegriffen werden“ (Sand), sehen wir auf Oesel, dass die Zahl der an der Lepra Erkrankten in den drei ersten der genannten (20-jähr.) Altersklassen stetig anwächst und erst zwischen den 40. und 60. Lebensjahre ihren Höhepunkt erreicht, um dann in der folgenden (20-jährigen) Altersklasse,

1) Eine entsprechende Zusammenstellung aus den statistischen Erhebungen baltischer Autoren (Bergmann, Wachsmuth, Wellberg, Paulson, Chomse, Hellat und Lohk), nebst den Daten der kurländischen offiziellen Statistik liefert Raphael (380). Diese Zusammenstellung kann aber kaum zu Vergleichszwecken herangezogen werden, einerseits, da Autor nicht in der Lage war die Angaben der offiziellen Meldebögen persönlich zu kontrollieren, andererseits da eine Anzahl von Fällen, die sowohl von Hellat wie von Lohk (vereinzelt auch von Hellat und Paulson) beschrieben, doppelt angeführt sind; auch die 24 Leprafälle der dorpater chirurgischen Klinik sind von Wellberg (484) nach den Angaben der betreffenden Krankenbögen, ohne persönliche Kontrolle derselben, beschrieben.

die ja im allgemeinen nur noch wenige Überlebende aufweist, plötzlich und steil abzusinken. Dieses Verhalten ist nicht ohne Bedeutung auch für die Aetiologie der Lepra und steht im direkten Widerspruche mit der neuerdings wiederum von H. P. Lie (288, 290) vertretenen Auffassung der Lepra, als einer Erkrankung vorwiegend jugendlicher Individuen, analog etwa der Tuberkulose. Nach Lie werden ungefähr die Hälfte aller Lepröser in Norwegen vor ihrem 15.—20. Lebensjahre infiziert und es sollen, — ähnlich wie bei der Tuberkulose¹⁾ — die Kinder lepröser Eltern besonders gefährdet sein. — Auf Oesel, wo kaum ein Viertel aller von mir beobachteten Fälle vor ihrem 20. Lebensjahre an Lepra erkrankte, dagegen fast die Hälfte nach dem 40-sten, scheint somit nicht das Pubertätsalter als solches insbesondere gefährdet zu sein und es dürfte die relativ nicht geringe Erkrankungsfrequenz an Lepra der Jugendlichen — auch die Altersklasse von 21.—30. Lebensjahre dazugerechnet — ausser der Pflege der Kinder durch erwachsene Lepröse — in erster Linie wohl durch die landläufigen losen Liebesverhältnisse zu erklären sein, die in den Anamnesen Leprakranker (s. o.) relativ oft figurieren, vielleicht noch öfter aber verschwiegen werden.

*

Über das Durchschnittsalter Lepröser zur Zeit ihrer Erkrankung und über die durchschnittliche Krankheitsdauer derselben, je nach Geschlecht und Krankheitsform, berichtet, an der Hand von 156 bereits verstorbenen Leprafällen meines engeren Krankenmaterials (von insgesamt 222 Fällen), — unter vergleichsweiser Hinzuziehung der betreffenden Angaben der norwegischen Leprastatistik von Dr. Sand (400) — die folgende Tabelle X.

Bei den in Tabelle X angeführten Durchschnittszahlen, sind zum Ausgangspunkte genommen die Angaben der Kranken selbst sowie deren Umgebung über die ersten je beobachteten Anzeichen des Leidens: intelligentere Kranken haben sich nun recht genau bereits die früheren Initialerscheinungen gemerkt, während indolente erst den ausgesprochenen Allgemeinerscheinungen Beachtung schenkten. Ähnlicherweise werden wohl auch die norwegischen Angaben zustande gekommen sein.

Beim Vergleiche der Daten der oeselschen und der norwegischen Statistik ergibt sich vor allem der Unterschied, dass die oeselschen Leprösen durchschnittlich in einem späteren Lebensalter erkrankten, als die norwegischen, wie das ja bereits aus dem vorausgegangenen (Tab. VIII u. IX) ersichtlich war, und zwar beträgt der Unterschied bei den männlichen Leprösen 6,31 (tuberöse und Übergangsform) und 5,46 Jahre (anaesthetische Form), bei den weiblichen dagegen 9,98 (tuberöse und Übergangsform) und 11,39 Jahre (anaesthetische Form). Somit ist der Unterschied gerade beim weiblichen Geschlechte am augenfälligsten: während in Norwegen „die Frauen, die ein reinlicheres Leben führen als die Männer und weniger mit der Aussenwelt in Berührung kommen,

Durchschnittsalter zur Zeit d. Erkrankung an Lepra.

1) Übrigens lehren neuere Erfahrungen über die Entstehung und den Verlauf der Lungentuberkulose im Kriege (Reiche, 383a, Zadek, 492) dass bei gleichen Strapazen und Entbehrungen die bereits früher lungenkrank gewesenen Soldaten im Falle einer Erkrankung an Lungenphthise einen verhältnismässig milderen Verlauf der letzteren zeigten, als früher lungengesunde. Somit hatte, bei erhöhter familiärer Exposition der Kinder gegenüber der Tuberkulose in lungenkranken Familien, eine Frühinfektion mit derselben eine gewisse Immunesierung der Betroffenen bewirkt, wodurch sie eine erhöhte Resistenz im Falle einer späteren spezifischen Infektion erlangt hatten.

nicht so oft, aber in einem jüngeren Alter durch den Umgang und die Verpflegung der leprösen Familienglieder angegriffen werden (Sand)¹⁾, ist es auf Oesel — wo gewiss derselbe Unterschied in der Lebensführung der Männer und Frauen besteht — gerade umgekehrt: die Frauen erkrankten relativ viel öfter und in einem relativ viel späteren Alter an Lepra als die Männer. Das erklärt sich wohl durch den auf pag. 125/26 hervorgehobenen Unterschiede: die Mehrzahl der erwerbsfähigen Männer war vom Frühling bis zum späten Herbst auf Erwerb ausserhalb der lepra-

Tabelle X.

Durchschnittsalter Lepröser zur Zeit der Erkrankung und durchschnittl. Krankheitsdauer.

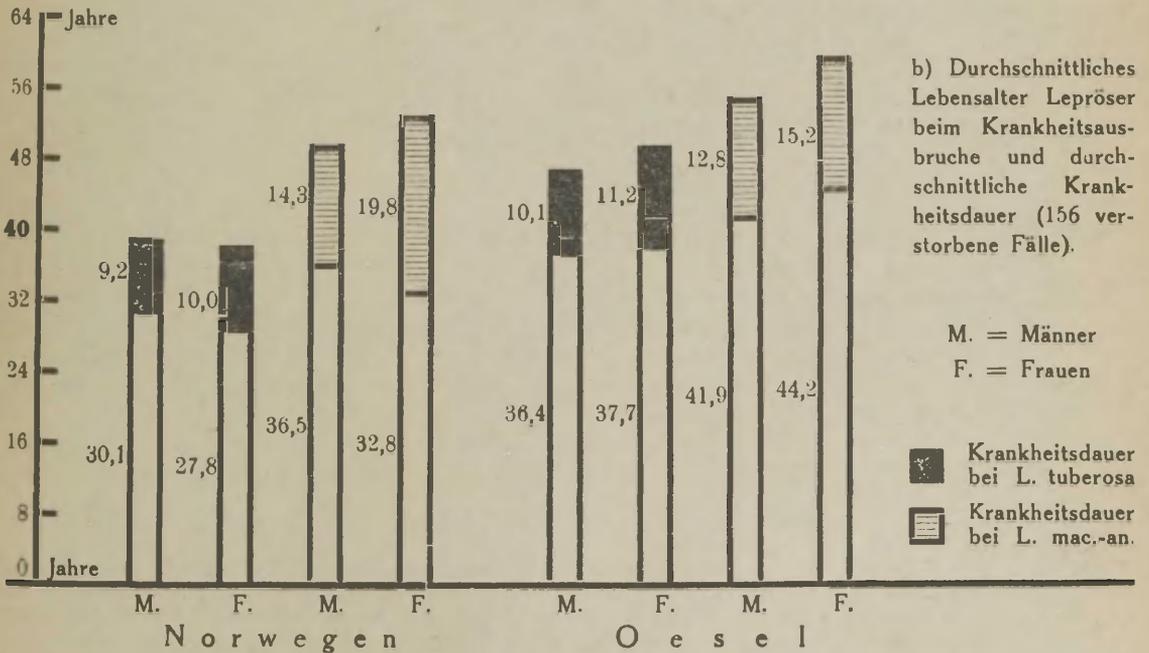
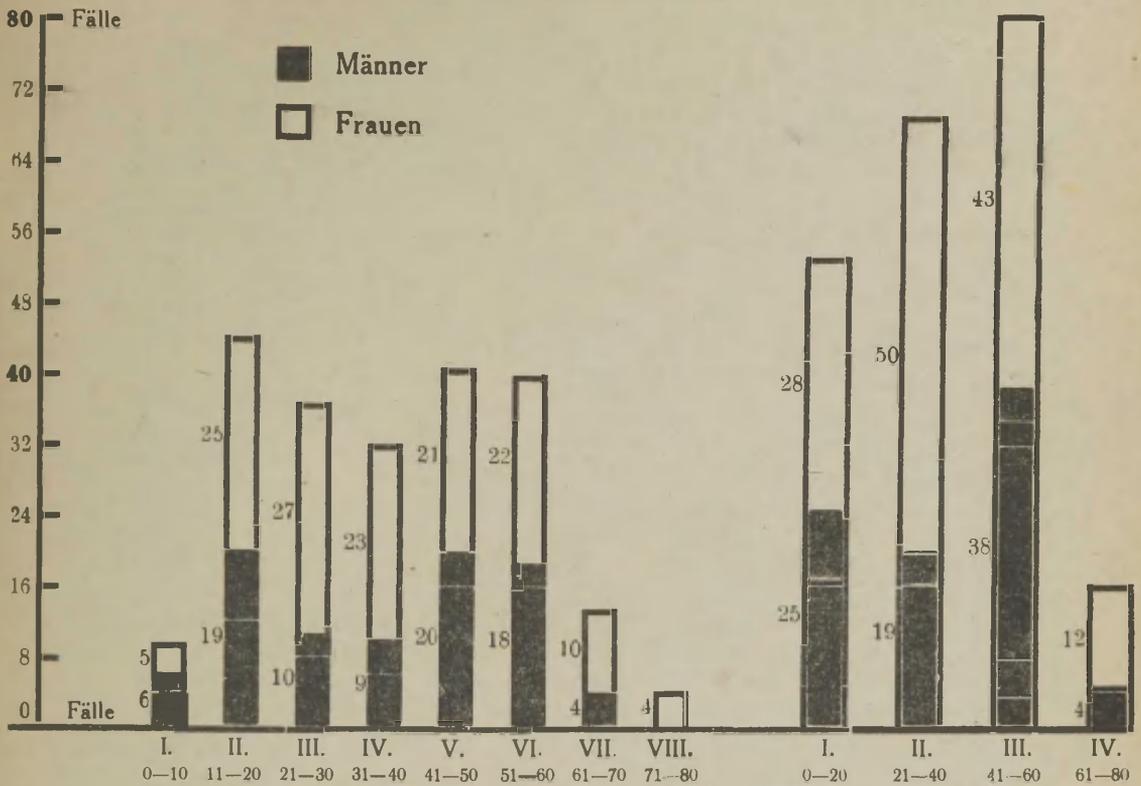
Krankheitsform	M ä n n e r						F r a u e n					
	Anzahl der Fälle		Durchschnittsalter beim Krankheitsausbruche		Durchschnittl. Krankheitsdauer		Anzahl der Fälle		Durchschnittsalter beim Krankheitsausbruche		Durchschnittl. Krankheitsdauer	
	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen
Lepra tuberosa, (und Übergangsformen)	52	787	Jahre 36,40	Jahre 30,09	Jahre 10,05	Jahre 9,24	63	434	Jahre 37,77	Jahre 27,79	Jahre 11,18	Jahre 9,98
Lepra maculo-anaesthetica	12		41,91	36,45	12,83	14,28	29		44,20	32,81	15,17	19,76
Übergangsformen (gesondert)	13		36,54		11,69		10		36,20		13,30	

durchseuchten Heimatsinsel, während die zurückgebliebenen Frauen mit Hilfe wiederum weiblicher Arbeitskräfte, die Feldarbeiten leisten, die Häuslichkeit versorgen und auch die etwaigen leprösen Hausgenossen pflegen mussten. Die letzteren Aufgaben wurden nun vorwiegend den älteren, zu den schweren Feldarbeiten weniger brauchbaren Frauen auferlegt, die demnach auch die grösste Erkrankungsfrequenz an Lepra zeigen. Auch die älteren (41—60 jährigen), für auswärtigen Erwerb nicht mehr durchweg brauchbaren Männer zeigen eine relativ hohe Erkrankungsfrequenz an Lepra, im Gegensatz zu denjenigen der voraufgehenden 20-jährigen Altersklasse, (die vorwiegend ausserhalb der Insel den Sommer über beschäftigt waren). Hier kommt wiederum der Einfluss der mehr häuslichen Lebensführung dieser älteren Männer in Betracht: ist ja doch Oesel (im Vergleich zum estnischen Festlande, insbesondere auch im Vergleiche zu Norwegen), relativ dicht bevölkert¹⁾ und es leben somit die Menschen hieselbst dicht gehäuft bei-

1) Eine Zählung im Jahre 1891 ergab in den am meisten von Lepra heimgesuchten Ämtern Norwegens (Nordre- u Søndre Bergenhus, Stavangar, Nordre- u. Søndre Trondhjem, sowie Nordlands-Amt) 3—12 Einwohner auf 1 Qu. Kilometer, während auf Oesel im Jahre 1892 ca. 23 Menschen ein solches Areal bewohnten. (Meyers Konvers.-Lexicon.)

Tabelle XI.

a) 219 Leprafälle auf Oesel, geordnet nach 10- u. 20-jährigen Altersklassen des Krankheitsausbruches.



sammen. Vielfach herrscht auch noch die alte Sitte, dass die Söhne des Hauses, auch nachdem sie geheiratet, nebst ihren Familien in dem Hause der Eltern beisammen wohnen und dass 2 und mehr Menschen in einem Bette zusammen schlafen.

*

Durchschnittliche Krankheitsdauer Lepröser.

Betreffs der Krankheitsdauer der einzelnen Lepraformen gehen die Angaben einzelner Autoren recht weit auseinander: Paul Krause (259), in Zusammenfassung verschiedener Angaben, schätzt die Dauer der anaesthetischen Lepra auf 10–20, diejenige der tuberosen auf 7–12 Jahre. Genauer fixierte Angaben machen Impey und Glück: ersterer giebt die Durchschnittsdauer der tuberosen Lepra — gerechnet von dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen an bis zum Tode — auf $5\frac{1}{2}$ Jahre an, diejenige der gemischten auf $9\frac{1}{4}$ und der anaesthetischen auf $11\frac{5}{12}$ Jahre. Bei Hinzuzaddierung des Zeitraumes vom Auftreten der Initialeruption bis zu den ersten Allgemeinerscheinungen (etwa 2–3 Jahre) kommt Glück (163) übereinstimmenderweise zu der Schätzung der Dauer der Lepra tuberosa auf 8, der Lepra tuberoanaesthetica auf 11–12 und der Lepra anaesthetica auf 15 Jahre. Die kapitale Leprastudie von Babes (20) lässt entsprechende Angaben vermissen, diejenige von A. v. Bergmann (33) giebt für die Lepra tuberosa eine Dauer von beiläufig 8–10 Jahren an, ähnliche Werte teilt auch Koppel (255) mit.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer oeselscher Lepröser zeigt eine mehr weniger ausgesprochene Übereinstimmung mit derjenigen der norwegischen. Nur bei den anaesthetischen Frauen ist ein grösserer Unterschied (von 4,59 J.) nachzuweisen, bedingt vermutlich dadurch, dass dieselben auf Oesel um durchschnittlich 11,39 Jahre später (im 44,20 Lebensjahre) erkrankten, somit in einem schon weniger widerstandsfähigen Lebensalter, was dann auch die obengenannte beträchtliche Abkürzung der durchschnittlichen Krankheitsdauer bewirkt haben mag.¹⁾

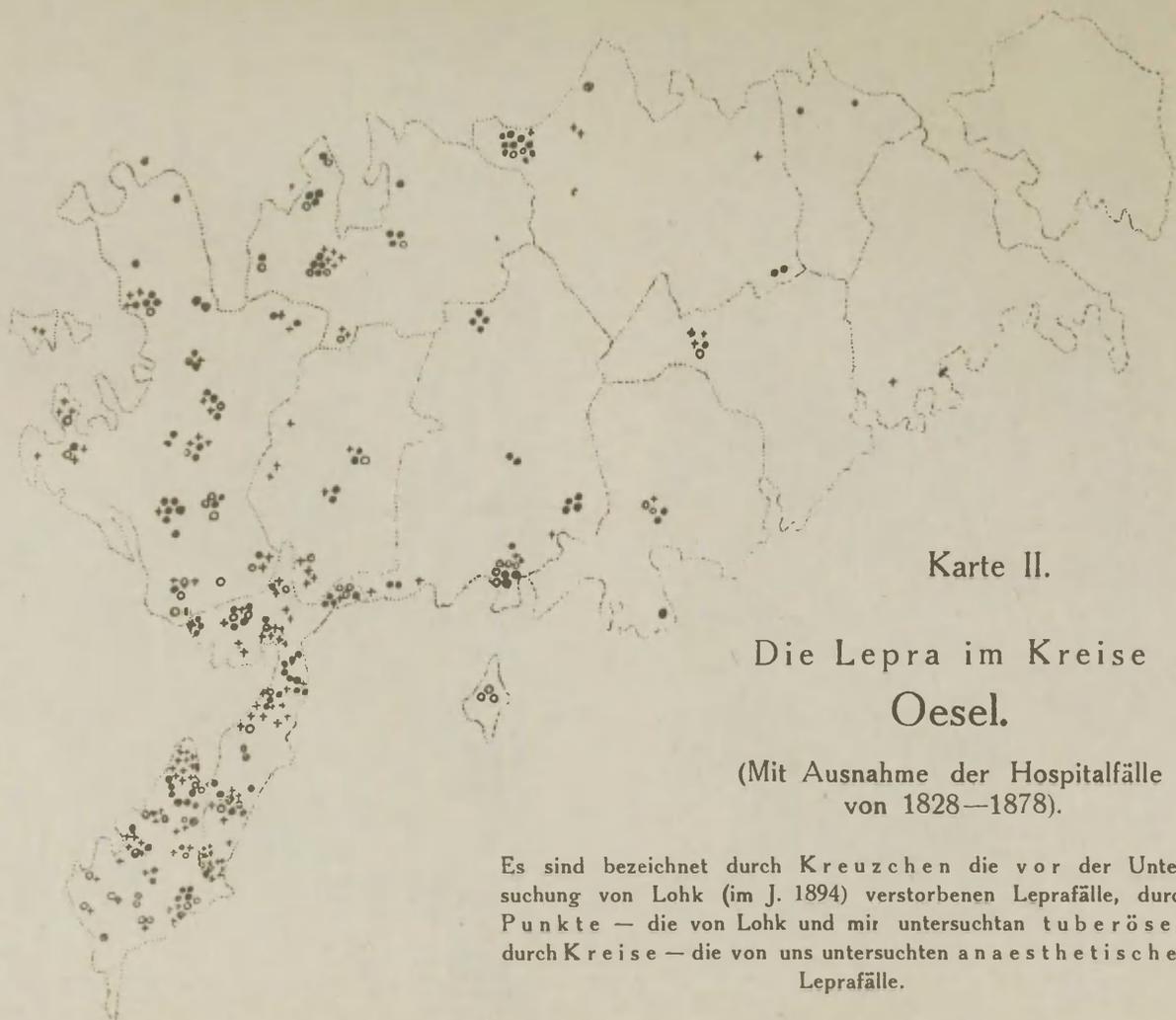
Was die Übergangsformen gesondert anbelangt, so zeigen dieselben eine etwas längere Krankheitsdauer (um 1,64 J. bei den männlichen und 2,12 J. bei den weiblichen Fällen) — bei fast gleichem durchschnittlichen Erkrankungsalter, als die tuberosen und die Übergangsform zusammen. — Babes, der die letztere („Lepra completa“) auch für die — ihrem Ausgange nach — schwerere, im klinischen Sinne, hält, erklärt diesen Unterschied durch die Tatsache, dass „öfter ein derartiger Übergang durch einen langdauernden Stillstand oder einen viel langsameren Fortschritt der Krankheit charakterisiert ist“, was auch bei einigen der betreffenden Fälle auf Oesel tatsächlich zutrifft (s. Fälle 11, 26, 61, 67, 107).

*

Resumé.

Aus allem oben Angeführten geht hervor, dass die Lepra, die in Norwegen das jugendliche, in Oesel dagegen das vorgeschrittenere Lebensalter scheinbar bevorzugt, im allgemeinen an keine bestimmte Altersgruppe gebunden ist, sondern dass, je nach der grösseren Exposition den Infektionsmöglichkeiten gegenüber, die eine oder die andere dieser Altersgruppen hüben und drüben von der Lepra vornehmlich befallen wird.

1) Bei den anaesthetisch-leprösen Männern auf Oesel, die um etwa $5\frac{1}{2}$ Jahre später erkrankten, als diejenigen in Norwegen, ist die Krankheitsdauer um 1,45 Jahre kürzer. — Dagegen zeigen die tuberosen Fälle auf Oesel eine relativ etwas längere Krankheitsdauer (die Männer um 0,81 Jahre, die Frauen um 1,20 Jahre) als in Norwegen.



Karte II.

Die Lepra im Kreise
Oesel.

(Mit Ausnahme der Hospitalfälle
von 1828—1878).

Es sind bezeichnet durch Kreuzchen die vor der Untersuchung von Lohk (im J. 1894) verstorbenen Leprafälle, durch Punkte — die von Lohk und mir untersuchten tuberösen, durch Kreise — die von uns untersuchten anaesthetischen Leprafälle.

Leprabewegung und Geographie der Lepra im Kreise Oesel.

Wie eingangs (s. S. 6 u. 7) bereits ausgeführt, wurden die ersten lepra-epidemiologischen Untersuchungen auf Oesel ausgeführt von meinen Landsleuten P. Hellat im Jahre 1887 und H. Lohk im Jahre 1894. Im November 1892 war das Leprosorium Nennal am Ufer des Peipus-Sees eröffnet worden, welches für Oesel insofern von Bedeutung war, als daselbst von Anfang an auch Lepröse von dieser Insel interniert wurden, bis zur Eröffnung der Leprösen-Asyls Audako im Kielkondschen auf Oesel, im September 1904. Im Sommer 1903 habe ich meine epidemiologischen Nachforschungen daselbst aufgenommen und — mit Unterbrechungen zur Zeit des Weltkrieges — bis zum Jahre 1920 incl. fortgesetzt. Folgende Tabelle XII unterrichtet über die Zahlen der jeweilig von Hellat, Lohk und mir persönlich festgestellten Leprafälle auf Oesel in den Jahren 1887, 1894, 1903/04 und 1920.

I.

Es ergibt sich aus dieser Zusammenstellung, dass die Gesamtzahl der lebenden Leprösen auf Oesel im Jahre 1903/04 am höchsten war. Sie schien fast um das Doppelte gegen 1894 und um mehr als das Vierfache gegen 1887 angewachsen zu sein. Besonders auffallend erschien das Wachstum im Kirchspiele Jamma, sowie im den Kirchspielen Mustel, Karris, Kergel, Pyha und in der Stadt Arensburg, die noch zur Zeit der Lohk'schen Nachforschungen (im J. 1894) scheinbar fast leprafrei waren. Dagegen war im bisherigen Hauptherde der Lepra, im Kirchspiele Anseküll die Anzahl der Leprakranken auf der früheren Höhe geblieben und im Kirchspiele Kielkond nur um ein geringes angestiegen. Es schien somit im Laufe des Jahrzehnts 1894—1904 in dem grössten und vermutlich auch dem ältesten Lepra-herde Oesels — im Anseküllschen — die Endemie gewissermassen zum Stillstande gekommen zu sein.

Leprabewegung auf
Oesel von
1887—1920.

Was nun die letzten 16 Jahre anbelangt, so schien gegen Abschluss derselben (am 1. XII. 1920) die Gesamtzahl der Leprakranken auf Oesel von 95 (im J. 1904) auf 62¹⁾, d. h. um fast ein Drittel — abgesunken zu sein. Allerdings kann letztere Zahl nicht als endgültig feststehend angesehen werden, da wohl anzunehmen ist, dass eine gewisse Anzahl frischer Leprafälle der Feststellung bisher entgangen ist, allein daselbe war wohl in noch grösserem Masse der Fall auch bei den früheren

1) Mitgezählt sind nicht die ausgeheilten Fälle von Hellat: Mari Toomus und Liis Tuulik (s. Tab. III), die bereits aus dem Krankenverzeichnisse Lohk's ausgeschaltet waren.

Tabelle XII.

Zahl der Leprafälle in den einzelnen Kirchspielen Oesels in d. Jahren 1887, 1894, 1903/1904 und 1920.

Kirch- spiele	Zu Hause be- findl. Fälle				Internierte Fälle				Fälle von Lepra tuberosa				Fälle von Lepra mac.-anaesth.				Krankheitsstadium				Zusammen				
	1904		1920		1904		1920		1904		1920		1904		1920		1904		1920		1904		1920		
	Hellat 1887	Lohk 1894	Talwik 1904	Talwik 1920	Hellat 1887	Lohk 1894	Talwik 1904	Talwik 1920	Hellat 1887	Lohk 1894	Talwik 1904	Talwik 1920	Hellat 1877	Lohk 1894	Talwik 1904	Talwik 1920	Frische F.	Alte Fälle	Frische F.	Alte Fälle	Hellat 1887	Lohk 1894	Talwik 1904	Talwik 1920	
Anseküll . .	13	15	21	5	—	9	4	12	8	12	11	12	5	12	14	5	7	18	6	11	13	24	25	17	
Jamma . . .	2	3	20	4	—	5	3	8	1	7	14	3	1	1	9	9	14	9	3	9	2	8	23	12	
Kielkond . .	4	6	17	1	—	7	1	12	4	7	12	10	—	6	6	3	5	13	6	7	4	13	18	13	
Mustel . . .	—	1	5	2	—	—	1	7	—	—	4	6	—	1	2	3	3	3	5	4	—	1	6	9	
Kergel . . .	—	2	3	—	—	—	2	2	—	—	3	1	—	2	2	1	1	2	3	2	—	2	5	2	
Karmel . . .	1	1	3	—	—	1	—	5	1	1	3	4	—	1	—	1	2	3	—	2	1	2	3	5	
Karris . . .	2	—	4	—	—	—	2	2	2	—	4	2	—	—	2	—	2	4	1	1	2	—	6	2	
Wolde . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	2	1	—	1	—	
Johannis . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	
Pyha . . .	—	—	3	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	3	2	
Arensburg .	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	2	—	1	3	—	—	—	—	4	—	
Zusammen	23	28	78	13	—	22	17	49	17	27	56	38	6	23	39	24	35	60	24	38	23	50	95	62	
In %/o der Gesamtzahlen	100 %/o	56 %/o	82,1 %/o	20,9 %/o	0 %/o	44 %/o	17,9 %/o	79 %/o	73,9 %/o	54,0 %/o	56,9 %/o	61,3 %/o	26,1 %/o	46,0 %/o	43,1 %/o	38,7 %/o	36,4 %/o	63,6 %/o	38,7 %/o	61,3 %/o					

Ermittelungen von Hellat und Lohk: erstere waren gewiss einigermassen flüchtig, während Lohk im J. 1894 nur die Hauptherde der Lepra auf der Westhälfte der Insel untersuchte. So ergeben sich vergleichbare Werte.

Das unzweifelhafte Abschwollen der Zahl der Lepraerkrankungen hat dazu geführt, dass nun, ausser dem Kirchspiele Peude, das schon seit etwa 30 Jahren vollkommen leprafrei ist¹⁾, noch die Kirchspiele Wolde und Johannis, sowie die Stadt Arensburg höchst wahrscheinlich leprafrei geworden sind. Sodann ist eine deutliche Abnahme der Leprafälle in den bisherigen Hauptherden dieser Seuche, in den Kirchspielen Anseküll, Jamma und Kielkond zu bemerken, gleicherweise in Kergel, Karris und Pyha, während die Kirchspiele Mustel und Karmel, im Gegenteile, eine Zunahme der Lepraerkrankungen zeigen.

Was die zum Kreise Oesel gehörige Insel Moon anbelangt, so sind nur 2 hierzugehörige Fälle von Lepra im arensburger Landeshospitale behandelt worden: Risti Noa, im Jahre 1876 an „Herpes leproides“ († daselbst) und Kadri Kaju, gleicherweise an „Herpes leproides“ im J. 1883 († zu Hause, im Kulasema-Dorfe anno 1896). Beide Fälle haben sich die Lepra, soweit bekannt, auf dem estländischen Festlande zugezogen und es sind in ihrer Umgebung keine weiteren Erkrankungen an Lepra vorgekommen. Des weiteren ist der aus Moon gebürtige Mihkel Rand (Fall 190), der seit 1893 als Arbeiter an der Zellstoffabrik „Waldhof“ in Pernau lebte, in gleichem Hause mit dem tuberös-lepräsen Juhan Palu, an Lepra tuberosa erkrankt; er wurde im J. 1904 in Audako eingeliefert und starb hier selbst im J. 1919.

Die interessante Tatsache, dass die an Oesel, einen der grössten Lepraerde in Eesti, anliegende Insel Moon fast gänzlich von Lepra verschont geblieben, dürfte ihre Erklärung finden darin, dass beide Inseln, die stark überbevölkert sind (Moon in vielleicht noch grösserem Masse als Oesel) ihren Bevölkerungsüberschuss gleicherweise aufs Festland abschieben, teils durch definitive Auswanderung, zum grösseren Teile d. alljährliche Abgabe tausender Sommerarbeiter (aus Moon auch Arbeiterinnen), die im Herbst wieder nach Hause zurückkehren. Ein nennenswerter Austausch von Arbeitskräften gegenseitig, überhaupt ein stärkerer gegenseitiger Verkehr zwischen Oesel und Moon findet dagegen nicht statt²⁾, so dass beide Inseln, obwohl nahe bei einander gelegen, tatsächlich nur wenig Berührungspunkte mit einander haben. Zudem sind auch die nächst Moon gelegenen Kirchspiele Peude und Johannis, mit denen ehestens ein geringfügiger gegenseitiger Verkehr stattfindet, so gut wie leprafrei.

*

Eine gewisse Parallele mit den angegebenen Verhältnissen (Anstieg der Lepraerkrankungen bis zum J. 1903/4 und Abnahme derselben innerhalb der letzten 16 Jahre) zeigen die Zahlen der jeweilig internierten Leprafälle: während zur Zeit Hellat's noch keinerlei Leprosorien im Lande existierten und sämtliche Leprakranken zu Hause lebten, waren im J. 1894 bereits 44% der damals bekannten Leprafälle Oesels interniert (seit 1892), während gegenwärtig die Zahl der Internierten bereits 79% beträgt. Inwiefern diese Verhältnisse den Gang der Lepraepidemie auf Oesel mögen beeinflusst haben, darüber wird weiter unten ausgeführt werden.

*

1) Der letzte bekannte Leprafall dieses Kirchspieles Maria Kadarik (s. Tab. III) ist im J. 1898 (pro 1988 = Druckfehler) daselbst verstorben.

2) Bis in die 90-er Jahre hinein fand der recht mühsame Verkehr über den durch Sandbänke und Untiefen verlegten „kleinen Sund“ nur mittelst eines Fährbootes statt. Jetzt führt ein an 3 Klm. langer, fester Damm, mit bequemer Fahrstrasse, über den Sund.

Zahlenverhältnis zw. tuberösen u. anaesthetischen, frischen und alten Leprafällen im J. 1904 u. 1920.

Es fragt sich nun, ob dieser beobachteten allmählicher Abnahme der Lepräsenz auf Oesel auch ein Abschwellen der Lepraepidemie sozusagen in qualitativer Beziehung entspricht? Um dieser Frage, was die letzten 16 Jahre anbelangt, näherzutreten, seien zusammengestellt einerseits die Zahlen der tuberösen und anaesthetischen Leprafälle in den Jahren 1903/04 und 1920, andererseits die entsprechenden Zahlen der jeweilig frischen (bis zu 6 Jahre angedauerten) und alten (über 6 Jahre angedauerten) Fälle der Lepra auf Oesel (s. Tab. XII).

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich, dass innerhalb der letzten 16 Jahre mit einer ziemlich beträchtlichen Abnahme der Gesamtzahl der Leprafälle auf Oesel ein entsprechender Rückgang der tuberösen und frischen Leprafälle daselbst nicht ist beobachtet worden; es haben die Zahlenverhältnisse zwischen d. tuberösen und anaesthetischen, sowie auch zwischen den frischen und alten Einzelfällen sich sogar um ca. $4\frac{1}{2}\%$ zu Gunsten der tuberösen, sowie um nahezu $2\frac{1}{2}\%$ zu Gunsten der frischen Fälle verschoben. Nun ist es ja plausibel, dass das zahlenmässige Hervortreten der leichteren anaesthetischen Leprafälle vor den tuberösen, ebenso das Hervortreten der älteren (über 6 Jahre dauernden) Erkrankungen vor den frischen ein Sinken der Lepraepidemie bedeuten würde — wie solches, an der Hand der entsprechenden vergleichenden Daten, Kuppfer (265) im J. 1903 für Estland nachgewiesen hat — sowie umgekehrt. Es dürfte daher durch das neuerdings beobachtete, wenn auch unbedeutende, relative Anwachsen der Zahlen der tuberösen und frischen Leprafälle einigermaßen getrübt werden die aus dem successiven Sinken der Gesamtzahlen sich ergebende scheinbar erfreuliche Prognose der Lepraepidemie auf Oesel.

II.

Eigentümlichkeiten d. Lokalisation d. Leprafälle auf Oesel.

Über die Geographie der Lepra auf Oesel unterrichtet beigefügte Karte II, worin die 368 Leprafälle der Tab. III — mit Ausnahme von 11 importierten Fällen — nach dem Orte ihrer Erkrankung eingetragen sind (die ältesten Hospitalfälle der Lepra von 1828—1878 — vgl. auch Karte I — sind bereits oben, pag. 52—56, besprochen worden). Es fallen dabei folgende Eigentümlichkeiten ins Auge:

1) Die grösste Mehrzahl aller Leprafälle entfällt auf die bereits erwähnten Hauptherde der Lepra auf Oesel — die Halbinsel Sworbe (Kirchspiele Anseküll, Jamma) und das westlichst gelegene Kirchspiel Kielkond, welche von insgesamt $368 - 11 = 357$ Einzelfällen 256, d. h. $71,6\%$ umfassen, während auf die übrigen 8 Kirchspiele und die Stadt Arensburg zusammen 101 Leprafälle = $28,4\%$ kommen.

2) Von den insgesamt 357 Leprafällen entfallen $215 = 60,2\%$ auf die hauptsächlich Fischerei treibende Bevölkerung der unmittelbar am Strande gelegenen Dörfer (hierzu auch die Stadt Arensburg mit 10 bereits verstorbenen Fällen gerechnet). Die Ziffer würde noch beträchtlich grösser sein, sollten auch die Leprafälle in den nächst dem Strande gelegenen Binnendörfern der Sworbe, wo gleicherweise die Fischerei die Hauptbeschäftigung der Einwohner bildet, hinzugerechnet werden¹⁾.

1) Auch die grössten Lepranester Oesels, mit je über 10 Einzelfällen dieser Krankheit, sind in unmittelbarer am Strande gelegenen Fischerdörfern lokalisiert. Es sind das die Dörfer Rahuste im Jammaschen (21 F.), Wintri im Anseküllschen (17 Fälle), Salme im Anseküllschen (11 Fälle), Mäepe im Jammaschen (11 Fälle) und Asuka-Liiküla im Karrisschen (11 Fälle) — vgl. auch Tab. III.

3) Überall, wo Lepra auftritt, sind die Einzelfälle derselben nicht sporadisch verstreut, sondern zeigen eine nesterweise Anordnung, indem sie sich in einzelnen Dörfern gruppenweise — zu je 2—10 und mehr Fälle beisammen — anhäufen, während die weitaus grösste Anzahl der Dörfer, sogar in den eigentlichen Hauptherden der Lepra, bisweilen sogar in der nächsten Nachbarschaft von Lepradörfern, vollkommen leprafrei geblieben sind. Solcher Lepradörfer, mit 2—10 und mehr Einzelfällen dieser Krankheit, giebt es auf der ganzen Insel 69 (unter insgesamt etwa 375 Dörfern) und sie umfassen insgesamt 312 Leprafälle von 357 d. h. 87,6% aller Fälle, während die übrigen 45 Fälle (12,4%) „sporadisch“ verteilt sind, jedoch fast ausnahmslos anamnestisch im Zusammenhange stehen mit anderen Leprafällen der näheren oder auch weiteren Umgebung.

4) Bei genauerer Durchforschung der Einzelherde stossen wir auf die weitere Eigentümlichkeit, dass in der Regel unter 10—15 und mehr Gehöften eines Lepradorfes die Einzelfälle der Krankheit nicht regellos auf die einzelnen Gehöfte verstreut sind, sondern sich auf 1—2 (selten mehr) derselben konzentrieren, wobei mehrere Fälle in rascherer oder langsamerer Aufeinanderfolge daselbst auftreten, während die grosse Mehrzahl der Gehöfte des Dorfes leprafrei war und ist. Beispiele lassen sich aus dem allgemeinen Krankenverzeichnisse (Tab. III) und dem mitgeteilten Anamnesenmateriale in grösserer Anzahl anführen, so dass wir es hier nicht mit einer blossen Zufälligkeit zu tun haben, sondern mit einer gewissermassen die Regel bildenden Erscheinung.

Welche Rückschlüsse für die Aetiologie der Lepra aus diesen Verhältnissen, die bereits von Lohk (292) im allgemeinen hervorgehoben worden sind, sich ergeben, darüber im nächsten Kapitel.

Eine nesterweise Anordnung der Leprafälle mit Concentration derselben in einzelnen Hauptherden ist auch anderorts festgestellt, wo gründlichere Nachforschungen vorliegen, so in Rumänien durch die schöne Arbeit von Kalindéro (235). Überaus sorgfältig sind die entsprechenden Verhältnisse in Estland von Kupffer (269) erforscht, welcher den interessanten Nachweis liefert, dass die Einzelherde der Lepra in dem bei weitem am meisten durchseuchten revalschen Kreise längs der grossen Heerstrassen gelegen sind und den Ursprung derselben auf eine Kosakeninvasion zur Zeit des Krimkrieges zurückführen will, während später infolge der veränderten agraren Verhältnisse eine Einschleppung und Verbreitung der Lepra vielerorts durch eine Wanderbewegung aus Livland, insbesondere Oesel stattgefunden haben soll. — Die Daten der livländischen Statistik von Erasmus (137) vom J. 1900 habe ich in einer Karte verarbeitet, die von Dehio (109) auf der II Lepra-Konferenz — im Ausschnitte — mitgeteilt, wiederum eine ausgesprochene Lokalisation der Einzelfälle in kleineren und grösseren Herden zeigt, die aber, im Gegensatz zu Estland, nicht durchweg den grossen Heerstrassen folgen, insbesondere nicht die grössten dieser Herde im Kirchspiele Tarwast, am Wörtsjärw-See, die ziemlich abseits derselben gelegen sind. Auch ist die grosse Mehrzahl der livl. Lepra-herden entfernt von der Seeküste lokalisiert.

Verhältnisse
in Rumänien,
Estland,
Livland.

Zur Aetiologie der Lepra.

Einleitende
Bemerkungen.

Zu den am heissest umstrittenen Fragen in der Lehre von der Lepra gehört zweifelsohne die Frage der Aetiologie dieser Krankheit. Zwar ist verstummt der Kampf, der jahrzehntelang geführt wurde um die grundlegenden Theorien von der Heredität und Contagion der Lepra. Zahlreiche epidemiologische Forschungen, vor allem die gründlichen und umfassenden Ermittlungen der II Indischen Lepra-Commission, haben den Beweis erbracht, dass die Lepra, auf erblichem Wege übertragen, von selbst binnen kürzester Zeit erlöschen würde, andererseits haben die auf Grund neuerer biologischer Forschung gewonnenen tieferen Einblicke in der Wesen der Vererbung die Heredität einer Krankheit, sei sie konstitutioneller, sei sie infektiöser Natur als eine „nicht mehr zur Diskussion stehende Frage“ gekennzeichnet (Dühring, 22). Der vortreffliche russische Leprologe Prof. Münch (334) hatte schon viel früher die Heredität der Lepra als ein „wissenschaftliches Missverständnis“ bezeichnet.

Trotzdem nun gegenwärtig die Lepra als eine kontagiöse Krankheit einmütig anerkannt ist (Zambaco mit seiner abweichenden Auffassung, (491) steht wohl ganz vereinzelt da), sind der Meinungsverschiedenheiten noch viele in betreff der Einzelheiten der Übertragungsweise und der Verbreitungswege derselben, wie solche insbesondere auch in den Verhandlungen der II internationalen Lepra-Konferenz in Bergen zum Ausdrucke kamen und wie es auch garnicht anders sein kann, so lange der wissenschaftlich unanfechtbare Beweis der Lepracontagiosität noch aussteht. Trotz einer grossen Anzahl neuerer Arbeiten auf diesem Gebiete, wie derjenigen von Marchoux (303), Couret (89), Engelbrecht (136), Rost (393), Williams (485), Reenstjerna (383), Ashburton-Thomson (455), Serra (411), Stanziale (426, 427), Kyrle (270) u. a., die im einzelnen interessante Ausblicke eröffnet und fruchtbare Anregungen gegeben haben in betreff der Mikrobiologie und Therapie der Lepra (Nastin-Deycke, Leprolin-Rost, Leprin-Uhlenhut), ist auch für den heutigen Stand der Frage massgebend die lichtvolle Kritik, die Jeanselme (227) im Jahre 1912 geübt hat an den damaligen entsprechenden Forschungsergebnissen: es sind bis zur Zeit Reinzüchtungen des Lepraerregers in mehreren nachfolgenden Generationen nicht erzielt worden und die durch Überimpfung leprösen Materials gesetzten lokalen Gewerbsveränderungen haben eine Allgemeininfektion der Versuchstiere an Lepra nicht nach sich gezogen. — Das Problem gestaltete sich um so schwieriger, als nach neueren histopathologischen Forschungen kein prinzipieller Unterschied besteht zwischen den durch Lepra gesetzten Gewerbsveränderungen und denjenigen bei Tuberkulose und Syphilis (Hoffmann, 202) was auch einer exacten histopathologischen Differentialdiagnose, insbesondere zwischen Lepra und Tuberkulose, in so manchen Fällen erhebliche Schwierigkeiten in den

Weg stellen dürfte, wie das bereits von Schäffer (404) ist betont worden. Marchoux (304) glaubt voraussetzen zu dürfen, dass die Frage von Aetiologie der Lepra „de longtemps, sans doute, ne relèvera pas du laboratoire“.

Neuerdings hat mein Landsmann Prof. A. Paldrock (359) den Beweis geführt, dass die bereits von Lutz (298) beobachtete könnige Struktur des Lepraerregers die Regel bildet und dass letzterer somit kein Bazillus ist, sondern ein in einer säurefesten Eiweishülle eingebetteter, fetthaltiger Coccothrix. Letzterer Umstand dürfte, nach Paldrock, die bisherigen Misserfolge sowohl der Reinzüchtung wie der Überimpfung des Lepraerregers erklären, sowie auch dessen überaus geringe Toxizität, andererseits wiederum das Bestreben nahelegen des ihrer Eiweishülle zuvor entledigten Coccothrix zu immunotherapeutischen Zwecken zu bedienen.

Inzwischen hat auch ein fleissiges Studium der sog. „lepra murium“, einer der menschlichen angeblich sehr ähnlichen Affektion, Ergebnisse gezeitigt (Marchoux et Sorel, 308 u. a.), die geeignet erscheinen einiges Licht auf den Übertragungsmodus auch der menschlichen Lepra zu werfen, Ergebnisse, die von Marchoux (304) in geistreicher Argumentation zu Analogieschlüssen mit der menschlichen Lepra verarbeitet worden sind. Jedoch mangels unerschütterlich feststehender mikrobiologischer Tatsachen klaffen noch weite Lücken in unseren Kenntnissen von der Übertragungsweise der Lepra, Lücken, zu deren Überbrückung neuerdings auch ältere Hypothesen, wengleich in neuer Aufmachung, herangezogen werden — so die Bodentheorie von Lutz und Biedenkopf und die Fischtheorie von Hutchinson (s. u.), wie auch die neuerdings wiederum vielfach ventilierte Annahme der Lepraübertragung durch blutsaugende Insekten.

Angesichts solcher Lückenhaftigkeit unserer aetiologischen Kenntnisse und infolgedessen einer so üppig im Kraut schiessender Hypothesenbildung¹⁾ scheint es am Platze zu sein wiederum einen schlichten, durch vorgefasste Theorien unbeengten epidemiologischen Tatsachenbericht zu Worte kommen zu lassen. Es ist biszu eine epidemiologische Beobachtung in Lepraerden „wo die Natur selbst ihre Versuche anstellt“ (Dehio) noch immer berufen die noch nicht vollkommen ausgebauten theoretischen Grundlagen unserer aetiologischen Erkenntnis dieser Krankheit auf ihre Conformität hin mit unserer alltäglichen medizinischen Erfahrung zu prüfen und somit auch in mancherlei Beziehungen zu ergänzen.

Allgemeiner
epidemiologi-
scher
Tatsachen-
bericht :

*

Es möge nun vorerst erwogen werden, welche Schlüsse für die Lepra-aetiologie sich ergeben aus den obenerwähnten bemerkenswerten lepra-geographischen Tatsachen: 1) Anhäufung von nahezu Dreiviertel aller oeselschen Leprafälle auf einen verhältnissmässig kleinen Terrain (Halbinsel Sworbe und Kirchspiel Kielkond) und 2) die überall — wo nur Lepra auf Oesel zu finden — in Erscheinung tretende nesterweise Gruppierung der Einzelfälle in einigen wenigen Dörfern und dortselbst wiederum in vereinzelt Gesinden, wobei die grosse Mehrzahl der Gesinden eines „Lepradorfes“ leprafrei waren und sind und solche Lepradörfer selbst nur eine geringe Minorität unter den sämtlichen Dorfschaften der Insel repräsentieren.

1) Zu welchen Spitzfindigkeiten man in dieser Richtung sich versteigen kann, das lehrt beispielsweise die von Ashmead vertretene Meinung, wonach die Lepra durch den Genuss von Fischen verbreitet würde und zwar, weil dieselben sich mit Moskitos nähren, die ihrerseits Gelegenheit hätten sich mit Lepramaterial zu beladen (Babes, 20).

a) Allgem.
Verhältnisse.

Es ist klar, dass diese beiden fundamentalen Tatsachen nicht in Einklang zu bringen sind mit der Annahme von allgemeinen klimatischen, tellurischen, auch sozial-hygienischen Verhältnissen als auslösenden Momenten der Erkrankung an Lepra, wie solches zuletzt noch von Polotebnoff (377) — nächst der Hereditätslehre — energisch behauptet wurde. Da die ersteren Momente sich in der Hauptsache in allen Teilen der Insel gleichen, ebenso wie die sozial-hygienischen Verhältnisse der eingesessenen bauerlichen Bevölkerung, die — mit ganz vereinzelten Ausnahmen — das Hauptkontingent der oeselschen Leprakranken liefert, so müssten die Einzelfälle der Lepra auf Oesel nicht nesterweise angeordnet sein und einzelne Teile der Insel so auffallend bevorzugen wie das tatsächlich der Fall ist, sondern eben in mehrweniger gleichmässiger Verteilung, sporadisch, über die ganze Insel verstreut sein.

b) Fisch-
nahrung.

Eine Eigentümlichkeit fällt nun dabei allerdings in die Augen, nämlich die, dass die Lepra auf Oesel vorzugsweise unter der Fischerei treibenden Bevölkerung der Küstenstriche vorkommt, wengleich grössere Lepraherde sich auch im Binnenlande finden, wo hauptsächlich Landbau betrieben wird. Es könnte scheinen, als ob hierin einige Berechtigung finden würde die vom hochverdienten Jonathan Hutchinson aufgestellte und noch neuerdings von W. Turner (461), dem Amerikaner Couret (89) u. a. verfochten „Fischtheorie“, deren Berechtigung „nicht nur auf dem Boden von Tatsachen, die Hutchinson so dankenswert gesammelt hat, sondern besonders auch auf Grund historischer und volkskundlicher Daten“ auf der Leprakonferenz in Bergen auch von Sticker (433) vertreten wurde, der zudem säurefeste Stäbchen bei Gadus-Labrus-Clupeaarten u. a. in krankhaft veränderten Augen und Hautstellen nachweisen konnte. Nun aber bildet die Fischnahrung, hauptsächlich in Form von stark gesalzenen Strömlingen und wenig gesalzenen und hernach an der Sonne getrockneten Dorschen, die tägliche Nahrung wohl aller Oeseler ohne Ausnahme, sowohl der Küstenbewohner als derjenigen des Binnenlandes. Im Volke wird „tuhlis ja kala“ (Kartoffel und Fisch) als die spezifische und hauptsächlichste Nahrung des Oeselers bezeichnet, nur wird letzteres niemals im verdorbenen und angefalteten Zustande genossen, wie das etwa die Jakuten infolge höchst primitiver Konservierung der Fische tun¹⁾. Spielte die Fischnahrung wirklich irgendeine Rolle bei der Erkrankung an Lepra, so müssten die Einzelfälle derselben wiederum einigermaßen gleichmässig über die gesamte Insel verstreut sein, statt eine so ausgesprochene herdweise Anordnung zu zeigen.

Übrigens käme verdorbener Fisch oder überhaupt irgend ein Nahrungsmittel in Betracht bei der Übertragung der Lepra, ähnlich etwa wie die Milch perlkranker Kühe bei der Übertragung der Tuberkulose, so müssten doch vor allem die Schleimhäute des Magendarmkanals sowie die Mesenterialdrüsen primär leprös erkranken. Nun sind aber, wie

1) A. Paldrock (356) der die verdorbene Fischnahrung der Jakuten, insbesondere die am häufigsten genossene sog. „Söma“, die von einheimischen Ärzten als Urheberin der Lepra angesehen wird, eingehend untersuchte, konnte keine Leprabazillen darin finden. — Auch in Norwegen wird, wie Armauer Hansen (183) berichtet, sehr viel verdorbener Fisch als Delikatesse genossen, trotzdem nimmt daselbst die Lepra ab; im östlichen Norwegen, wo verdorbene Forellen als besondere Leckerei geschätzt werden, kommt Lepra überhaupt nicht vor; der aus Norwegen nach Deutschland und Polen exportierte Hering ist, infolge der grossen Fänge, oft total verdorben, trotzdem kommt dort keine Lepra vor.

Babes (20) berichtet, die vereinzelt Befunde verschiedener Autoren in dieser Richtung nicht ganz eindeutig und Schäffer (404) hat unter vielen daraufhin untersuchten Fällen nur einmal unzweifelhaft lepröse Infiltrate im Dickdarme einer Leprösen gefunden.

*

Es käme vielmehr, bei der vorzugsweisen Verbreitung der Lepra unter der Fischerbevölkerung Oesels, als gewissermassen praedisponierendes Moment, welches für die Erkrankung eine günstige Grundlage liefert, der Umstand in Betracht, dass die genannte Bevölkerung im allgemeinen unter etwas ungünstigeren hygienischen Bedingungen lebt, als die ackerbaureisenden Bewohner des Binnenlandes und dass sie, insbesondere die Sworbianer, auch in kultureller Hinsicht den letzteren nachstehen. Die Fischerei wird nur in den Wintermonaten unterbrochen und es kommen da die Männer wochenlang nicht aus den Kleidern, da sie sich Tag und Nacht am Strande oder auf der See aufhalten, wobei Durchnässungen und Erkältungen häufig sind. Der weiblichen Bevölkerung, soweit sie nicht den Männern bei der Einbringung des Fanges und Reinigung der Fische behülflich ist, fällt hauptsächlich zu die Bearbeitung der dürrtigen Ackerscholle, daneben noch alle häuslichen Arbeiten nebst der Pflege etwaiger Kranker. Die Bekleidung besteht bei beiden Geschlechtern aus groben, dicken Wollkleidern, die Sommer und Winter über getragen werden. Die Körperpflege beschränkt sich auf den Besuch der Badestube, alle 1—2 Wochen, bisweilen noch seltener. Im See baden sich die Küstenbewohner fast nie. Unter solchen Umständen ist es begreiflich, dass verschiedene Hautaffektionen, vor allem die Krätze, hier so überaus häufig vorkommen, ebenso wie früher unter den norwegischen Fischern (*Scabies norvegica seu crustosa Boeckii*).

c) Praedisponierende Momente: unhygienische Bedingungen, Krätze.

*

Den Krätzenmilben schreibt E. von Bassewitz (25) eine hervorragende Bedeutung zu bei der Übertragung der Lepra, illustriert durch einen Fall von Leprainfektion eines Krankenwärters im Hospitale zu Algerete zu einer Zeit, als er an Krätze erkrankt war. Einen ähnlichen Fall beschreibt auch Hundadse (215).

Diese Angaben befinden sich in Übereinstimmung mit den überaus sorgfältigen Beobachtungen von Marchoux und Sorel (308) über die sog. „Rattenlepra“, welche ergaben, dass den Krätzenmilben eine, wenngleich indirekte Bedeutung bei der Übertragung der betreffenden Krankheit zukommt, indem die mit denselben behafteten Tiere häufig kleine Hautlaesionen haben, die die Infektion ermöglichen. — Übrigens haben Currie und Hollmann (93) bei ihren Studien über die Rattenlepra säurefeste Bazillen bei den Milben selbst festgestellt. — Neuerdings behauptet auch H. Blanquier (53) auf Grund seiner umfassenden Beobachtungen über die Lepra unter den Eingeborenen der Elfenbeinküste, dass unter den aetiologischen Momenten dieser Krankheit die Krätze eine bedeutende Rolle spielen. — Unter den von mir beobachteten Fällen verdient besonders hervorgehoben zu werden der Fall Melania Mälk (pag. 108). Es handelt sich hier um die Tochter der seit etwa 1894 an Lepra maculo-anaesthetica leidenden Anna Mälk, die ihre kranke Mutter ständig gepflegt, nie auswärts gedient hat, und bei der im J. 1907 die Initialerscheinungen der Lepra tuberosa sich einstellten, nachdem sie im Jahre 1903 an Scabies in sehr hartnäckiger Form gelitten hatte. — Ohne systematische Umfragen in diesem Punkte habe ich dann noch zufällig erfahren, dass auch die Fälle Julie Tuulik (F. 28), Marie Turja (F. 54), Melania Luukas (F. 55), Jüri Rand (F. 72, pag. 98), Wiia Liiber (F. 153) u. Jaan Tatter (F. 162) etwa 2—5 Jahre vor ihrer manifesten Erkrankung — an Krätze in hartnäckiger Form gelitten hatten¹⁾.

*

1) Von norwegischen Autoren, vor allem Hansen wird hervorgehoben (Ref. von Bassewitz 251), dass nachdem seit 1840 eine energische Behandlung der norwegischen

Was die oeselsche Landbau treibende Bevölkerung anbelangt, so ist die Arbeits- und Lebensweise derselben etwas weniger stapaziös und im allgemeinen etwas reinlicher, als diejenige der Küstenbewohner, auch die Ernährung wohl ausgiebiger und manichfaltiger. Insbesondere gilt das für die „Kornkammer“ Oesels, das Kirchspiel Peude, welches auch am ehesten vor allen anderen Kirchspielen leprafrei geworden ist. Ihm ist jetzt neuerdings auch das Nachbarkirchspiel Wolde gefolgt¹⁾.

d) Blut-saugende Insekten.

Vielfach ist auch die Frage betreffs der Übertragung der Lepra durch blutsaugende Insekten, insbesondere Mücken, Flöhe, Wanzen, Läuse u. a. in den letzten Jahrzehnten ventilirt worden.

Eine dänisch-französische Kommission, bestehend aus den Herren Prof. E. Ehlers, Dr. With, Dr. Bourret und Dr. Verdier hat diese Frage in eingehender Weise im J. 1909 auf der Insel St. Croix der dänischen Antillen bearbeitet (Ehlers, 129). Positive Resultate sind nicht erzielt worden, da im Inhalte des Magendarmkanals der betreffenden Insekten ab und zu vereinzelte Leprabazillen und Bazillenhaufen gefunden wurden, wie es auch garnicht anders sein kann, da die Insekten reines Blut saugen, ohne Beimischung der in den Gebesspalten vorhandenen, bazillenhaltigen Lymphe, welche ersteres nur auf der Höhe fieberhafter Nachschübe der Lepra und vor dem Tode Bazillen enthält, sonst aber in der Regel bazillenfrei ist. — Ausserdem ist es ja noch fraglich, ob die einzeln im Magendarmkanale der Insekten gefundenen und von letzteren ausgeschiedenen Bazillen noch lebendig sind? Nun glaubt ja Unna (470) vermittelt seiner Thymenviktoria-blau-Safraninfärbung lebende und tote Bazillen unterscheiden zu können, andererseits aber ist selbst die Frage nach der eigentlichen morphologischen Struktur des Lepraerregers — ob stäbchenförmig oder gekörnt — noch nicht eindeutig entschieden. Neuerdings hat Reenstjerna (383) wiederum dessen weitgehenden Polymorphismus hervorgehoben. So hat dann auch Paldrok (358) nachgewiesen, dass im Verdauungstraktus der Wanze der Lepraerreger schon innerhalb 12 Stunden in eine körnig zerfallene Form übergeführt wird, während er im Traktus der deutschen und Küchschabe noch nicht in 14 Tagen vollkommen in die benannte Form zerfällt. Da es nun bis zur Zeit noch unbekannt ist, welche von beiden Formen, die stäbchenförmige oder die körnig zerfallene, die grössere Rolle bei der Verbreitung der Lepra spielt, so lässt sich vorerst nur feststellen die Möglichkeit eines Verstreutwerdens der körnig zerfallenen Formen des Lepraerregers durch Wanzen und der stäbchenförmigen sowie auch der körnig zerfallenen durch deutsche und Küchenschaben.

Noc (347) besteht ausdrücklich in seinen seit 1900 angestellten Ermittlungen, auf der Rolle der Stechmücken als Überträgerinnen des Leprabazillus, welche er sowohl in Haufen als auch frei, in Stäbchen- und Kettenform, im Darminhalte derselben festgestellt hat. Er hebt zudem hervor, dass dieselben, insbesondere *Stegomyia fasciata* und *Culex fatigans*, hauptsächlich abends und nachts beißen, wo bei den Leprakranken die Körpertemperatur erhöht und somit die Chancen der Bazillaemie grösser sind. Nun konnte Leboeuf (276) auf Grund ausgedehnter Versuchsreihen die Befunde Noc's nicht bestätigen, auch erhob er die Forderung, dass die Hypothesen im Einklange stehen sollen mit der tatsächlichen Ausbreitung der Lepra und den

Krätze eingeleitet worden, auch die Leprafälle sich auffallend verringert haben, während von den Nachkommen der nach Amerika ausgewanderten norwegischen Aussätzigen keiner leprös geworden ist, eben infolge der Angewöhnung an persönliche Reinlichkeit.

1) Das die Lepra nicht die Küsten als solche bevorzugt, beweisen u. a. auch die Beobachtungen in Tonkin, wo, wie Mathis (309) berichtet, die Krankheit auf die kontinentalen Teile dieser Provinz beschränkt ist, während die Küsten frei sind. Auch in Nordlivland sind die Lepraherde in grosser Mehrzahl entfernt von der Seeküste lokalisiert (vgl. die Karte im Aufsätze von Dehio im Bd. III der Mitteil. d. II Lepra-Konferenz).

Herdbildungen. Auch dieses war bei den Erhebungen von Noc nicht der Fall, da auf der Insel Maré des Neu-Caledonischen Archipels, wo Culiciden höchst selten, am meisten Lepröse vorkommen (nahezu 4% der Bevölkerung), während in Ouvéa, wo Stechmücken sehr reichlich, der erste Leprafall erst im J. 1894 aufgetreten ist. — Seinerseits hat Leboeuf (279) nachgewiesen, dass den blutsaugenden Insekten keinerlei Bedeutung bei der Übertragung der Lepra zukommt, das aber die *musca domestica* als mögliche Verbreiterin der Leprabazillen beschuldigt werden könnte. Er betont aber ausdrücklich, dass letzterer Modus der Lepraübertragung durchaus nicht ausschliesst die direkte Übertragung der Lepra durch den Kranken und den von ihm besudelten Gegenständen — im Gegenteil! In beiden Fällen bilden die Übertragungsquelle solche Leprakranke, die offene Geschwüre am Körper oder an den Schleimhäuten der Nase haben.

Somit haben alle diese Beobachtungs- und Versuchsreihen wohl interessante Einzelheiten zu Tage gefördert, aber eine klare und eindeutige Lösung der Frage von der Übertragung der Lepra durch Insekten bisher nicht geben können. Übrigens hatte schon auf der II. Leprakonferenz Prof. Kirchner (245), zusammenfassend die Diskussionen über die Fragen zur Aetiologie der Lepra, betont, dass die Leprabazillen von den Leprösen so zahlreich ausgeschieden werden, dass man die Insekten zur Erklärung der Übertragung gar nicht nötig hat.

Was nun die Insel Oesel anbelangt, so leidet man hier unter der Mückenplage weit weniger, als auf dem benachbarten Festlande, indem hier stagnierende Gewässer fast vollkommen fehlen, besonders an den Küsten, wo wiederum die Lepra ganz besonders verbreitet ist. Wanzen dagegen und Flöhe sind überall anzutreffen, sowohl in den Fischerdörfern der Küstenstriche, wie auch im Binnenlande. — Marchoux und Bourret haben nachgewiesen, dass in St. Dalmat, einem Flecken, 1300 m. hoch in den Seealpen, nahe der italienischen Grenze, gelegen, ein kleiner endemischer Lepraherd existiert. Dasselbst sind keine Mücken zu finden, auch keine Wanzen. Auch hat keiner von den betreffenden Kranken je Krätze gehabt.

*

Eine ebenso originelle wie vereinzelt dastehende Anschauung über die Aetiologie der Lepra vertritt Engelbrecht (136), indem er letztere abstammen lässt von einer besonderen Art von Ziegentuberkulose, die, durch Infektion auf den Menschen übertragen, bei demselben die Lepra hervorruft. Demnach glaubt er durch Abschaffung der Ziegen die Lepra bekämpfen und mittelst eines von der Lepra der Ziege hergestellten Tuberkulins Leprakranke heilen zu können. — Was Oesel anbelangt, so sind hierselbst Ziegen höchstens in vereinzelt Exemplaren in der Stadt Arensburg anzutreffen, wogegen sie auf dem flachen Lande sogut wie gänzlich fehlen.

e) Lepra —
Ziegentuberkulose

*

Die alte, von Lutz, Biedenkamp, Geill (152) u. a. vertretene Bodentheorie ist auf der zweiten Lepra-Konferenz wiederum erörtert worden von Kobler (250), der, ebenso wie der Norweger Sand (400), zur Erklärung der Übertragung der Lepra einen Zwischenträger des Leprabazillus annehmen zu müssen glaubt und der, stützend auf die Mitteilungen von Rille, (391), Ehlers und Cahnheim (131) u. a. über die Lokalisationen der Lepra an den Fusssohlen — sowohl in Form von trophischen Geschwüren, als der ausserordentlich seltenen Knotenbildung daselbst¹⁾ — und auf eine von ihm selbst gemachte

f) Boden als
Infektions-
träger.

1) Über seltene Lokalisationen des Lepraprozesses, insbesondere an den Fusssohlen berichtet auch Dr. Hirschberg (198) aus dem rigaschen Leprosorium. Aus meinem Krankenmateriale kann ich einen Fall ursprünglich reiner maculo-anaesthetischen Lepra mitteilen (Maria Meius, F. 82), der im 12-ten Krankheitsjahre unter etwa 1 Monat dauernden Fieberbewegungen Nachschübe von Knoten bekam, die an Wangen, Kinn, Augenbrauenbögen, Unterarmen, Handrücken, Ober- und Unterschenkeln, sowie an den Fusssohlen sich lokalisierten.

ähnliche Beobachtung, sich ziemlich kategorisch für den Boden als den Infektionsträger der Lepra ausspricht. Sand (400) seinerseits lässt die Frage über die Natur dieses Zwischenwirtes — ob lebendige Tierparasiten, ob ein Boden von tierischen, vielleicht verwesenden Stoffen — offen. Im letzteren Falle müsste a priori angenommen werden, wie bereits Münch (331) treffend bemerkt hat, dass besonders in Leprosorien „ein Plus von Agens“ angehäuft sein sollte. Jedoch schon die Arbeiten der indischen Leprakommission haben kein eindeutiges Resultat ergeben, auch hat Arning (11), der den Erdboden in den Hütten hawaiischer Lepröser, sowie die Speisereste derselben untersuchte, keine positiven Resultate erhalten. Ganz ausserordentlich reich an Leprabazillen aber war der verwesende Körper einer seit 5 Monaten begrabenen Lepraleiche und der unmittelbar angrenzende Erdboden.

Nun haben die Forschungen des Prof. Boeck (60, 61) in Christiania, der unglaubliche Mengen von Leprabazillen in den Fäkalmassen Lepröser¹⁾, und zwar nur derjenigen an tuberöser Form Erkrankter, konstatierte — welche Tatsache allerdings schon im J. 1884 von Arning (17) festgestellt worden war — neue Gesichtspunkte in dieser Frage eröffnet, umso mehr, da spätere Nachprüfungen — die auch von Delbanco (113) bestätigt wurden — ergaben, dass noch nach einem halben Jahre die Anzahl derselben in den Fäkalien scheinbar nicht abgenommen hatte und dass sie, nach der Unnaschen Viktoriablauf-Safraninmethode gefärbt, sich als lebende erwiesen. Vorausgesetzt aber, dass die Unnasche Färbemethode es wirklich ermöglicht lebende Bazillen von toten zu unterscheiden und dass somit der Boden durch Absetzung von Fäkalien, wie es auf dem Lande, so auch bei uns auf Oesel, überall üblich, tatsächlich mit lebenden Leprakeimen ausgiebig infiziert werden könnte, so bleibt doch immer der von Prof. Kirchner auf der II Lepra-Konferenz erhobene Einwand bestehen, dass der Leprabazillus anspruchsvoll ist und ausserhalb des lebenden Körpers, etwa im Boden, nicht leben könnte (die Ergebnisse Boeck's scheinen das zu widerlegen) und wenn er auch in ihm leben könnte, er aus ihm nicht heraus kann, weil er durch die filtrierende Kraft des Bodens daselbst festgehalten wird.

*

Resumé.

Somit wäre, per exclusionem, versucht worden nachzuweisen, dass die aufgezählten Theorien vom Klima, Boden, Fischnahrung, blut-saugenden Insekten u. a. m. als Ursachen der Lepra sich nicht in Einklang bringen lassen, mit den auf Oesel beobachteten Eigentümlichkeiten der örtlichen Verbreitung dieser Krankheit, der Anhäufung der grössten Mehrzahl aller Leprafälle auf einem verhältnismässig kleinen Terrain und der bis ins Einzelne hinein nachweisbaren nesterweisen Verteilung derselben.

*

Durch-
musterung
einzelner
Lepranester:
Einteilung.

Wenden wir uns nunmehr der genaueren Durchmusterung der einzelnen Lepranester zu mit Berücksichtigung all der verschiedenartigen Beziehungen der einzelnen Leprafälle untereinander, wie solche für die Aetiologie dieser Krankheit von Bedeutung sein könnten.

1) Boeck hat nachgewiesen, dass die in den Fäzes Leprakranker gefundenen Bazillen aus den leprösen Ulcerationen im Munde, Schlunde und Kehlkopfe derselben stammen, was später auch von Merian (314) bestätigt wurde. Vielleicht aus dem Grunde — da ja nicht alle untersuchten Leprafälle derartige Ulcerationen aufzuweisen brauchten — sind die Bazillenbefunde verschiedener Autoren (Sticker, 430, Hollmann, 107 u. a.) in den Fäzes ihrer Fälle negativ ausgefallen.

In meiner früheren Veröffentlichung (Talwik, 446) vom J. 1906, hatte ich in 112 Fällen von Lepra auf der Insel Oesel diese ihre verschiedenartigen aetiologischen Beziehungen untereinander mitgeteilt. Vorerst waren diese 112 Fälle in zwei Hauptgruppen eingeteilt worden. Die erste umfasste 49 Fälle = 43,7%, in deren Familien schon früher Erkrankungen an Lepra vorgekommen waren („Familienlepra“), die zweite — 63 Fälle = 56,3%, in deren Familien bei sorgfältigster Nachforschung keine Leprafälle früher konstatiert worden waren.

Diese Einteilung behalte ich auch im nachfolgenden bei, wenngleich die einstigen Streitfragen der Lepraätiologie — Contagion oder Heredität? — heutzutage in der früheren Fassung nicht mehr zur Diskussion stehen. Wohl aber ist die Familienlepra in anderer Hinsicht wiederum zum Gegenstande der Erörterungen geworden, und zwar in dem Sinne, dass aus einem anscheinend sehr geringen Prozentsatze der Erkrankungen an Lepra von Kindern lepröser Eltern, sowie von beiden Ehegatten weitgehende Schlüsse für die Aetiologie dieser Krankheit gezogen werden, sogar von so hervorragenden Leprakennern wie Sand und Kobler, welche daraufhin eine direkte Übertragung derselben von Mensch zu Mensch verneinen zu müssen glauben.

Endlich soll auch, vom Standpunkte der epidemiologischen Erfahrung, erörtert werden die Frage, welcherart Leprafälle, tuberöse oder anästhetische, frischere oder ältere, am häufigsten zur Übertragung dieser Krankheit Veranlassung geben.

I. Familienlepra.

a) Lepra und Ehe.

Über das Verhältnis der Lepra zwischen Eheleuten hat sich Sand (400), auf Grund eines Materials von 512 Ehen Lepröser worunter es bloß 17 (= 3,1%) gab, wo nach der einen Ehehälfte auch die andere von der Lepra ergriffen wurde (in meinem Materiale von 115 Ehen beträgt die betreffende Ziffer 5 = 4,75%), dahin ausgesprochen, „dass die Lepra in der Regel nicht durch unmittelbaren Verkehr von Individuum zu Individuum übertragen wird, sondern dass höchstwahrscheinlich auch andere Faktoren mitwirken, und dass der Ansteckungsstoff ausserhalb des menschlichen Körpers ein Entwicklungsstadium durchmacht, bevor er die Krankheit auf ein gesundes Individuum zu übertragen vermag.“ Obgleich nun H. P. Lie (289) den Prozentsatz der Ehen, vor beide Gatten leprös erkrankt waren, auf ca 6% bestimmt, ist es doch auffallend, dass gerade unter Umständen dauernder und intimster Beziehungen, wie solche gegeben sind in der Ehe, eine Übertragung der Lepra nachweislich nur in einer verschwindend geringen Anzahl von Fällen stattfindet. Angesichts dieser unzweifelhaften Tatsache kann man schon — wie Sand und viele andere — irre werden an der Annahme einer direkten Übertragung der Lepra von Individuum zu Individuum. Allein auch bei der unzweifelhaft ansteckenden Tuberkulose — gewissermassen der Schwesterkrankheit der Lepra — finden wir durchaus übereinstimmende Verhältnisse, indem hier, nach Lie (290), der Prozentsatz der Ehen, wo beide Gatten an derselben erkranken, bloß 3% beträgt.

Ohne hier auf Grund bloß epidemiologischer Daten eine Beweisführung anstreben zu wollen, möchte ich zur Erklärung der Tatsache der äusserst seltener Ansteckung der einen Ehehälfte durch den bereits früher leprös erkrankten Partner die biologisch wohl denkbare Annahme in Erwägung

Mittelbare
Übertragung
der Lepra?

Versuch einer
Erklärung.

ziehen, dass, ähnlich wie ein Organismus gegen gewisse Infektionsträger künstlich immunisiert werden kann¹⁾ durch Einverleibung minimalster Mengen eben derselben, eventuell abgeschwächten, Erreger, ebenso auch, unter Umständen intimster Beziehungen der Ehegatten untereinander, der leprösen erkrankte Teil, bereits vom Momente des ersten Aufkeimens der spezifischen Infektion an, bei dem anderen Teile, durch stetige Übertragung minimalster Mengen der Lepraerreger, eine Erzeugung spezifischer Antikörper hervorruft und so denselben allmählich gegen Lepra immunisiert, ohne das irgendwelche Krankheitserscheinungen bei ihm zum Vorschein gekommen wären. Oder aber es findet eine leichte Infektion des anderen Partners mit Lepra statt, die, abortiv verlaufend, ausheilt und so demselben eine dauernde natürliche Immunität gegen diese Krankheit verleiht. Endlich könnte es, in vereinzelt Fällen, zu einer manifesten leprösen Erkrankung des anderen Partners kommen, die dann wohl öfter unter dem Bilde der leichteren maculo-anaesthetischen Form verlaufen dürfte, wie das bereits von Ehlers (125) ist hervorgehoben worden.

*

5 Fälle von
Miterkrankung
an Lepra des
anderen Ehe-
gatten.

In meinem Gesamtmateriale von 115 Ehen Lepröser, wo die zuerst erkrankte Ehehälfte ausnahmslos an *Lepra tuberosa* litt, trat in einem Falle fast gleichzeitig auch bei dem anderen Gatten die *Lepra tuberosa* in Erscheinung (Fall 187 u. 188); beide hatten ungeniert mit 2 Leprösen in der nächsten Nachbarschaft verkehrt. In dem zweiten Falle (Peter Mägi, F. 10) zeigte sich, um etwa 2 Jahre nach der leprösen Erkrankung der Frau, auch beim Manne ein etwa erbsengrosses bräunliches Infiltrat, das Leprabazillen in grosser Anzahl aufwies, am linken Oberarme (*L. tub. incip.?*). Der dritten Fall — (Jaën Treirat, F. 91) zeigte, etwa 5 Jahre nachdem seine Frau an *Lepra tuberosa* erkrankt war, ein ähnliches flacherhabenes Infiltrat, mit reichlichem Bazillengehalte, am rechten Unterschenkel, woselbst später „Wasserblasen“ aufschossen, die unter Narbenbildung ausheilten, (*L. mac.-an. incip.?*). Der vierte (Andres Talu, F. 118) bekam, 9 Jahre nachdem seine Frau an *Lepra tub.* erkrankt war, Paraesthesien und sensible Störungen und um weitere 4 Jahre später Knoten (*L. anaesth.-tub.*). Der fünfte endlich (Jaën Öunpu, F. 158), war um etwa 3 Jahre nach der tuberös-leprösen Erkrankung seiner Frau an *Lepra maculo-anaesthetica* erkrankt.

Diesen 5 Fällen (= 4,75%) ausgesprochener lepröser Miterkrankung auch der anderen Ehehälfte schliessen sich weitere 3 Fälle an, wo die vermutlich lepröse Miterkrankung des anderen Ehegatten einen abortiven Verlauf mit nachfolgender Selbstheilung genommen hatte: Jaak Meister (pag. 82), Andrus Pannel (pag. 105) und Feodor Püüa (pag. 118).²⁾

In den übrigen 110 Ehen Lepröser (= 95,25%) ohne nachweisbare lepröse Miterkrankung der anderen Ehehälfte lagen die Verhältnisse folgendermassen:

1) Ähnlicherweise haben die Sensibilisationsversuche von Gougerot (170) sowohl mit löslichen Toxinen („Leprolin“, Rost), wie mit „totalen“ (Emulsion durch Hitze getöteter Leprabazillen) eine Angewöhnung der Versuchspersonen gezeitigt, so dass zur Erzielung allgemeiner wie lokaler Reaktionen immer grössere Dosen genommen werden mussten: „la reaction de sensibilisation est un mode de l'immunisation.“

2) Auch der Mann der tub.-leprösen Mari Lei (F. 50) galt in der Umgebung als lepraverdächtig. Zur Zeit, als ich meine Untersuchungen aufnahm, war er bereits verstorben. Die Ehe war kinderlos.

a) In 46 Ehen war nur der Mann an Lepra erkrankt und zwar in 9 Fällen an der Lepra maculo-anaesthetica, in 3 Fällen an der Lepra anaesthetico-tuberosa, in 7 Fällen an der Lepra tubero-anaesthetica und in 27 Fällen an der Lepra tuberosa. Von den letzteren (tuberösen und „gemischten“) 37 Fällen sind 35 in die Ehe eingetreten längere oder kürzere Zeit (zum mindesten 2 Jahre) vor ihrer leprösen Erkrankung, 2 heirateten ungefähr zur Zeit ihrer Erkrankung; von den 9 mac.-an. Fällen erkrankten 7 längere oder kürzere Zeit nach ihrem Eintritt in die Ehe und 2 vor der Eheschliessung.

b) In 64 Ehen war nur die Frau leprös erkrankt und zwar in 24 Fällen an Lepra mac.-anaesthetica, in 3 Fällen an L. an.-tuberosa, in 4 Fällen an Lepra tubero-anaesthetica und in 33 Fällen an Lepra tuberosa. Die letzteren 40 (tuberösen und „gemischten“) Fälle waren sämtlich in die Ehe getreten längere oder kürzere (mindestens 2 Jahre) vor ihrer distinkten leprösen Erkrankung. Von den 24 maculo-anaesthetischen Fällen waren 20 gleicherweise vor ihrer Erkrankung in die Ehe eingetreten, 2 ehelichen ungefähr zur Zeit und 2 erst nach ihrer Erkrankung an Lepra.

Somit ist von 110 Ehen, wo nur die eine Eehälfte leprös erkrankte, in 102 Fällen (darunter 76 tuberöse und „gemischten“ Fälle mit bloß 3 Ausnahmen und 34 anaesthetische Fälle mit 5 Ausnahmen) diese Erkrankung längere oder kürzere Zeit (wenigstens 2 Jahre) vor dem Eintritte in die Ehe in Erscheinung getreten. Aus dieser Zusammenstellung ergeben sich somit wiederum Anhaltspunkte für die oben dargelegte Auffassung von einer allmählichen Immunisierung gegen Lepra des anscheinend leprafrei gebliebenen Ehegatten durch den erst nach dem Eheschlusse erkrankten anderen, infolge intimsten ständigen Kontaktes vom Momente des ersten Aufkeimens der Krankheit an.

Resumé.

Von diesem Standpunkte aus ist es auch verständlich, wieso ein vorübergehendes Liebesverhältnis mit einem bereits ausgesprochen leprös erkrankten Partner, wie ein solches in 14 Fällen meines Materials (von 200 Fällen) zugegeben, in einer weiteren Anzahl — insbesondere unter Verwandten — aber vermutlich verschwiegen worden ist, eine lepröse Miterkrankung des anderen Partners und zwar meistens an der tuberösen und „gemischten“ Form — 11 Fälle (14, 22, 61, 67, 82, 90, 91, 102, 133, 144), seltener an der maculo-anaesthetischen Form 3 Fälle (62, 156, 171) nach sich gezogen hat.

*

b) Über Lepra und Nachkommenschaft

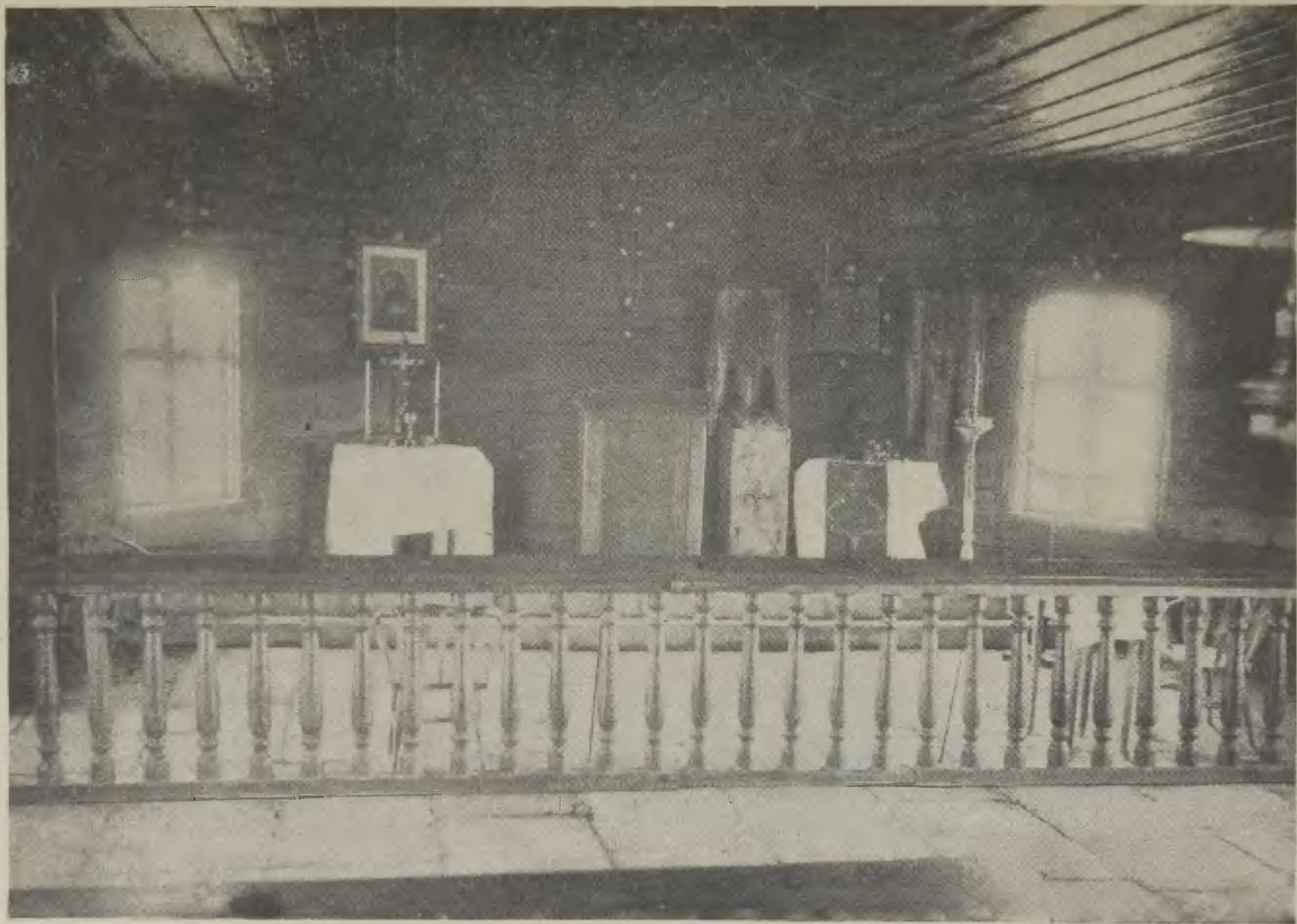
auf Oesel unterrichtet, bei Heranziehung der entsprechenden Angaben der norwegischen Leprastatistik von A. Sand (400), die Tabelle XIII.

Fruchtbarkeit
d. Ehen
Lepröser.

Was zunächst die Durchschnittszahlen der Kinder pro Ehe und die Zahl der kinderlosen Ehen bei Leprösen in Norwegen anbelangt, so kommt Sand zum Schlusse, dass die betreffenden Zahlen sich mit den entsprechenden einer repräsentativen Volkszählung in Norwegen nahezu decken und dass somit die Fruchtbarkeit bei Lepra nicht nachweisbar abzunehmen scheint, in jedem Falle nicht in den ersten Jahren nach dem Krankheitsausbruche. Auf Oesel ist die Durchschnittszahl der Kinder pro Ehe bei Leprösen um 0,4, die Zahl der kinderlosen Ehen Lepröser dagegen um 4,4% kleiner als in Norwegen. Trotzdem aber kann die Schlussfolgerung Sand's nicht unwidersprochen bleiben. Sand nämlich zieht unterschiedslos zur Betrachtung heran sämtliche Kinder lepröser Eltern, gleichviel, ob sie vor oder nach der Erkrankung eines der Eltern,

Tabelle XIII. Lepra, Ehe und Nachkommenschaft.

	Anzahl der Ehen		Anzahl der Kinder				Kinderlose Ehen				Vor der Erkrank. d. Eltern geboren		Nach der Erkrank. d. Eltern geboren		Ehen mit leprösen Kindern									
			Absolute Zahlen		Durchschnitt pro Ehe		Absolute Zahlen		In 0/0 0/0 der Gesamtz.		Absolute Zahlen	In 0/0 0/0	Absolute Zahlen	In 0/0 0/0	Anzahl der Ehen				Anzahl der Kinder				Vor d. Erkr. d. Elt. geb.	Nach d. Erkr. d. Elt. geb.
	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen					Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen	Oesel	Norwegen		
											Absolute Zahlen		In 0/0 0/0 der Gesamtz.										Absolute Zahlen	
Mann leprös } Frau leprafrei	46	357	148	1239	3,2	3,4	4	40	8,9	11,2	140	94,6	8	5,4	5	44	10,9	12,3	8	61	5,4	4,9	8	—
Frau leprös } Mann leprafr.	64	138	195	533	3,0	3,9	3	13	4,7	9,4	160	82,1	35	17,9	11	34	17,2	24,7	14	56	7,1	10,5	12	2
Beide Ehegatten leprös	5	17	24	63	4,8	3,7	—	1	—	5,8	22	91,7	2	8,3	—	6	—	35,3	—	8	—	—	—	—
	115	512	367	1835	3,2	3,6	7	54	6,1	10,5	322	87,8	45	12,2	16	84	13,9	16,4	22	125	5,9	6,8	20	2



Leprösenasyl Audako. Hauskapelle (im Hauptgebäude).
(Links vom Katheder der Altar für den lutherischen, rechts — für den griechischen Gottesdienst).

oder beider zur Welt kamen. Zur Nachkommenschaft Lepröser sensu stricto kann aber nur die zweite Kategorie der Kinder gerechnet werden, nicht diejenigen die gezeugt und geboren sind zu einer Zeit, wo beide Eltern noch vollkommen leprafrei waren. Bei einer solcher Einteilung ergibt sich nun, dass von insgesamt 367 Kindern auf Oesel, deren Vater oder Mutter oder auch beide Eltern leprös waren, nur $45 = 12,2\%$ zur Zeit der Krankheit ihrer Eltern geboren sind und somit die Nachkommenschaft Lepröser repräsentieren, während die übrigen $322 = 87,8\%$ vor der Erkrankung derselben zur Welt kamen. Wenngleich auf Oesel, wie oben hervorgehoben, die grösste Anzahl der Erkrankungen an Lepra auf das schon weniger zeugungstüchtige Alter von 40—60 Jahren entfällt, so ist doch immerhin der Unterschied so gewaltig, dass man schon zu Recht von einer herabgesetzten Fruchtbarkeit der Ehen Lepröser reden darf, zu welchem Ergebnisse auch die Erhebungen der Indischen Lepra-Kommission geführt haben (s. o.) Ein nicht unerheblicher Unterschied im bezug auf die Fruchtbarkeit der Ehen wird gesetzt durch den Unterschied, ob der Mann oder die Frau an Lepra erkrankten. Im ersteren Falle ist der Prozent der kinderlosen Ehen (auf Oesel) um fast das zweifache grösser als im zweiten, während allerdings die Durchschnittszahl der Kinder pro Ehe sogar um 0,2 höher ist. (Letzteres dürfte wohl bedingt sein durch den Umstand, dass auf Oesel die Frauen im Durchschnitt um 1,3 Jahre (tuberöse Form) resp. um 2,3 Jahre (anaesthetische Form) später an Lepra erkranken, als die Männer und das grösste Kontingent aller Leprakranker Oesels von älteren Frauen, zwischen den 40—60 Lebensjahre, gestellt wird (s. o.). — Des weiteren aber ist es auffallend, dass die Prozentzahl der nach der leprösen Erkrankung der Väter gezeugten Kinder um mehr als das Dreifache geringer ist, als die Zahl der von bereits leprösen Mütter geborenen.

Diese Ergebnisse der epidemiologischen Erfahrung — stark herabgesetzte Fruchtbarkeit der Ehen Lepröser, insbesondere derjenigen, wo der Mann leprös erkrankte — stehen durchaus im Einklange mit pathologisch-anatomischen Befunden in der Genitalsphäre Lepröser: bereits Babes hatte nachgewiesen, dass die leprösen Veränderungen in den Testikeln durchgreifender Natur sind, relativ frühzeitig zur Atrophie des Hodenparenchyms führen und der Samen schon sehr früh keine beweglichen Spermatozoen mehr enthält, während die Ovarien Lepröser dagegen nur wenig verändert erscheinen. Glück u. Wodynski (164) fanden bei 6 Necropsieen constant eine Oophoritis chron. leprosa mit spärlichen Bazillen.

Die Angabe von Babes (20), dass trotzdem die leprösen Frauen einen relativ grösseren Prozentsatz steriler Ehen zeigen, was er durch histologische Befunde nicht erklären kann, wird durch die oben angeführten Zahlen meines Lepramaterials durchaus widerlegt.

Neuerdings schreibt Barbezieux (23) ausserdem, und sogar in erster Linie, dem Einflusse der leprösen Toxine auf das Centralnervensystem eine hemmende Wirkung auf die Zeugungsfähigkeit zu, im Einklange mit dem Ermittlungen von Lara (272), der im Urine Lepröser Cholin und Muskarin festgestellt hat.

Im scheinbaren Widerspruche zu dem oben Angeführten steht der Umstand, dass von den Ehen auf Oesel, wo beide Gatten leprös, keine einzige kinderlos war und die durchschnittliche Kinderzahl derselben das entsprechende allgemeine Mittel um 1,7 sogar überragte. — Es erklärt sich das wohl aus der geringen Zahl (5) der betreffenden Ehen, während

allgemein erst auf etwa 12 Ehen eine kinderlose entfällt, sowie damit, dass unter den 5 Ehen 4-mal die Frau zuerst erkrankte und erst um einige Jahre später der Mann.

*

Was die Prozentzahl der leprösen Kinder in den Ehen Lepröser anbelangt, zu stellte sich dieselbe, nach der norwegischen Statistik von Sand, in denjenigen Ehen, wo die Mutter leprös war, um reichlich das Doppelte (10,5%) höher als in denjenigen mit leprösem Vater (4,9%). Sand findet es auffallend, dass der Unterschied nicht noch grösser ist: „Nimmt man Rücksicht darauf, wie wenig der Vater in direkter Berührung mit den Kindern steht und wieviel er in der Regel ausserhalb des Hauses lebt, während die Mutter, auch abgesehen von der Schwangerschaft und der Geburt, immer in der intimsten Berührung mit dem Kinde lebt: es säugt, pflegt und Reinhält, es küsst und liebkost, ihm das Essen giebt, ja ihm das Essen oft vorkaut, so finde ich auch in den obenerwähnten Verhältnis, gleich wie in dem Verhältnis zwischen Eheleuten, wo in ungefähr 97% keine Übertragung stattfindet, eine Bekräftigung meiner Annahme, dass Lepra nicht unmittelbar vom Individuum zu Individuum, sondern indirekt durch ein Medium übertragen wird.“

Was Oesel anbelangt, so ist hier die Zahl der Ehen mit leprösen Kindern um 1,4% geringer als in Norwegen. Ferner ist auf Oesel in den Ehen, wo die Frau leprös, die Zahl d. leprösen Kinder nur um 1,7% höher, als in den Ehen mit leprösem Manne.

Somit scheint es auf den ersten Blick, als ob die Schlussfolgerungen Sand's, was Oesel anbelangt, eine noch grössere Berechtigung hätten.

Nachkommen-
schaft Lepr.
auf Oesel:

Anders jedoch verhält es sich, wenn man die den oben angeführten Zahlen zu Grunde liegenden Tatsachen im einzelnen genauer prüft (s. Tab. XIII).

a) lepröser
Väter,

a) Was vorerst die 8 leprösen Kinder anbelangt, entsprossen aus 5 Ehen, wo der Vater leprös war, und zwar ausnahmslos in tuberöser Form, so erkrankte von diesen Marie Tamm um etwa 6 Jahre früher an Lepra als ihr Vater. Die übrigen 7 (Fall 28, 29, 35, 81, 103, 104, 153) sind zur Welt gekommen ausnahmslos zu einer Zeit, wo ihre beiden Eltern noch sicher leprafrei waren. Sie erkrankten an Lepra tuberosa resp. tubero-anaesthetica (6-mal) resp. an Lepra maculo-anaesthetica (1-mal) frühestens 5 und spätestens 9 Jahre nach der Erkrankung — an Lepra tuberosa — ihrer Väter, in einem Alter von 7 bis 43 Jahren.

b) lepröser
Mütter,

b) Folgen 14 lepröse Kinder aus 11 Ehen, wo die Mutter leprös war (8 × tuberös, resp. tubero anaesthetisch, 3 × maculo-anaesthetisch). Von diesen ist Juhan Roës (F. 172) und Marie Tiidus um 1 resp. 4 Jahre früher als ihre Mutter an Lepra tuberosa erkrankt. — 10 Kinder (F. 9, 44, 45, 96, 109, 118-b, 122, 135, 160 u. 162) sind zur Welt gekommen zu einer Zeit, wo ihre beiden Eltern noch vollkommen leprafrei waren. — Sie erkrankten an Lepra tuberosa, resp. tubero-anaesthetica (8-mal), an Lepra maculo-anaesthetica (2-mal) in einem Lebensalter zwischen 11 und 42 Jahren, frühestens 4 und spätestens 24 Jahre¹⁾ nach der Erkrankung ihrer Mütter an Lepra (8 × an L. tuberosa resp. tubero-anaesthetica, 2 × an Lepra maculo-anaesthetica) erkrankt waren. — Die Geschwister

1) Im letzteren Falle (Jaën Tatter, F. 162), sowie in den Fällen 29, 45, 81 u. 104 ist es wahrscheinlicher, dass die Lepra durch bereits früher erkrankte lepröse Geschwister, nicht durch die leprösen Eltern, ist übertragen worden.

Juhan und Leena Tang (F. 94, 95) endlich sind von einer an *Lepra tuberosa* leidenden Mutter geboren und zwar 4 resp. 7 Jahre nach dem Ausbruche der Krankheit bei derselben und erkrankten beide an *Lepra tuberosa* im 5-ten resp. im 13-ten Lebensjahre.

c) Aus den 5 Ehen, wo beide Gatten leprös waren, sind insgesamt 24 Kinder zur Welt gekommen (22 vor und 2 nach der Erkrankung der Eltern). Davon ist bisher niemand an *Lepra* erkrankt.

c) beider lepr. Ehegatten.

Im Überblick haben wir somit vor uns 22 lepröse Kinder aus 16 Ehen Lepröser. Davon sind 3 um 1—6 Jahre früher an *Lepra* erkrankt, als ihre Väter resp. Mütter und es kann in diesen Fällen nur die Rede sein von der Übertragung der *Lepra* von den Kindern auf ihre Eltern. Von den übrigen 19 kamen 17 zur Welt, als ihre beiden Eltern noch sicher leprafrei waren und erkrankten an *Lepra* erst zwischen dem 7 und dem 42 Lebensjahre, zum mindesten 3 Jahre nach der leprösen Erkrankung ihrer Eltern. Insbesondere die leprösen Mütter kamen nicht mehr dazu dieselben zu säugen, ihnen das Essen vorzukauen u. s. w., eben weil die ersten zu der Zeit, als ihre Mütter leprös erkrankten, der Kleinkinderpflege bereits entwachsen waren. Nur 2 von insgesamt 22 Kindern sind von einer bereits leprösen Mutter zur Welt gebracht, gesäugt und gepflegt worden; beide sind dann auch in ihrem 5-ten resp. 13-ten Lebensjahre an der *Lepra* erkrankt.

Zusammenfassung.

*

Nun muss aber erwogen werden, dass den 2 leprös erkrankten Kindern, geboren von einer leprösen Mutter, gegenüberstehen 33 ähnliche Fälle, dazu 8 Fälle von Kindern, gezeugt von leprös erkrankten Vätern und 2 Fälle, deren beide Eltern zur Zeit deren Zeugung und Geburt bereits leprös waren (s. Tab XIII). Diese 43 Fälle aber sind biszu leprafrei geblieben, mit Ausnahme 3 Fälle (ein Sohn der Liis Meister, F. 14, des Aadu Siim, F. 97 und der Eew Pannel, Fall 108), die Anzeichen eine abortiv verlaufenen und ausgeheilten, vermutlich leprösen, Affektion zeigten. Sodann haben 3 derselben noch nicht das 10-te, weitere 4 noch nicht das 15-te Lebensjahr erreicht und es ist somit die Möglichkeit einer leprösen Erkrankung derselben in näherer Zukunft nicht sicher auszuschliessen, während 6 bereits in der ersten Kindheit verstorben sind. Davon hatten 5 eine lepröse Mutter, 1 einen leprösen Vater.¹⁾

Scheinbare Widersprüche.

Immerhin ist die Frage — im Sinne Sand's — berechtigt, warum von diesen 45 Kindern nur 2 und nicht mehr die *Lepra* acquirierten, obgleich sie gezeugt und geboren waren von bereits leprös erkrankten Vätern, resp. Müttern, somit ausser der Möglichkeit spermatischer resp. intrauteriner Infektion schon vom Momente der Geburt an ausserordentlich ausgiebige weitere Infektionsmöglichkeiten innerhalb der Familie gegeben waren? Es könnte dieser Frage begegnet werden mit dem Einwande, der bereits das Verhältnis der *Lepra* unter Eheleuten meiner Ansicht nach zu erklären imstande wäre: durch Annahme einer allmählichen Immunisierung der betreffenden Kinder durch ständigen intimen Kontakt mit ihren leprösen Eltern vom Momente der Erzeugung an, infolgedessen dann eine manifeste Erkrankung an *Lepra* entweder ganz ausbleiben oder aber in leichter abortiver Form unbemerkt verlaufen konnte, wie das aus den angeführten 3 Beispielen ersichtlich.

1) Auch in der Statistik von Mantegazza (301) war die Sterblichkeit der Kinder lepröser Mütter um fast das fünffache grösser, als derjenigen der leprösen Väter.

Aus diesen Betrachtungen ergibt sich nun, dass einerseits die statistischen Angaben Sand's — in betreff des ausserordentlich seltenen Eingriffenwerdens von Lepra beider Ehegatten, sowie der von bereits leprösen Eltern gezeugten und geborenen Kinder — auch an meinem Krankenmateriale bestätigt werden, andererseits aber aus diesen Voraussetzungen durchaus nicht mit Notwendigkeit gefolgert zu werden braucht — wie Sand es tut — dass der Ansteckungstoff der Lepra erst ein Entwicklungsstadium ausserhalb des menschlichen Körpers durchmacht, bevor er die Krankheit auf ein gesunde Individuum zu übertragen vermag. Meine Annahme (die wohl ja auch nichts anderes ist, als eine Hypothese) — von der gerade unter Umständen dauernder, intimster Beziehungen der Individuen in Ehe und Familie vielfach erfolgenden Immunisierung gegen Lepra des scheinbar gesund bleibenden Partners durch ständigen Kontakt mit dem erkrankenden anderen — scheint mir diese Widersprüche besser zu erklären, zudem mehr-weniger im Einklange zu stehen mit unseren gegenwärtigen immunbiologischen Anschauungen.

*

Zusammenfassend die obigen Angaben über die Zahl der direkten Descendenten Lepröser (22) teile ich noch eine Reihe hiezugehöriger Fälle eigener Beobachtung mit, deren Eltern andererseits ärztlich festgestellt waren und somit nicht zu meinem engeren Krankenmateriale zählen:

3 Fälle (F. 11, 13 u. 26) die früher an Lepra erkrankten als ihre ebenfalls leprösen Vater (2 F.) resp. Mutter (1 F.).

10 Fälle (F. 1, 30, 31, 34, 37, 97, 114, 115, 117, 123), die, von sicher noch leprafreien Eltern zur Welt gebracht, um einige Jahre nach der Erkrankung des Vaters (4 F.) der Mutter (3 F.) resp. beider Eltern (3 F.) an Lepra tuberosa, dann gleichfalls die Lepra acquirierten.

35 lepröse Kinder:

Somit haben wir im ganzen 35 Fälle von direkten Descendenten Lepröser, die gleichfalls leprös erkrankten, unter insgesamt 202¹⁾ Fällen. Davon scheiden aus 6 Fälle, die als ersten in ihren Familien bereits früher an Lepra erkrankten als ihre Väter und Mütter und deren Erkrankungsquelle somit ausserhalb ihrer Familie zu suchen ist (s. u.). Verbleiben 29 Fälle (= 14,3 %) von Kindern lepröser Eltern (bei Babes sind es 12 %), die ihren aetiologischen Beziehungen nach in 2 Gruppen zerfallen:

a) von leprafreien Eltern geboren (27),

a) 27 Fälle, wo die Kinder, von sicher leprafreien Eltern zur Welt gebracht, um einige Jahre nach der Erkrankung der letzteren gleichfalls die Lepra acquirierten. Hier kam das Zusammenleben der Kinder mit den leprösen Eltern mehr-weniger auf eine Hausgenossenschaft heraus, mit daraus sich ergebenden Berührungsmöglichkeiten.

b) von lepr. Mutter geboren (2),

b) 2 Fälle, die von einer bereits tuberös-leprösen Mutter geboren, gesäugt u. gepflegt wurden und dann im 5. resp. 13 Lebensjahre gleichfalls an Lepra tuberosa erkrankten.

c) vor ihren Eltern erkrankt (6).

c) Hieran reihen sich, als eigene Gruppe, die obengenannten 6 Fälle von Vätern (3) und Müttern (3), die später an Lepra (tub. resp. tub.-an.) erkrankten, als ihre Kinder, somit vermutlich von letzteren angesteckt worden sind.

6 lepröse Grosskinder.

d) Folgen weitere 6 Fälle (F. 66, 75, 84, 85, 137 u. 138), deren beide Eltern leprafrei waren, resp. sind, die aber leprös erkrankten, nachdem die von ihren tuberösen, resp. tuberoanaesthetischen Grossmüttern gepflegt worden waren.

1) Dazugenommen sind obengenannte 2 Fälle Marie Tamm und Liisa Tüüdis, deren lepröser Vater, resp. Mutter zu meinem Krankenmateriale zählen, die aber selbst bereits von Lohk beschrieben und vor Aufnahme meiner Beobachtungen verstorben waren.

Wollte man ernstlich die Möglichkeit einer Heredität der Lepra in Erwägung ziehen, so liessen sich in diesem Sinne deuten nur die 2 Fälle der Gruppe b, bei denen wirklich alle Voraussetzungen zu einer — angenommen — direkten erheblichen Übertragung derselben vorhanden waren. Nun repräsentieren diese 2 Leprafälle nur 1% meines gesamten Krankmaterials, resp. 6,9% aller Leprafälle lepröser Descendenz, während die übrigen als Fälle einer Pseudo-Heredität der Lepra (Ehlers) zu deuten sind. Zieht man in Betracht, dass unter insgesamt 367 Kindern (aus 115 Ehen Lepröser auf Oesel) blos 22 leprös erkrankten, und von diesen nur 2 von einer bereits leprösen Mutter zur Welt gebracht wurden (während die übrigen gezeugt und geboren wurden, als ihre beiden Eltern noch sicher leprafrei waren), so ist hieraus klar ersichtlich, eine wie untergeordnete Rolle in der Praxis die — theoretisch von manchen noch angenommene¹⁾ — Heredität der Lepra spielen würde. Die beiden oben genannten Fälle wären wohl eher durch eine Heredocontagiosität im Sinne Besnier's (37) zu erklären²⁾.

Heredität der
Lepra?

Zum Schluss seien dann noch angeführt 21 Fälle (= 10%), deren Eltern leprafrei waren resp. sind, die aber die Lepra acquirierten einige Jahre nachdem ihre Schwestern (14 X), Stiefschwester (1 X) resp. Brüder (5 X) an *Lepra tuberosa*, resp. *tubero-anaesthetica* erkrankt waren. Es sind das die Fälle: 3, 5, 8, 11, 18, 37a, 51, 53, 56, 57, 64, 72, 89, 100, 113, 120, 133, 134, 145, 146 u. 167).

21 lepröse
Geschwister.

Insgesamt also 67 Leprafälle des engeren Familienbestandes (Eheleute, Eltern, Kinder, Geschwister).

c) Lepra und Verwandtschaft.

Im nachfolgenden mögen dann die Fälle von Lepra innerhalb der näheren und entfernteren Verwandtschaft der Kranken registriert werden.

Ansteckung
durch:

a) 11 Fälle, deren Eltern leprafrei waren resp. sind, erkrankten an Lepra (7 X an tuberöser resp. Übergangsform, 4 X an anaesthetischer Form) nach dauerndem, engem Verkehr mit ihren bereits früher an *Lepra tuberosa*, resp. *tubero-anaesthetica* erkrankten Tanten (5 X) resp. Onkeln (6 X). Es sind das die Fälle: 6, 19, 23, 26, 49, 52, 65, 98, 108, 125 und 152.

a) lepröse
Onkeln,
Tanten,

b) Weitere 13 Leprafälle, deren Eltern leprafrei, acquirierten die Lepra (10 X in tuberöser, 3 X in anaesthetischer Form) nachdem sie mit ihren bereits leprösen Cousinen (6 X), resp. Vettern (7 X) verkehrt hatten. Es sind das die Fälle: 13, 15, 16, 27, 32, 54, 61, 71, 73, 90, 132, 142 u. 171. In 3 von diesen Fällen (61, 90 u. 171) wird ein

b) lepröse
Vettern,
Cousinen,

1) Balvey Bas z. B. (24) hat bei der Ascendenz von 17 Leprafällen in 3 nachfolgenden Generationen das Vorkommen der Lepra festgestellt und kommt daraufhin zum Schlusse, die Lepra könne sich im Mittelmeerländern als eine typische hereditäre Affektion präsentieren. — In meinem Materiale ist nur in einem Falle (= 1/20) die Lepra in 3 nachfolgenden Generationen aufgetreten (F. 35), während in der grösseren Mehrzahl von 6 Fällen (Übertragung der Lepra von Grosseltern auf Grosskinder, s. o.) eine Generation übersprungen ist. A. v. Bergmann (33) hat einen Familienstammbaum zusammengestellt, wo sogar in 4 Generationen Lepra aufgetreten ist, nur griff dieselbe mehrfach zunächst die Kinder und erst später die Eltern an, wie das auch in meinem Materiale 6 X (= 3%) konstatiert worden ist.

2) Diese Annahme wird gestützt durch die Feststellung der Leprabazillen im Herzblute eines Leprafötus (Rabinowitsch, 379), sowie im kreisenden Blute eines Neugeborenen (Sugai und Monobe, 440, 441).

Liebesverhältnis zwischen Vetter und Cousine ausdrücklich zugegeben, in weiteren 2 Fällen hat ein solches wahrscheinlich stattgefunden. Fall 27 (Tidrik Tuulik), ein Vetter des anaesthetisch-tuberösen Kaarel Tuulik, lebte — vom letzterem entfernt — in einem Gesinde mit den Leprösen Lepik's (№ 113—116 d. Tab. III). 4 weibliche Fälle (54, 71, 73, 132) hatten ihre leprösen Cousinen des öfteren besucht, gepflegt und gelegentlich mit ihnen in einem Bette geschlafen.

c) lepröse Neffen, c) In einem Falle (F. 139) hat die Tante nach Pflege und Behandlung ihres tuberös-leprösen Neffen die Lepra acquiriert¹⁾.

d) entfernt. Verwandten, d) 5 Fälle endlich acquirierten die Lepra, nachdem sie mit ihren tuberös-leprösen entfernteren Anverwandten durch längere Zeit zusammen gelebt (3 ×), resp. ständigen Verkehr mit denselben gepflogen hatten (2 ×). Die letzteren Fälle (59 und 154) sind an der Lepra tuberosa, die ersteren (2, 78, 136) an der Lepra maculo-anaesthetica erkrankt: Fälle 2 und 136 wurden von ihren leprösen Anverwandten auferzogen, der erste auch an der Brust gesäugt, Fall 78 lebte als Magd beständig im Hause ihrer wohlhabenden Anverwandten und pflegte den an Lepra tuberosa erkrankten um 12 Jahre jüngeren Wirtsohn Laés Wiberpu.

Zusammenfassung 97 F. v. „Familienlepra“.

Somit ergeben sich im Überschau 97 Fälle von „Familienlepra“ (= 48,1%) die 5 × bei dem anderen Ehegatten, 6 × bei den Eltern, 29 × bei den Kindern, 6 × bei den Grosskindern, 21 × bei den Geschwistern, 11 × bei Onkeln und Tanten, 13 × bei Vettern und Cousinen, 1 × bei einer Tante und 5 × bei entfernteren Anverwandten bereits leprös erkrankter (und zwar 94 × an Lepra tuberosa resp. „gemischter“ Lepra und 3 × an maculo-anaesthetischer Lepra erkrankter) Personen aufgetreten ist. Im J. 1906 umfasste diese Hauptgruppe 43,7% aller Leprafälle meines Krankenmaterials. (Talwik, 446). Somit hat die Zahl der „Familienfälle“ seitdem um 4,4% zugenommen.

II. Lepra ausserhalb des Familienverbandes.

Ansteckung durch: a) lepr. angeheirat. Verwandte, a) In 9 Fällen (14-a, 21, 68, 70, 107, 110, 149, 161, 166) — sämtlich weiblichen Geschlechtes — hatten vor der Erkrankung an Lepra innige Beziehungen mit bereits früher an Lepra tuberosa (8 ×) resp. Lepra anaesthetica (1 ×) erkrankten Schwiegermutter (2 ×), Schwiegertochter (2 ×), Schwägerin (1 ×) resp. sonstigen angeheirateten Verwandten (2 ×) stattgefunden; 2 Fälle heirateten die Witwer Leprakranker, welche letztere sie bereits zu Lebzeiten gepflegt hatten und deren Kleidungsstücke und Wäsche sie nach deren Tode erbten; auch in den übrigen Fällen handelte es sich um Pflege leprös Erkrankter und sonstige Hilfeleistungen in deren Häusern, um gemeinsamen Besuch der Schwitzbadestube u. s. w.

b) Liebesverhältnis, b) In 10 Fällen (F. 14, 22, 62, 67, 82, 87, 91, 102, 144, 156) ist der Erkrankung an Lepra (8 × Lepra tuberosa oder Übergangsformen, 2 × Lepra mac-anaesthetica) ein dauerndes Liebesverhältnis mit an Lepra tuberosa erkrankten Personen vorausgegangen. Wie oben bereits ausgeführt und weiter unten noch angegeben wird, spielen

1) Die oben angeführten Geschwister Triin Adosson und Eew Elde (F. 56 und 57) hatten ständig im Hause ihres wohlhabenden leprösen Bruders Mart Noot verkehrt und daselbst auch ihre, unter 7 Geschwistern einzig überlebende, lepröse Nichte Ann, gepflegt.

auch in einer Anzahl weiterer Fälle von Verwandtschaft und Hausgenossenschaft solche Liebesverhältnisse vermutlich mit hinein¹⁾.

c) 11 Fälle (20, 26-a, 36, 39, 41, 42, 43, 47, 85, 143 u. 167 a), davon 2 männliche und 9 weibliche, hatten vor ihrer Erkrankung an Lepra eine lepröse Magd resp. aushilfsweise Bediente im Hause gehabt (5 ×) oder aber befreundete lepröse Personen bei sich zu Hause beherbergt und gepflegt (6 ×). In einem dieser Fälle hat vermutlich auch ein Liebesverhältnis des Wirtes mit der leprösen Magd bestanden.

c) lepröse
Mägde,
Gastfreunde,

d) Von 25 Fällen hatten, umgekehrt 16 (F. 12, 17, 38, 48, 50, 58, 69, 76, 88, 93, 99, 106, 119, 130, 148, 164) als Mägde resp. aushilfsweise Bediente, weitere 3 (101, 112, 181) als Knecht, Hilfsarbeiter, resp. als Schafhüterin vor ihrer Erkrankung an Lepra in Häusern gedient, deren Wirtinnen resp. Wirte oder deren Familienangehörige auch andere Hausgenossen tub.-leprös waren; 5 weitere Fälle (4, 111, 141, 157 u. 190) kamen in solche Häuser als Miteinwohner, resp. Gastfreunde; endlich ist der uneheliche Sohn einer Magd (F. 165) von der tub.-leprösen Gesindewirtin gepflegt worden, während die Mutter auf dem Felde arbeitete.

d) lepröse
Wirtsleute,
Gastgeber,

e) 23 Fälle (F. 40, 46, 55, 60, 63, 79, 90, 105, 110-a, 118-a, 124, 129, 147, 151, 155, 159, 163, 168, 169, 170, 178, 179, 187) haben vor ihrer Erkrankung an Lepra (13 × Lepra tub. resp. Übergangsformen, 10 × Lepra mac.-anaesthetica) dauernde, enge Beziehungen unterhalten zu befreundeten an Lepra tuberosa (22 ×) resp. L. mac.-anaesthetica (1 ×) leidenden Personen der nächsten Nachbarschaft, dieselben gepflegt, ihre Wunden verbunden, ihre Wirtschaft versorgt, als Kinder zusammen gespielt, die Männer untereinander aus einer Kanne Hausbier getrunken, aus einer Pfeife geraucht u. a. m.

e) lepröse
Nachbarn,

f) In weiteren 15 Fällen (24, 25, 32-a, 33, 77, 116, 121, 125, 126, 127, 128, 140, 150, 172, 174) hat vor der Erkrankung an Lepra (12 × Lepra tub. und Übergangsformen, 3 × Lepra anaesth.) eine gemeinsame Beschäftigung und zwar gemeinsamer Fischfang (8 ×), Bagger-, Erdarbeiten (2 ×), Schmiede-, Tischlerarbeiten (2 ×), Heumahd (1 ×), Betriebsarbeit (2 ×), die Grundlage gebildet zu dauernden engen Beziehungen mit bereits an Lepra und zwar ausnahmslos an Lepra tuberosa erkrankten Personen. Was insbesondere den gemeinsamen Fischfang anbelangt, so zogen die benannten 8 Fälle mit Leprösen im gemeinsamen Boote zur See, woselbst sie die Ruder und das Steuer abwechselnd handhabten, gemeinsam an den Tauen und Netzen zogen, abwechselnd unter demselben Segeltuche schliefen, aus einer gemeinsamen Schüssel, oft auch mit einem gemeinsamen Löffel assen. Der Lepröse Juhan Kaëswelt bereitete seinen Bootskameraden (F. 24, 25) ein Milchbrei, indem er die Brodstücke im Munde zerbiss.

f) lepröse
Mitarbeiter,

g) Von weiteren 3 Fällen haben 2 (74, 131) sich mit Quacksalberei beschäftigt, insbesondere auch Leprakranke durch Wundverbände, Kneten, Quästen in der Schwitzbadestube, Besprechungen u. a. m. behandelt, ein Fall (176) war jahrelang als Wäscherin im arensburger Landeshospitale angestellt, versorgte als solche auch die Wäsche der daselbst behandelten Leprakranken und war auch bei der Krankenpflege behilflich.

g) Quack-
salberei,

h) In 9 Fällen, davon eine Arensbürgerin (F. 177), 7 vom estländischen Festlande, resp. Auslande leprös heimgekehrte resp. heimgesandte Oeseler (F. 180, 182, 183, 184, 185, 186, 189), liessen sich etwaige Beziehungen zu bereits früher erkrankten Lep-

h) Unbekannt

1) Von vielen Autoren, darunter auch Rob. Koch, neuerdings wieder von Guillon (172) u. a. wird der Geschlechtsverkehr mit Leprakranken als eines der hauptsächlichsten Übertragungsmomente der Lepra beschuldigt, insbesondere in Tropenländern. Daraufhin hat Thiroux (451) den Vaginalschleim von 100 Leprösen auf Madagaskar sorgfältigst auf Leprabazillen untersucht und solche darin bei 27,3% tuberoser und 3,8 anaesthetischer Fälle (im Mittel bei 9%) festgestellt. Marchoux et Sorel (308) konnten experimentell Versuchstiere mit Rattenlepra infizieren, indem sie Männchen die Bazillen unter das Praeputium deponierten, ohne die Schleimhäute zu verletzen. Andererseits constatirte Glück (157) in 25% seiner Fälle lepröse Veränderungen an der glans penis.

rösen nicht ermitteln; ein weiterer in Arensburg geborener Fall (175) hatte angeblich einen leprösen Vater, sonst aber fehlen Angaben über die Verhältnisse und den Verbleib der (ausgewanderten) Familie.

Zusammenfassung.

Somit sind es insgesamt 105 Fälle unter 202 (= 51,9%) in deren Familien und Verwandtschaft, auch der entfernteren, bei sorgfältigster Nachforschung kein Fall von Lepra vordem festgestellt worden ist. In diesen Fällen kann also auch von einer hereditären Praedisposition für Lepra im Sinne Virchow's (479), wie man eine solche eher bei den 48,1% der Fälle „der Familienlepra“ annehmen könnte, nicht die Rede sein. Dagegen sind in allen diesen Fällen — soweit es überhaupt möglich war zuverlässige Angaben zu erhalten — andere, mehr äusserliche, aber dauernde und enge, der Erkrankung vorhergehende Beziehungen der Erkrankten zu schon leprösen Individuen über allen Zweifel festgestellt, Beziehungen, die alle auf eine dauernde und enge persönliche Berührung mit Leprösen hinauslaufen. Dass eine grosse Anzahl — fast die Hälfte sämtlicher beobachteten Fälle — auf die „Familienlepra“ entfällt, ist von diesem Standpunkte ohne weiteres verständlich, eben weil gerade im Schosse der Familien, unter den Mitgliedern derselben, ganz besonders enge persönliche Berührungen stattfinden.

*

Schlussfolgerung.

Angesichts aller oben dargelegten Tatsachen sehe ich keine Veranlassung nach einem Zwischenworte zu fahnden, bei dem der Lepraerreger erst ein „Reifungsstadium“ durchmachen sollte, um ansteckend zu werden, sondern es ergibt sich auch aus meinem Krankenmaterial die Übereinstimmung der epidemiologischen Erfahrungstatsachen mit unseren bisherigen Grundanschauungen über das Wesen des Lepraerregers: Die Lepra ist eine kontagiöse Infektionskrankheit, welche direkt von Mensch zu Mensch übertragen wird. (Neisser 335.)

Für eine Übertragung der Lepra durch von den Kranken beschmutzte Gegenstände, insbesondere deren Wäsche und Verbandzeug, auch durch die von den Kranken berührten Nahrungsmittel u. Getränke, wie solche von vielen Autoren u. a. von A. v. Bergmann (34), Kübler (263), neuerdings auch von Azua (10) beschuldigt werden, giebt mein Anamnesenmaterial nur wenige und indirekte Belege, indem wohl in allen derartigen Fällen zugleich intime persönliche Berührungen mit den betreffenden Leprakranken stattgefunden hatten. Eine derartige Übertragungsmöglichkeit lässt sich aber vorläufig nicht ganz von der Hand weisen.

*

Praedisponierende Momente.

Als allgemein praedisponierende Momente, welche die Übertragung erleichtern, kämen in Betracht unhygienische äussere Lebensbedingungen, vor allem mangelnde Körperpflege und Unreinlichkeit, vermutlich auch die oft anzutreffende Krätze. — Dagegen scheinen vorausgegangene schwächende Krankheiten und Eigentümlichkeiten der Konstitution als individuell praedisponierende Momente, wie solche etwa als sog. „habitus phthisicus“ bei der Tuberculose eine Rolle spielen, bei der Pathogenese der Lepra, soweit sich das aus den epidemiologischen Beobachtungen ergibt, kaum mitzuwirken: die Krankheit ist auf Oesel sogar vornehmlich unter der körperlich ausserordentlich gut entwickelten Fischerbevölkerung zu Hause und ergreift ohne Auswahl zumeist gut gebaut, kräftige und kerngesunde Individuen, daneben auch wiederum grazile und schwächliche. Auch von dem schwächendem Einflusse vorausgegangener Schwangerschaften und Geburten bei weiblichen Patienten, die ja das grösste Kontingent aller Erkrankungen an Lepra auf Oesel stellen, lässt sich nicht gut reden, denn die Zahl der in 115 Ehen + 10 unehelichen Verhältnissen vor der Erkrankung der betreffenden Frauen an Lepra zur Welt gebrachten Kinder bedrängt nicht über 171, was eine Durchschnittszahl von 1,36 ergibt. Rechnet man die ledigen und kinderlosen weiblichen Leprakranken, 40 Fälle, hinzu, so würde die entsprechende durchschnittliche Kinderzahl noch geringer sein.

*

Zum Schlusse möchte ich, wiederum vom Standpunkte der epidemiologischen Forschung, der Frage nähertreten, welche Form der Lepra, die tuberöse oder die maculo-anaesthetische und welches Krankheitsstadium, das frischere (etwa bis 6 Jahre angedauerte) oder ältere (über 6 Jahre angedauerte) erfahrungsgemäss am häufigsten zur Verbreitung der Lepra beiträgt?

Tatsächlich
erfolgte Über-
tragung d.
Lepra:

Bei der Durchsicht des Anamnesenmaterials habe ich hierbei zur Grundlage genommen die Erfahrungstatsache einer relativ langen Incubationsdauer resp. primären Latenz (Ph. A b r a h a m, 1-a) der Lepra, die ich bis zu 3 J. für die tuberöse und bis zu 5 J. für die anaesthetische Form eingeschätzt habe. Um soviel Jahre vor dem Auftreten der Lepra im Einzelfalle zurückgehend, nebst Prüfung der betreffenden anamnestischen Angaben, liesse sich dann annähernd der für statistische Bewertung mehr oder weniger zutreffende Zeitpunkt der Infektion festlegen und so auch annähernd bestimmen in welchem Krankheitsstadium der betreffende Leprafall, auf welchen die Ansteckung zurückzuführen, im gegebenen Momente sich befand. Bei Annahme bloss zweier Grundformen der Lepra und zweier Krankheitsstadien, liessen sich dann sämtliche Infektionsträger in 4 Kategorien einteilen: 1) frischere tuberöse, 2) ältere tuberöse, 3) frischere anaesthetische u. 4) ältere anaesthetische Leprafälle.

Diese Einteilung zu Grunde legend, ergibt die Durchsicht meines Anamnesenmaterials folgende dahinzielende Erfahrungstatsachen, bezogen auf die Erkrankungen von 192 genauer gesichteten Leprafällen:

1) 132 meiner Leprafälle = 68.7% sind von frischeren Fällen der Lepra tuberosa resp. der Übergangsformen angesteckt.

1) durch frische tuberöse Fälle,

2) In 53 Fällen = 27,6% erfolgte die Ansteckung von älteren — bereits über 6 Jahre angedauernten Fällen der Lepra tuberosa, resp. Übergangsformen.

2) durch ältere tub. Fälle,

3) Es bleiben somit für die Lepra maculo-anaesthetica übrig nur noch 7 Fälle = 3,7% sämtlicher Krankheitsübertragungen innerhalb meines Materials, die sich fast zu gleichen Teilen auf die frischeren (3) und älteren (4) Krankheitsstadien verteilen.

3) durch mac.-anaesth. Fälle.

Bei genauerer Einsicht in die Anamnesen dieser 7 Fälle (F. 13, 44, 63, 70, 96, 118b, 142), ergibt sich nun für i derselben, Jaën Saks (F. 96), ausser der Infektionsmöglichkeit seitens der an Lepra-maculo-anaesthetica leidender Mutter noch die näherliegende Möglichkeit durch die an Lepra tuberosa erkrankte Schwester angesteckt worden zu sein, gleicherweise ist Aleksander Lääts (F. 13) ausser mit seiner entfernter lebenden maculo-anaesthetischen Cousine (F. 12) in weit ausgiebigerer Weise mit dem tuberös-leprosen Willem Lepik in der nächsten Nachbarschaft in Berührung gekommen und hat mit ihm des öfteren zusammen gefischt. Somit würde die Zahl der durch maculo-anaesthetische Lepraformen bewirkten Ansteckungsfälle noch mehr herabgesetzt werden.

Es ist das Verdienst meines Landsmannes H. Lohk (292) und unseres Lehrers K. Dehio (102) im J. 1896/97 mit Nachdruck auf diese Verhältnisse hingewiesen zu haben. Ganz unabhängig ist auch Impey (230) durch seine Erfahrungen in der Cap-Kolonie zu demselben Standpunkte, gelangt, den auch Ehlers (124) u. Jadassohn (222, 224) vertreten, indem sie die Lepra maculo-anaesthetica und tuberosa in ihrem Verhältnisse zu einander hinstellen wie Tabes resp. Tertiärluës und secundäre Luës. Andererseits vertreten Babes und L. Glück (163), einen entgegengesetzten Standpunkt, obgleich auch letzterer zugiebt, dass die Lepra maculo-anaesthetica „für die gesunde Umgebung gewöhnlich weniger gefährlich ist als die anderen Krankheitsformen.“ Er opponiert scharf gegen Impey und Lohk, welch letzterem er auch die von demselben nirgend ausgesprochene Negierung der Kontagiosität der Lepra

Wieder-
sprechende
Meinungs-
äusserungen.

mixta (tubero-anaesthetica) zum Vorwurfe macht. Neuerdings hat auch H. P. Lie (290) in dieser Frage sich geäußert und kommt auf Grund sowohl histopathologischer Forschungen¹⁾ wie auch von 5 Krankengeschichten, wo ein Übergang der maculo-anaesthetischen Krankheitsform in die Knotenlepra beobachtet wurde (ähnlich wie in meinen 10 Fällen der Lepra anaesthetico-tuberosa) zum Schlusse, dass auch die erstere Form eine stete Ansteckungsgefahr repräsentiert.

Resumé.

Ich möchte nicht soweit gehen, wie Lohk, der die Lepra anaesthetica für „nicht oder nur im geringen Masse ansteckend“ hält. Meine in 3,7% sämtlicher Fälle beobachtete Lepraübertragung vermutlich durch anaesthetische Fälle sowie der in 10 Fällen (= 5%) beobachtete Übergang der letzteren in die anaesthetico-tuberöse Form legt es nahe mit dem Urteil etwas zurückhaltender zu sein. Allein die epidemiologischen Erfahrungstatsachen zeigen doch einen so gewaltigen zahlenmässigen Unterschied in den tatsächlich erfolgten Lepraübertragungen seitens der tuberösen und anaesthetischen Krankheitsformen, dass die Ansteckungsgefahr seitens der letzteren, bei sonst übereinstimmenden äusserlichen Verhältnissen, doch als eine minimale²⁾ im Vergleich zu derjenigen der Lepra tuberosa nebst Übergangsformen, angesehen werden muss, eine Einsicht die, wie unten noch ausgeführt werden soll, auch von eminent praktischer Bedeutung ist hinsichtlich der zu ergreifenden Massnahmen zur Bekämpfung der Lepra.

Was die Lepra tuberosa anbelangt, so sind zum mindesten 96,3% sämtlicher Lepraübertragungen innerhalb meines Krankenmaterials auf dieselbe zurückzuführen, darunter etwa $\frac{2}{3}$ auf die frischeren — bis 6 Jahre andauernden und $\frac{1}{3}$ auf die älteren — über 6 Jahre andauernden Einzelfälle derselben, ein Verhältnis, dass schon a priori zugegeben werden kann, weil die älteren Fälle, infolge stärker hervortretenden sichtbar entstellenden Veränderungen von der Umgebung ängstlich gemieden werden, was bei den frischeren Fällen, die kaum frühzeitig von der Umgebung erkannt werden, in weit geringerem Masse zutrifft. Auch mit diesen Erfahrungstatsachen muss gerechnet werden in der praktische Lepraprophylaxe, deren Betrachtung wir uns nunmehr zuwenden.

1) Es gilt als Regel, dass die leprösen Veränderungen der Haut nebst den Lepraerregern im Unterhautgewebe und der Cutis sich lokalisieren, manchmal bis an die Epidermis heranreichend, aber wohl immer durch eine Schicht gesunder Haut von der Oberfläche getrennt sind, ein Umstand, der, neben den biologischen Eigentümlichkeiten der Lepraerregers, die geringe Übertragbarkeit dieser Krankheit zu erklären vermag. Nun ist aber bereits auf der I Lepra-Konferenz von Neisser (335) nachgewiesen worden, wie später von MacLeod (284), dass gelegentlich die Leprabazillen auch in das Epithellager einzudringen vermögen und neuerdings hat H. P. Lie (290) bei den leprösen Hautflecken ähnliche Verhältnisse nachgewiesen. Es soll in den Lepraflecken die Entwicklung der leprösen Infiltration gerade unter der Epidermis am stärksten sein, und das leprös veränderte Gefässnetz, mit Bazillen in verschiedenen Gefässschichten, in seinen feinsten Verästelungen bis an das Saftspaltensystem der Epidermis heranreichen, wodurch die Verbindung zwischen den Zellen der Basalzellschicht gelockert und der Weg zur Oberfläche den Lepraerregern geöffnet ist, die dann auch von den Zellen der Keimschicht der Epidermis aufgenommen werden und mit denselben der Hautoberfläche zuwandern. — Nun bleibt ja immer noch die Frage offen, ob die solcherart an die Hautoberfläche angelangten Bazillen noch lebende sind?

2) Diese epidemiologische Erfahrungstatsache stimmt ja auch vollkommen überein mit den histopathologischen Befunden der Haut Leprakranker: einerseits die tuberösen Formen mit ihren zahllosen Bazillen, welche — abgesehen vom Geschwürseiter „offener“ Fälle, der ja gewissermassen eine Bazillenenulsion darstellt (Babes), sowie von Hautschuppen, ev. Schweiss (Touyon (459) — vor allem durch Nase und Mund ausgeschieden werden, andererseits die anaesthetischen Formen mit ihrer meist ausserordentlich spärlichem Bazillengehalte (Jadassohn, 224).

Zur Prophylaxe der Lepra.

Entsprechend den weitgehenden Meinungsverschiedenheiten im betreff der Lepraaetiologie sind auch in den Fragen der praktischen Vorbeugung und Bekämpfung der Lepra die Ansichten geteilt. Angefangen von den Modalitäten der Eruiierung und Registrierung der Leprakranken bis zur Handhabung der Isolierungsmassregeln, mit oder ohne materielle Entschädigung der durch ev. Zwangsinternierung ihrer Ernährer beraubten Familien, giebt es auf diesem Gebiete die verschiedenartigsten Übergänge in den Meinungen und Vorschlägen. So stellen einerseits — um bei der einschneidendsten Massnahme, der Isolierung Leprakranker in Leprosorien, zu bleiben — die Antikontagionisten, mit *Zambaco* (490) an der Spitze, die Zweckmässigkeit der letzteren überhaupt strikt in Abrede, während andererseits *Ashmead* (14, 15) der die Lepra als unheilbar und beide Formen derselben für gleicherweise contagiös erklärt, sich mit einer absoluten zwangsweisen Isolation aller Leprakranken noch nicht zufrieden giebt, sondern auch für deren Familien eine siebenjährige Überwachung in besonderen Beobachtungsstationen fordert. — In der neuesten Zeit machen sich — im Hinblick auf die etwas verbesserten Aussichten auf eine erfolgreichere therapeutische Beeinflussung der Lepra — Strömungen geltend (*Much*, 326, *Kayser*, 239, *Dom Sauton*, 402 u. a.), die es mit der alten Tradition einer vorwiegenden Asylisierung Leprakranker brechen möchten und mit Nachdruck an die erste Stelle setzen das nobile officium aller Ärzte, die es mit Lepra zu tun haben — den Kranken zu heilen trachten. Unter möglicher Einschränkung der Zwangsmassregeln wird somit eine Umwandlung der Leprosorien aus ärmlich ausgestatteten Siechenasylen in neuzeitliche Krankenhäuser, resp. Sanatorien gefordert, wie mit der Errichtung solcher die britischen und nordamerikanischen Kolonien, neuerdings auch Japan (*Uchino*, 463), Columbien (*Solano*, 417) u. a. vorbildlich voraufgegangen sind. Auch die Leprosorien bei Riga und Memel sind gut ausgestattete Krankenhäuser.

Einleitende
Bemerkungen.

Ich schicke nun voraus eine kurze Übersicht der bisher getroffenen Massregeln zur Bekämpfung der Lepra auf Oesel.

Bekämpfung
d. Lepra auf
Oesel:

Schon lange vor der Eröffnung (im J. 1892) des Leprosoriums *Nennal* (im dörptschen Kreise), das auch für Lepröse aus Oesel vorgesehen war, wurde daselbst, insbesondere in den Hauptherden dieser Seuche, auf der Halbinsel *Sworbe* und im Kirchspiele *Kielkond*, eine häusliche Isolierung der Leprakranken tub. Form ziemlich allgemein geübt, eine Massregel, deren Anfänge bis in die 60-er Jahre hinein, soweit überhaupt unsere epidemiologischen Ermittlungen reichen, sich verfolgen lässt und die bestimmt war durch die in der Bevölkerung dieser Distrikte allgemein verbreitete Ansicht von der Kontagiosität der Lepra und zwar der tuberösen Form derselben,

a) häusliche
Isolierung
Leprakranker
bis 1892.

(während die anaesthetische biszu wohl meistens überhaupt nicht als Lepra angesehen wird). Es mag auch das Beispiel des arensburger Landeshospitals hierbei mitgewirkt haben, woselbst schon in den frühesten Jahrzehnten seines Bestehens Leprakranke monate- ja jahrelang zurückgehalten wurden. — Die häusliche Isolierung wurde im allgemeinen recht rigoros gehandhabt, wobei die Kranken entweder in den Hinterstuben der Wohnhäuser eingesperrt, oder aber für dieselben abseits gelegene Badestuben resp. eigens aufgeführte Isolierhütten eingeräumt wurden. Für gewöhnlich wurde jedoch zu einer solchen häuslichen Isolierung erst relativ spät geschritten, wenn die Kranken durch äusserliche Manifestationen ihres Leidens schon auffallend gekennzeichnet und in ihrer Arbeitsfähigkeit schon beeinträchtigt waren.

b) Zwangsinternierungen in Nennal 1892—1904.

Die Zwangsinternierungen Leprakranker aus Oesel in das Leprosorium Nennal setzten ein im November 1892, wo 27 Kranke, sämtlich — bis auf einen Fall — der knotigen resp. gemischten Lepraform angehörig, hinfördert wurden. Der Transport geschah (ab Werder am grossen Sunde) auf Landwege, wobei über 200 Kilometer auf ungedeckten Bauernfuhren zurückgelegt werden mussten. Im Juli 1893 folgte ein weiterer Transport von 8 Lepräsen, dann kamen in den Jahren 1896 und 1898 je ein Fall, im Jahre 1899—10 Fälle und im J. 1901—17 Fälle. Im ganzen sind in einem Zeitraume von rund 10 Jahren (Nov. 1892 — Oktober 1901) 64 Lepräse aus Oesel in Nennal interniert worden, davon 54 tuberöse, resp. „gemischte“ und 10 anaesthetische Fälle. Aber auch diese relativ geringfügigen Internierungen legten den am meisten von Lepra betroffenen kleinen Bauerngemeinden in den Kirchspielen Anseküll, Jamma und Kielkond grosse materielle Lasten auf, indem die Zahlungen für den Unterhalt der Lepräsen nicht aus der allgemeinen Landeskasse geleistet, sondern den einzelnen Bauerngemeinden aufgebürdet wurden.¹⁾ Dieser Umstand, sowie die grosse Härte seitens der Polizeibehörden bei der Durchführung der Zwangsinternierungen, die grossen Transportschwierigkeiten etc. mögen die Ursachen gewesen sein, kraft deren die Zahl der Internierten auf so mässiger Höhe verharrete. Aber auch von diesen 64 Internierten sind 19 (= 28,1%) nach kürzerem oder längerem Aufenthalte im Leprosorium von dort entlaufen. Es verstarben in Nennal 31 Lepräse (= 48,43%) und 14 wurden zum 1. I. 1904 in das livländische Leprosorium Tarwast übergeführt, da Nennal seinen Betrieb gänzlich einstellte²⁾.

Folgende Tabelle XIV belehrt über die jährlichen Zu- und Abgänge oeschscher Lepräser in Nennal und deren jeweiligen Bestände daselbst zu Ende jedes Jahres:

Von den 64 Internierten in Nennal (1892—1904) stammten 46 = nahezu Dreiviertel (71,8%) aus den Hauptherden der Lepra, den Kirchspielen Anseküll, Jamma und Kielkond, während aus all den übrigen Kirchspielen nebst der Stadt Arensburg bloss 18 Fälle isoliert worden sind. Bei durchschnittlich 5,33 Einlegungen jährlich betrug der mittlere Jahresbestand

1) In d. jährlichen Rechenschaftsberichten d. Gesellschaft zur Bekämpfung d. Lepra in Livland (382) heisst es wohl, dass der Hauptposten der Einnahmen, die Verpflegungsgelder, aus der Livländischen Landeskasse erhalten worden sind. Letztere leistete auch die Zahlungen direkt, doch wurden die betreffenden Summen von den einzelnen Bauerngemeinden wiederum eingetrieben. — Auf Oesel wurde nur der Gemeinde Anseküll ein Teil der Zahlungen erlassen.

2) Von diesen sind 3 in Tarwast verstorben und 11 wurden im J. 1904 in das neu eröffnete Lepräsenasyl Audako auf Oesel übergeführt.

daselbst 15,66 Kranke oder (bei dem damaligen allgemeinem mittlerem Leprösenbestande auf Oesel von 96 Kranken — s. u. Tab. XVII) 16,31% aller jeweilig vorhandener Lepröser¹⁾.

Tabelle XIV.

Die jährlichen Zu- und Abgänge oeselscher Lepröser in Nennal
1892—1903 (incl.)

		Jahre:	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	Zusammen	Jährl. Mittel
Zugang :	Tub. Fälle		26	5	—	—	1	—	1	7	—	14	—	—	54	64 5,33 Fälle
	Anaesth. F.		1	3	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	10	
A b g a n g	Gestorben	Tub. Fälle	—	5	3	5	2	3	3	2	—	1	—	2	26	31 2,58 Fälle
		Anaesth. F.	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	5	
	Entlaufen	Tub. Fälle	—	3	3	1	—	—	—	—	—	2	1	5	15	19 1,53 Fälle
		Anaesth. F.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	4	
Bestand zu Jahres- schluss	Tub. Fälle		26	23	17	11	10	7	5	10	8	20	15	13		
	Anaesth. F.		1	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1		
	Zusammen		27	26	20	13	12	9	6	13	9	22	17	14		15,66

Bei der geringen Zahl der Internierten, hat auch die Lepra auf Oesel während der ganzen 12-jährigen Periode, stetig, wenn auch vielleicht nicht in dem Masse, wie früher, zugenommen (vgl. Kurve I der Tab. XVIII). — Diese Tatsache, nebst allen den oben angeführten Missständen, veranlassten der ebenso tätigen wie menschenfreundlichen, nun schon verewigten Bauernkommissär J. J. Sander zur Gründung eines eigenen Leprösenasyls auf der Insel Oesel auf Kosten sämtlicher oeselschen Bauerngemeinden, ein Unternehmen, dass trotz mancherlei Schwierigkeiten und Anfeindungen auch glücklich zu Ende geführt wurde. Am 29. IX. 1904 nahm das neugegründete

Eröffnung des
Leprösenasyls
Audako.

1) In d. norwegischen staatlichen Leprosorien waren um dieselbe Zeit zum mindesten 50% aller vorhandenen Kranken isoliert (G. A. Hansen, 186). Auch die ärmere Nachbarprovinz Estland hatte in ihrem, im Gegensatz zu Livland auf Landeskosten, im J. 1897 eröffneten, Leprosorium zu Kuda von 90 im J. 1901 bekannten Leprösen 35, d. h. reichlich ein Drittel isoliert und zum J. 1911 war die Zahl der Internierten sogar auf 70% der Gesamtzahl der Leprakranken gestiegen, wobei dann konstatiert werden konnte, dass die Lepra in Estland allgemein in Abnehmen begriffen war (Kupffer, 268).

Leprösenasyl A u d a k o mit 60 Krankenbetten, belegen im Kirchspiele Kielkond, auf der höchsten Erhebung der Insel, inmitten ausgedehnter Wäldereien, seine Tätigkeit auf.

*

Entstehungs-
geschichte,
Typus u. Ein-
richtung des-
selben.

Abweichend von den festländischen Leprosorien in ihrer ganzen Entstehungsgeschichte, im Typus und der Einrichtung (Dehio, 110) dürfte es einiges Interesse beanspruchen und somit folgende Zeilen rechtfertigen.

Der Gründung eines eigenen Leprösenasyles auf Oesel lagen vorerst nicht unerhebliche Schwierigkeiten administrativer Art im Wege. Sowohl die ritterschaftliche Communalverwaltung der Provinz Oesel wie auch die Stadtverwaltung von Arensburg stellten sich ablehnend, sogar feindlich dem projektierten Unternehmen gegenüber, da sie einerseits ein eigenes Leprosorium auf der Insel, bei genügender Anzahl unbesetzter Betten in den festländischen Leprosorien, für überflüssig hielten, andererseits befürchteten, es würden die auswärtigen Badegäste, die alljährlich Arensburg aufsuchen, abgeschreckt werden, wenn sie von der Existenz der Lepra auf Oesel unterrichtet würden. Bei dieser Sachlage konnte dann selbstverständlich auf eine Unterstützung seitens der landschaftlichen und städtischen Communalverwaltungen nicht gerechnet werden. Bezeichnend ist der Umstand, dass Sander veranlasst war sich an den damaligen livländischen Gouverneur mit der Bitte zu wenden ihn bei der Ausführung seines Vorhabens — nicht zu stören . . . (Зюско-Боровский, 415).

Die Mittel zum Bau und Einrichtung eines Leprösenasyles und dessen ständiger Unterhaltung konnten verschafft werden ausschliesslich durch eine Selbstbesteuerung der oeselschen Bauerngemeinden.

Es war durchaus keine leichte Aufgabe die letzteren zu solch einer Selbstbesteuerung geneigt zu machen! Endlich, zu Anfang des Jahres 1903 waren die grössten Schwierigkeiten beseitigt: 14 Gemeinden auf Oesel und die 2 moonschen hatten eine Summe von 6000 Rbl. zusammengebracht und die Verpflichtung übernommen auch künftig einen gemeinsamen jährlichen Beitrag von 760 Rubel zu leisten.

Ausserdem sollte jede Gemeinde für jeden seiner leprösen Mitglieder, der zur Aufnahme gelangen würde, 40 Rubel jährlich an Kostgeld zahlen (somit um das Dreifache weniger als in Nennal, woselbst das Kostgeld 120 Rbl. jährlich für jeden Kranken betrug). Dazu kam ein alljährlicher Beitrag von 800 Rbl. an der sog. „Bauernbank“, einem Fond, das unter Aufsicht der Ritterschaft Oesels stehend, nur zu Wohlfahrtszwecken der oeselschen Bauernschaft verausgabt werden durfte.

Die Gemeinde L ü m m a d a im Kielkondschen erstand, zu einem Preise von 1600 Rbl. für das künftige Leprösenasyl das Bauerngesinde A u d a k o, 11¹/₂ Dessjatinen (= ca. 12,5 Hekter) gross, belegen auf dem Wiidu-Berge, inmitten ausgedehnter Nadelwälder. Unter stetiger Kontrolle derselben Gemeindeverwaltung, die in Vollmacht der übrigen die Prokura für das zu schaffende Institut übernahm, wurden im J. 1903/04 die Bauten vollendet und zwar nicht nach dem Typus festländischer Leprosorien, die grosse Siechenhäuser vorstellen mit einem kasernenartigen Hauptbau, sondern gesondert in 5 E i n z e l h ä u s e r n, eine jede für je 10—12 Kranke, 3 Häuser für weibliche, 2 für männliche Patienten, die auf einem geräumigen Areal verstreut angelegt wurden (s. Abbild). Ein jedes dieser Häuser besteht aus einem kleinen Vorraum nebst Handkammer und Abort und einem einzigen Krankenzimmer von 28 Fuss Länge, 21 Fuss Breite und 10 Fuss Höhe, das somit einen Luft-raum von ca. 1,75 Kubikfaden pro Person enthält. In der Mitte des Zimmers befindet sich ein Ofen, nebst einem Herd, woselbst die Kranken ihr Essen bereiten können, eine Einrichtung, die sich bald bewährte, da die Kranken es vorzogen sich die Produkte 1—2-mal wöchentlich verabfolgen zu lassen (was unter Assistenz ihrer eigenen Vertreter geschah) und dann jeder für sich oder geeint mit den Zimmergenossen (resp. Genossinnen) nach eigenem Geschmacke zu kochen. — Damit, sowie durch den Umstand, dass in den Einzel-

häusern die Kranken sich je nach Zugehörigkeit, Freundschaft, Charakter und der Art ihrer Krankheit zusammenfanden, waren wesentliche Ursachen zu Klagen und gegenseitigen Reibungen beseitigt und es gestaltete sich ein fast als behaglich zu nennendes Zusammenleben, womit auch zu erklären ist, dass ernstere Unbotmässigkeiten, insbesondere eigenmächtiges Entweichen aus der Anstalt, hier fast garnicht mehr sich ereigneten.¹⁾ — Die Einzelhäuser wurden aus 6-zölligen Balken aufgeführt, mit Bretterbeschlag versehen und mit Stroh gedeckt.

Dazu kam eine grössere einstöckige Holzbarake (s. Abbild.), enthaltend einige Einzelzimmer für die Schwerstkranken, eine geräumige Küche, die später allerdings nur als Backraum für Brod und Zubereitung von Viehfutter in Betracht kam, nebst Zimmer für das, ebenfalls leprakranke, Küchenpersonal, dann eine Vorratskammer und einen grösseren Raum für gottesdienstliche Handlungen und gemeinsame Mahlzeiten (welche letztere aber in Wegfall kamen). Sie wurde durch eine Barriere in 2 Abteilungen geteilt, deren kleinere einen Katheder, Altarbild, Crucifix und sonstige kirchliche Attribute für Gottesdienste nach dem lutherischen und griechisch-orthodoxen Ritus nebeneinander enthält (s. Abbild.²⁾).

Neu aufgeführt wurde auch eine eigene, geräumige Waschküche nebst der landesüblichen Schwitzbadestube, sowie ein kleines Häuschen für einen anfangs vorgesehenen Aufseher, welcher Posten aber unbesetzt blieb. — Ein Pferdestall nebst Wagenschauer und einer Abteilung für Kühe und Schweine und ein Heuschober waren bereits früher vorhanden.

Das ehemalige Wohnhaus des Audako-Gesindes wurde nach einigen baulichen Änderungen als Wohnhaus für den Feldscher und als Apotheke eingerichtet und mit einem Staketenzaun isoliert. Ersterer erhielt zu eigener Nutzniessung auch den prächtigen Obst- und Gemüsegarten beim Hause nebst einer nicht unbeträchtlichen Bienenzucht, dazu noch etwas Ackerland, somit ansprechende Lebensbedingungen, was wohl in erster Linie mitgewirkt hat, dass, trotz kärglicher Honorierung (430 Rbl. jährlich) der sehr tüchtige Feldscher H. K ö r g e seit der Eröffnung der Anstalt bis dato auf seinem schwierigen Posten ausgehalten hat, der ihm neben seinen direkten Obliegenheiten auch die ganze weitverzweigte Wirtschaftsführung des Asyls auferlegt, dazu die Aufrechterhaltung der Hausordnung daselbst. — Solange der Distriktsarztposten in Kielkond noch unbesetzt, geschieht die ärztliche Beaufsichtigung der Anstalt durch den Kreisarzt in Arensburg, der etwa 1 × monatlich dortselbst seinen Besuch abstattet.

Das Personal für Küche (Backzimmer), Viehstand, Bearbeitung des Landareals, für sämtliche Hausarbeiten sowie für Pflege Schwerkranker rekrutiert sich ausschliesslich aus der Zahl der Kranken selbst, die dann für ihre Mühewaltung, wenn auch im höchst bescheidenen Masse, honoriert werden (50 Kop. bis 2 Rbl. monatlich, jetzt auf estnische Mark übertragen). Womit auch die anderorts (vgl. Андрусонъ, 6) üblichen Scherereien durch den ständigen Wechsel von auswärtigen angenommenen Personals fortfallen. Ausser dem gemeinsamen Ackerbestande (etwa 1,3 Hektar) und Wiese (etwa 5,5 Hektar) hat jeder Kranke nach Belieben ein Stück eigenen Gartenlandes zur Bearbeitung, was neben den täglichen kleinen Sorgen im betreff des Essens, sowie verschiedener Hausarbeiten die Patienten genügend beschäftigt. Zu Nutz der Kranken wurden gehalten anfänglich 3 Kühe und 4 Schweine, später (im J. 1915) 5 Kühe, 6 Schweine, 4 Schafe, dazu für allgemeine Bedürfnisse des Asyls 1 Pferd.

1) Allerdings musste die Asyilleitung sich darin finden, den Kranken ab und zu einen ein- bis mehrtägigen Urlaub zu bewilligen, damit dieselben ihre Angehörigen besuchen, notwendige Anordnungen treffen, sich mit Extrakost, Wäsche etc. versehen konnten. Erfahrungsgemäss kommen auch solche in ihrer Umgebung gut gekannte und gemiedene Kranke als weitere Infektionsträger kaum mehr in Betracht, zumal bei einem kurzen Besuche.

2) Der Pastor von Kielkond sowie der Priester von Lümmada halten je einige Male im Jahre Gottesdienste in der Anstalt ab. Die allsonntäglichen und sonstigen Hausandachten werden vom Feldscher abgehalten.

Gesamtkosten
u. Einrichtung
und
Unterhaltungskosten.

Die Gesamtkosten für die Aufführung der Neubauten, Instandsetzung der vorhandenen Baulichkeiten, innere Einrichtung, Beschaffung des notwendigen Inventars, nebst Wäsche, Medikamenten etc. beliefen sich auf 8304 Rbl. 58 Kop. Berechnet auf 50 Betten stellte sich die Einrichtung eines Krankenbettes auf 166 Rbl., somit bedeutend billiger, wie in den livländischen Leprosorien (in Tarwast z. B. 363 Rbl. 20 Kop.) und in Krutija Rutschji im Kreise Jamburg (600 Rbl.); Riga verausgabte sogar 984 Rbl. 23 K. für die Einrichtung eines Leprösenbettes (Dehio, 110).

Im nachfolgenden seien einige Daten mitgeteilt aus den Jahresberichten von Audako pro 1905 und 1915:

	1905	1915
Einnahmen	3374 Rbl. 94 K.	4171 Rbl. 29 K.
Ausgaben	3870 „ 01 „	4131 „ 02 „
Schulden	1235 „ 12 „	1627 „ 81 „
Durchschnittl. täglicher Krankenbestand	39,2 Kranke	53,7 Kranke
Bestrittene Krankentage pro Jahr	14216 Tage	19599 Tage
Ausgaben für Beköstigung		
1 Kranken pro Tag	9,8 Kopeken	11,02 Kopeken
Gesamtunterhalt 1 Kranken pro Tag	36,00 „	46,02 „

Die Wirtschaftsführung geschah unter stetiger Kontrolle d. Gemeindeverwaltung Lümmada, woselbst auch die Ein- und Ausgaben gebucht und die Asylsummen deponiert waren. Die Verpflegung und Beköstigung der Kranken waren ihren häuslichen Lebensgewohnheit angepasst, einfach aber auskömmlich. Es erhielt z. B. jeder Kranke an Wochenration: 14 Pfund Roggenmehl und Grütze, 49 Strömlinge, $\frac{7}{3}$ Garnitz (1 Garnitz = $2\frac{2}{3}$ Stof = $3\frac{1}{4}$ Liter) Kartoffeln, 1 Pfund Suppenfleisch, dazu etwas Speck, Salz, Gewürze, Zucker.

Die allmählich in den Kriegsjahren einsetzende Teuerung der Lebensmittelpreise u. a., denen die Erhöhung der Jahressubsidien und Verpflegungsgelder seitens der Gemeinden bei weitem nicht Schritt halten konnte, brachte es mit sich, dass die Unterhaltung der Kranken allmählich immer ärmlicher sich gestaltete, was nicht ohne Einwirkung blieb auf die Krankenzahl (35 zu Ausgang des Jahres 1918). Wengleich die Kostgelder der Kranken auf Veranlassung der estnischen Kreisverwaltung auf 1 Mark pro Tag im J. 1919 erhöht wurden (gegen $10\frac{1}{2}$ Kop. bis hierzu), so hat das nur eine mässige Aufbesserung der Tagesrationen ermöglicht, von Abhilfe anderer Mängel schon garnicht zu reden.

Verstaatlichung
der
Leprosorien.

Vom Jahre 1920 ab ist dann Audako, gleicherweise mit den beiden anderen Leprosorien auf dem estnischen Festlande (Kuda und Tarwast) verstaatlicht worden, indem von der Sanitätsverwaltung der Republik die Unterhaltungskosten bestritten werden, wobei das Institut unter direkte Aufsicht des Kreis-Sanitätsamtes Oesel gestellt ist. Seitdem hat sich die materielle Lage der Anstalt wieder bedeutend gebessert und Verpflegung und Beköstigung der Kranken, wofür im Jahre 1920 3 Mk. pro Tag (in den festländischen, wo die Teuerung grösser, 7 Mk. pro Tag) ausgesetzt wurden, entspricht wieder im allgemeinen denjenigen der Friedenszeiten. An Wäsche, Bekleidung, Verbandzeug und Medikamenten herrscht allerdings



Leprösenasyl Audako auf Oesel.

Leprakranke bei der Kartoffelernte. Rechts eines der 5 Häuschen für die Kranken.

ein grosserer Mangel, dem das Estnische und insbesondere das Amerikanische Rote Kreuz nach Massgabe der Möglichkeit bestrebt sind abzuheffen, was dann auch die dringende Notlage schon einigermassen gebessert hat.

*

Zu- und
Abgänge in
Audako.

Im Laufe seines nunmehr 16-jährigen Bestehens hat das Leprösenasyl Audako (bis zum 1. I. 1920) insgesamt 148 Lepröse aufgenommen, davon 121 der tuberösen resp. Übergangsformen und 27 der maculo-anaesthetischen Krankheitsform. Von diesen 148 Leprösen sind 105 verstorben, 1 ist entlassen und zum 1. Januar 1920 waren vorhanden 42, davon 31 tuberöse und 11 anaesthetische Fälle. Die alljährlichen Zu- und Abgänge und die jeweiligen Krankenbestände daselbst zu Ende jedes Jahres sind aus der Tabelle XV ersichtlich.

Somit sind in Audako, trotz der mit dem Jahre 1914 einsetzenden schweren Kriegszeiten, worunter es in materieller Hinsicht schwer zu leiden hatte, im Verlaufe der 16 Jahre seines Bestehens im Mittel = 9,25 Lepröse jährlich eingeliefert und 49,37 alljährlich behandelt worden (gegen 5,33 und 15,60 jährlich in Nennal). Bei dem mittleren jährlichen Leprösenbestande auf der Insel um diese Zeit von 93,06 Kranken (s. Tab. XVII) ergibt das einen Interniertenbestand von 53,05% sämtlicher jeweilig bekannter Lepröser auf Oesel, was so ziemlich übereinstimmt mit dem entsprechenden Zahlenverhältnis der Internierten in Norwegen.

*

Allgemein-
verlauf der
Lepra-
epidemie
auf Oesel
1880—1920:

Es erübrigt sich nun den Allgemeinverlauf der Lepraepidemie auf Oesel innerhalb der letzten 40 Jahre zu verfolgen, anknüpfend an die in der historischen Einleitung zu meiner Arbeit angeführten Daten, die bis zu Ende der 70-er Jahre reichten (s. pag. 52—56). Zu diesem Zwecke habe ich, auf Grund der Angaben des allgemeinen Krankenverzeichnisses (Tab. III), in der nun folgenden Tabelle XVI eingetragen die Gesamtzahlen der jeweilig vorhandenen Leprakranken Oesels vom Jahre 1880 ab bis 1920, sowie die jährlichen Zu- und Abgänge derselben, des weiteren die Zahlen der jeweilig zu Hause befindlichen und in den Leprosorien internierten Leprafälle, der tuberösen (nebst „gemischten“) und maculo-anaesthetischen sowie der in den Hauptherden der Lepra (Anseküll, Jamma, Kielkond) und in den übrigen Kirchspielen jeweils wohnhaften Leprafälle.

Diese in der Tab. XVI niedergelegten Daten sind dann als Kurven in der Tab. XVIII verarbeitet worden, und zwar sind in der Abscisse die aufeinanderfolgenden Jahre, ab 1880, eingetragen, in der Ordinate dagegen die Zahlen der jeweilig zu Ende jedes Jahres vorhandenen Leprakranken. Durch zwei Senkrechte ist der Zeitraum von 40 Jahren (1880—1920) in 3 Perioden zerlegt, deren erste (1880—1891) die letzten 12 Jahre vor dem Einsetzen der Zwangsinternierungen Lepröser umfasst, die zweite (1892—1903) den Zeitraum der Internierungen oeselscher Lepröser in Nennal und die dritte (1904—1919), die nunmehr 16-jährige Periode der Tätigkeit des oeselschen Leprösenasyls Audako. Von den Kurven bezeichnet die oberste (I) den Allgemeinverlauf der Lepraepidemie auf Oesel (von 1880—1920), entsprechend den Gesamtzahlen Lepröser zu Ende jedes Jahres; Kurve II giebt wieder die jeweiligen Krankenzahlen in den Hauptherden der Lepra auf Oesel, während Kurve III die entsprechenden Zahlen in den übrigen Kirchspielen zusammengefasst darstellt. — Kurve b bezeichnet die Zahlen der jeweilig zu Ende jedes Jahres internierten Leprösen, während Kurve a die Zahlen der jeweilig zu Hause befindlichen Leprafälle auf Oesel darstellt. Beide Kurven kreuzen

Tabelle XVI.

Leprabewegung auf Oesel von 1880—1920.

Jahr	Gesamtzahl am Anfang des Jahres		Im Laufe des Jahres:		Am Ende des Jahres:							Bemerkungen
	Zugekommen	Abgegangen	Interniert	Zu Hause lebend	Tuberöse Fälle	Anaesthet. Fälle	In d. Hauptherden	In anderen Kirchsp.	Gesamtzahlen			
1880	—	—	—	45	33	12	33	12	45	Keine Internierungen		
1881	45	3	—	47	34	13	35	12	47			
1882	47	7	—	52	37	15	38	14	52			
1883	52	7	—	56	39	17	40	16	56			
1884	56	9	—	56	38	18	40	16	56			
1885	56	6	—	60	39	29	46	14	60			
1886	60	3	—	61	39	22	47	14	61			
1887	61	6	—	63	40	23	47	16	63			
1888	63	5	—	65	41	24	49	16	65			
1889	65	7	—	69	42	27	52	17	69			
1890	69	7	—	76	47	29	60	16	76			
1891	76	9	—	84	52	32	64	20	84			
1892	84	9	8	27	50	35	69	16	85	Internierungen in Nennal 1892—1904		
1893	85	13	9	26	53	36	72	17	89			
1894	89	10	10	20	56	33	69	20	89			
1895	89	13	8	13	58	36	68	26	94			
1896	94	8	8	12	58	36	68	26	94			
1897	94	10	8	9	60	36	69	27	96			
1898	96	8	8	6	61	36	68	29	97			
1899	97	5	9	13	57	36	65	28	93			
1900	93	10	9	9	80	40	67	28	95			
1901	95	11	8	22	86	44	72	30	102			
1902	95	10	4	17	80	44	72	32	102			
1903	102	10	3	14	80	49	77	32	109			
1904	109	12	12	95	60	49	78	31	109			
1905	109	6	5	38	61	49	78	32	110	Internierungen in Andako ab 1904		
1906	110	8	10	41	58	50	78	30	108			
1907	108	4	6	44	60	46	79	27	106			
1908	106	9	7	43	62	46	77	31	108			
1909	108	5	13	53	47	42	71	29	100			
1910	100	6	4	57	45	43	72	30	102			
1911	102	8	5	58	47	42	73	32	105			
1912	105	2	10	55	42	38	68	29	97			
1913	97	4	9	60	59	37	65	31	96			
1914	96	4	5	59	59	35	61	30	91			
1915	91	5	12	52	52	35	56	28	84			
1916	84	6	5	46	49	33	57	28	85			
1917	85	6	7	46	54	30	55	29	84			
1918	84	6	15	38	54	30	49	26	75			
1919	84	5	8	40	50	25	49	23	72			
1920	75	5	11	33	46	26	46	17	63			
	72	2	—	39	38	25	46	—	—			
	63	—	—	42	38	25	—	—	—			

sich im Jahre 1908, dann nochmals im J. 1917. Kurve IV endlich zeigt die Zahlen der alljährlichen Neuerkrankungen, während durch die Senkrechten die alljährlichen Todesfälle an Lepra auf Oesel markiert sind.

Indem wir uns nun den in Kurve I dargestellten Gesamtzahlen der Leprakranken auf Oesel — von 1880—1920 — zuwenden, so fragt sich vor allem, inwiefern diese Zahlen in ihrem Verlaufe beeinflusst sein könnten durch die Internierungen der Ersteren in Nennal und Audako? — Tatsächlich ist es auffallend, dass in den Jahren 1880—1891, wo — abgesehen von häuslicher Isolierung vorgeschrittener Fälle — noch keinerlei organisierten Massnahmen zur Eindämmung der Lepra in Angriff genommen waren, die Kurve einen stetigen Anstieg zeigte, der höchst wahrscheinlich seinen Ausgang genommen aus der „Versprengung“ (Koppel), der bisher vereinzelt Lepranester in den 60-er und insbesondere 70-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts (s. o. pag. 56). — In der folgenden 12-jährigen Periode der — durchaus ungenügenden — Internierungen oeselscher Lepröser in Nennal (1892—1903) ist schon eine gewisse Abflachung der Zahlenkurve bemerkbar, die jedoch gegen Schluss der Periode durch einen erneuerten steileren Anstieg abgelöst wurde. Im J. 1904 hat sodann die Kurve ihren höchsten Gipfel — mit 110 Leprakranken — erklimmt, von der sie in der folgenden Periode — der Internierungen in Audako — allmählich und mit einigen Schwankungen, später immer steiler abgesunken ist.

Was nun die Kurve a anbelangt, so zeigt sie einen auffallenden Parallelismus zu der Gesamtzahlenkurve I: fast gleichzeitig mit dem Absinken der Ersteren im J. 1892, wo 27 Leprakranke nach Nennal abtransportiert wurden, trat auch eine Abflachung der Kurve I in Erscheinung; ein erneuerter Anstieg d. Kurve a löste, ab 1899, auch eine solche d. Kurve I aus, endlich, ab 1904 sanken beide mit einigen Schwankungen gleicherweise wiederum ab, was insbesondere klar zum Ausdruck kam nach dem J. 1908, wo die Kurven a und b sich gekreuzt hatten und wo somit die Zahl der internierten Leprösen diejenige der zu Hause befindlichen überschritten hatte, ein Verhältnis, dass (abgesehen vom Jahre 1917) beständig erhalten blieb.

Nun kann die Abflachung und späteres Abschwellen der Gesamtzahlenkurve I bedingt sein sowohl durch eine Abnahme der Neuerkrankungen an Lepra wie auch durch eine Steigerung der Sterblichkeitsziffer Lepröser. Gewiss könnte nur die erstere als eine wohltätige Folge rationeller Leprabekämpfung angesprochen werden. Wie es sich darin auf Oesel tatsächlich verhalten hat, darüber belehrt die nächstfolgende Tabelle XVII u. d. Kolonnen d. Tab. XVIII.

Aus den Zusammenstellungen dieser Tabelle ergibt sich nun folgendes:

¹⁾
1880—1891, 1) In den 12 Jahren der ersten Periode (1880—1891 incl.), wo, abgesehen von häuslicher Isolierung, keine organisierten Massnahmen zur Bekämpfung der Lepra ergriffen wurden, ist die Gesamtzahl der Leprakranken auf Oesel um fast das Doppelte der Ausgangsziffer gestiegen (von 45 auf 84). Die Gesamtzahl der Neuerkrankungen (76) überstieg diejenige der verstorbenen Leprösen (38) um genau das Doppelte, während die Zahl der an Lepra tuberosa (nebst Übergangsformen) Erkrankten (56) um fast das Dreifache grösser war, als diejenige der an der maculo-anaesthetischen Form Erkrankten (20).

²⁾
1892—1903, 2) In der darauffolgenden zwölfjährigen Periode der Internierungen in Nennal (1892—1903) ist die Gesamtzahl der Leprakranken wiederum angestiegen (106), jedoch im Vergleich zur früheren

Tabelle XVII.

Leprabewegung auf Oesel innerhalb der Perioden:
1880—1891, 1892—1903 u. 1904—1919.

Perioden	Gesamtzahl Lepröser			Internierte Fälle				Zugang					Abgang		
	Am Anfange der Periode	Am Ende der Periode	Durchschn. Jahresbest.	Insgesamt	Im Durchschnitt jährl.	Durchschn. Jahresbestand		Insgesamt	Im Durchschnitt jährl.	In % der Gesamtzahl	Tub. Fälle	An. Fälle.	Insgesamt	Im Durchschnitt jährl.	In % der Gesamtzahl
						Absol. Zahl.	In % d. Gesamtz.								
1880—1891	45	84	61,1	—	—	—	—	76	6,33	10,36	56	20	38	3,16	5,17
1892—1903	84	106	96,0	64	5,33	15,66	16,31	119	9,91	10,32	77	42	94	7,83	8,15
1904—1919	109	63	93,0	148	9,25	49,37	53,05	86	5,37	5,77	76	10	132	8,25	8,87

Periode in geringerem Masse, um etwa ein viertel der Ausgangsziffer (84). Die Zahl der Neuerkrankten (119) ist absolut um mehr als ein Drittel gestiegen (gegen 76) im Prozentverhältnis des durchschnittlichen Jahresbestandes der Kranken dagegen sogar ein wenig gesunken (10,32).

Die Zahl der an Lepra tuberosa (nebst Übergangsformen) Erkrankten (77) ist im Verhältnis zur Zahl der Neuerkrankten an Lepra maculo-anaesthetica merklich abgesunken und erreichte noch nicht annähernd das Doppelte der letzteren Zahl (42). Dagegen ist die Zahl der verstorbenen Leprakranken in dieser Periode, stark in die Höhe geschneilt: absolut weit über das Doppelte (94 gegen 38), prozentualer reichlich um ein Drittel gegen die betreffenden Ziffern der ersten Periode (8,15 gegen 5,16).

3) Die dritte Periode (ab 1904) ist vor allem gekennzeichnet durch die im Verhältnis zum früheren bedeutend verschärften Internierungsmassregeln, ermöglicht durch das Vorhandensein eines eigenen Leprösenasyls der oeselschen Bauerngemeinden.

³⁾
1904—1920.

Die Durchschnittszahl der jährlichen Neueinlegungen (9,25) war wohl kaum um das Doppelte gegen früher (5,33) gestiegen, der durchschnittliche Jahresbestand der Internierten jedoch (49,37) überstieg die betreffende Ziffer der früheren Periode (15,66) um reichlich das Dreifache, welcher Unterschied dadurch zu erklären ist, dass die in Audako internierten Leprösen wohl ausnahmslos bis zu ihrem Tode daselbst zurückgehalten wurden, während von den in Nennal internierten mehr als ein Viertel (28,1 %) nach kürzerer oder längerer Zeit von dort entlaufen ist.

Die Gesamtzahl der Leprakranken ist in dieser Periode von 109 auf 63 hinabgesunken, ebenso — nur in weit geringerem Masse (von 119 auf 86) — auch die Zahl der Neuerkrankungen an Lepra.

Diese letztere Zahl ist jedoch mit einiger Vorsicht aufzufassen, da es wohl denkbar ist, dass eine gewisse Anzahl frischer Leprafälle noch nicht bekannt geworden ist, insbesondere derjenigen der anaesthetischen Krankheitsform, die ganz auffallend, um mehr als das Siebenfache (10), hinter der Erkrankungs-ziffer der tuberösen Leprafälle (76) zurücksteht. Nur sind allerdings in der Zahl der Neuerkrankten mit angeführt auch 10 importierte Fälle (F. 181—190) — sämtlich, bis auf einen Fall, der tuberösen Form zugehörig — wodurch die letztere Zahl entsprechend gesteigert worden ist.

Aber auch unter Berücksichtigung dieser möglichen Fehlerquellen bleibt immerhin ein nicht unbedeutendes Zurückgehen der Zahl der Neuerkrankungen an Lepra (sowohl der absoluten wie insbesondere der durchschnittlichen Zahlen) in dieser letzten Internierungsperiode bestehen und lässt sich wohl in erster Linie gerade durch die rigoroseren Schutzmassregeln dieser Periode erklären. — Was die Sterblichkeitsziffer Lepröser anbelangt, so ist dieselbe in dieser Periode noch mehr gestiegen und überragte diejenige der vorausgegangenen Periode durchschnittlich um etwa ein Sechstel. Insbesondere bemerkenswert aber ist der Umstand, dass sie in dieser Periode zum ersten mal die um ein beträchtliches herabgesunkene Ziffer der Neuerkrankungen sowohl absolut wie relativ um reichlich ein Drittel überragte (vgl. d. Kolonnen d. Tab. XVIII). Diese hohe Sterblichkeitsziffer ist gewiss auch mit in Betracht zu ziehen bei der Beurteilung des Absinkens der Gesamtzahlenkurve I in dieser letzten Periode.

Ursachen
erhöhter
Sterblichkeit
Leprakrankter.

Es möge nun auf den ersten Blick erscheinen, dass diese gerade in den Internierungsperioden hoch hinaufgeschnellte Sterblichkeitsziffer Lepröser in irgendeinem Zusammenhange stehen könnten mit den Internierungsmassnahmen. Und tatsächlich ergaben sich auch für Nennal bei einem durchschnittlichen jährlichen Krankenbestande von 15,66 oeselscher Lepröser durchschnittlich 2,58 Todesfälle jährlich (= 15,83 %), eine Ziffer, welche die Durchschnittsterblichkeit Lepröser in dieser Zeitperiode (8,15 %) um fast das Doppelte überragt. — Es mögen die obenerwähnten äusserst beschwerlichen Transportbedingungen mit ihren Mühsalen und Strapazen, vielleicht auch noch andere lokale Bedingungen nebst der schweren psychischen Depression bei vielen ohnehin durch das schwere Siechtum erschöpften Leprösen den Anlass zum frühzeitigeren Ableben gegeben haben. Jedoch ist die Ziffer der in Nennal internierten und daselbst verstorbenen Leprösen an und für sich viel zu gering, um einen stärkeren Einfluss auf die allgemeine Sterblichkeitsziffer derselben auszuüben. Es muss die eigentlich wirksame Ursache anderswo gesucht werden, und zwar, wie es scheint in der, durch allmählich sich steigernde Leprafurcht unter der Bevölkerung der Insel bedingten, erschwerten Lebenshaltung der Leprösen. Die Studienreisen von Hellat und Lohk, sowie die behördlichen Ermittlungen Lepröser und die mit grosser Härte gehandhabten polizeilichen Zwangstransportierungen derselben nach Nennal hielten die öffentliche Aufmerksamkeit stetig in Atem. Infolgedessen wurden auch die in der Mehrzahl zurückgebliebenen Leprösen in immer grösserem Masse einer äusserst strengen häuslichen Isolierung unterworfen. Ich fand solche häuslich isolierte Lepröse auf meinen ersten Studienreisen im J. 1903 und 1904, was Beköstigung, Bekleidung und Körperpflege anbelangte, fast durchweg in einem unbeschreiblich verwahrlostem Zustande, was sicher vom Einfluss auf die erhöhte Sterblichkeit derselben sein musste¹⁾.

1) Die mit oeselschen Verhältnissen vertraute finnisch-estnische Schriftstellerin Aino Kallas erzählt in einer ihrer Novellen von der Isolierung eines Leprösen daselbst. Nach Verlesen einer Grabrede und Absingen von Totenchorälen wurde der zu Isolierende in eine abgelegene Hütte geleitet, um dort in völliger Absonderung von der Aussenwelt den Rest seiner Tage zu verbringen — ein Vorgang der in seiner ergreifenden Tragik an die Absonderung Leprakrankter im Mittelalter erinnert.

Für solche Elende bedeutete die Einlegung in des Leprösenasyl Audako eine unschätzbare Wohltat, obgleich die Lebensbedingungen daselbst bei der billigen und primitiven Haushaltung recht dürftige waren, insbesondere in den schweren Kriegsjahren, was wohl auch bewirkt haben mag, dass die prozentuelle durchschnittliche Sterblichkeitsziffer in Audako — 13,7 (bei durchschnittlich 6,6 Todesfällen pro Jahr und einem durchschnittlichen Krankenbestande von 49,4 Leprösen) — nur wenig derjenigen in Nennal nachsteht und die durchschnittliche Gesamtsterblichkeitsziffer (8,87 %) der betreffenden Periode noch immer beträchtlich üherragt, wobei aber nicht vergessen werden darf, dass die Patienten in einem relativ bereits vorgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit zur Aufnahme gelangten.

*

Wenden wir uns nun noch den Kurven II und III der Tab. XVIII zu. Es ist darin zum Ausdrucke gebracht die Leprabewegung einerseits in den Hauptherden der Lepra, den Kirchspielen Anseküll, Jamma und Kielkond (Kurve II), andererseits in allen den übrigen 8 Kirchspielen der Insel nebst der Stadt Arensburg zusammen (Kurve III). — Beim Vergleiche beider Kurven ergeben sich abweichende Verhältnisse im Verlaufe derselben.

Verlauf der Epidemie in den Hauptherden der Lepra und den übrigen Kirchspielen daselbst.

In der ersten Periode (1890—1891 incl.) stieg die Lepräsenz in den Hauptherden von 33 auf 64, d. h. um nahezu das Doppelte. Dieselben Verhältnisse zeigt auch die Zahlenkurve der übrigen Kirchspiele (K. III), indem auch dort die Krankenziffern um nahezu das Doppelte (von 12 auf 20) gestiegen ist. — In der zweiten Periode (der Internierungen in Nennal, 1892—1903 incl.), welche hauptsächlich die in den Hauptherden wohnhaften Leprösen betraf zeigt die betreffende Zahlenkurve II zunächst eine auffallende Abflachung, die erst vom Jahre 1899 ab einem erneuerten Anstiege Platz machte, alles in allem von 69 auf 78 während der ganzen Periode ansteigend, während Kurve III dagegen eine stetig fortdauernde Steigerung zeigt, indem die entsprechende Lepräsenz daselbst wieder um das Doppelte (von 16 auf 31) angewachsen ist. In der letzten Periode nun (ab 1904), wo aus allen Kirchspielen die Leprösen gleicherweise interniert wurden, sanken die Lepräsenzen sowohl in den Hauptherden (Kurve II), wie auch in den übrigen Kirchspielen (Kurve III) gleicherweise unaufhaltsam um reichlich ein Drittel resp. nahezu die Hälfte herab (von 78 auf 46, resp. von 32 auf 17).

*

Die Wirksamkeit der Internierungsmassregeln Lepräser darf aber nicht nur nach der Zahl der Internierten, sondern auch nach der Krankheitsform derselben und dem Krankheitsstadium im Momente der Einlegung beurteilt werden, indem ja, wie oben dargelegt, die Übertragung der Lepra erfahrungsgemäss fast ausschliesslich durch die tuberöse und Übergangsformen bewirkt wird und darunter wieder in erster Linie durch die frischeren Formen derselben. — Eine wirksame Prophylaxe müsste somit trachten in erster Linie die tuberösen nebst den Übergangsformen zu internieren und zwar im möglichsten Frühstadium. Das erstere ist ja tatsächlich der Fall gewesen, sowohl bei den Internierungen in Nennal, wie auch in Audako, wo reichlich $\frac{4}{5}$ resp. $\frac{5}{6}$ aller eingelieferten Kranken zu der tuberösen resp. Übergangsform d. Lepra gehörten (s. Tab. XV u. XVI), in letzterer Beziehung aber müssen die Internierungsmassnahmen als durchaus ungenügende angesehen werden, da die erfahrungsgemäss weitaus ansteckungsfährlichsten tuberösen Fälle

Internierungen Leprakranker je nach der Form und der Stadium der Krankheit.

in Audako erst nach Ablauf von durchschnittlich 5,41 Krankheitsjahren, in Nennal sogar erst nach Ablauf von 6,65 Krankheitsjahren eingeliefert worden sind, wie aus der Durchsicht der Angaben des allgemeinen Krankenverzeichnisses (Tab. III) ersichtlich, nachdem sie schon in der grossen Mehrzahl Gelegenheit gehabt ihre Krankheit weiter zu übertragen. Dass die Resultate der Internierungsmassregeln nicht noch bessere sind, dass insbesondere die Anzahl der Neuerkrankungen sich nicht noch merklich geringer stellt, das ist in wohl durch die relativ späte Einlieferung der Leprakranken der tuberösen Form zu erklären.

Auf eine frühzeitige Einlieferung der erfahrungsgemäss wenig ansteckungsgefährlichen anaesthetischen Lepraformen ist kein besonderer Nachdruck gelegt worden und es sind dieselben durchschnittlich in einem relativ späten Stadium, nach Verlauf von 10,6 resp. 16 Krankheitsjahren, zur Aufnahme gelangt, wo sie in der Mehrzahl bereits invalid und arbeitsunfähig geworden waren.

*

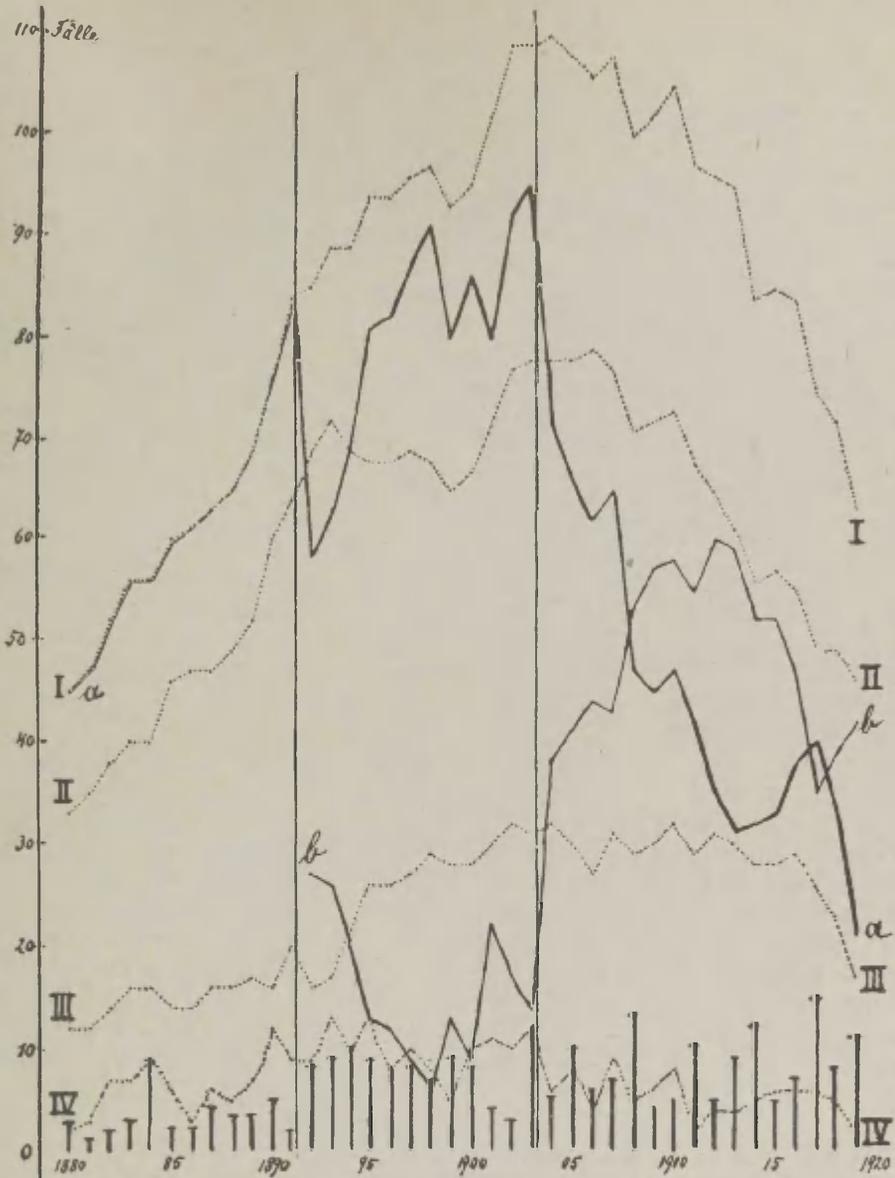
Resumé.

Im Rückblicke sehen wir also, dass eine durchweg häusliche Isolierung Lepröser auf Oesel, wie eine solche schon seit den 60-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts geübt worden ist, hierselbst wie auch anderorts¹⁾, bei dem noch niedrigen Niveau der Körperpflege und Reinlichkeit innerhalb der Bevölkerung, das Umsichgreifen der Lepra nicht hat verhindern können. Ein Wandel trat ein erst nach dem Einsetzen der Internierungen Leprakrankter in eigenen Leprosorien und es ist mit der zunehmenden In- und Extensität dieser Massnahmen der Erfolg, je weiter, desto mehr augenfälliger geworden, insbesondere seit der Eröffnung der Leprösenasyls Audako im J. 1904, wo die Lepraepidemie auf Oesel unzweifelhaft im Abschwellen begriffen ist und bereits um reichlich ein Drittel der Krankenzahlen abgenommen hat. Wenn gleich nur ein Teil dieser Abnahme leider auf das Konto einer erhöhten Sterblichkeit der Leprakranken zu setzen ist, so hat doch innerhalb der letzten 16 Jahre auch eine Abnahme der Zahl der Neuerkrankungen unzweifelhaft stattgefunden, was als ein augensichtlicher Erfolg der Internierungsmassnahmen²⁾ zu betrachten ist.

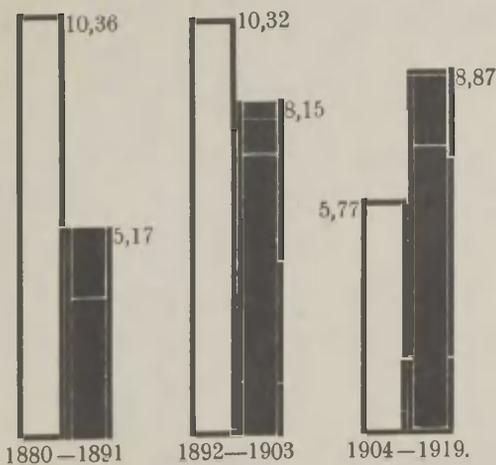
1) Ausgehend von der Annahme, die Lepra wäre hauptsächlich eine Familienkrankheit, hat das rumänische Gesetz vom J. 1898 eine zwangsweise Isolierung in Leprosorien nur der gänzlich mittellosen und vagabundirenden Leprösen angeordnet, während für die Mehrzahl derselben eine häusliche Isolierung unter Beaufsichtigung der Distriktsärzte vorgesehen wurde. Im Resultate waren innerhalb der nächsten 11 Jahre wiederum 144 Neuerkrankungen an Lepra in Rumänien beobachtet worden (Babes, 21). Babes hält eine Isolierung Lepröser nicht innerhalb ihrer Familien, sondern in eigenen Leprosorien für das einzige Mittel zur Bekämpfung der Lepra. — Ähnlicherweise hat in Island, wo von der dänischen Regierung im J. 1848 die 4 kleinen Leprosorien daselbst geschlossen wurden, da man die Lepra im Aussterben glaubte, die Zahl der Leprakranken wiederum stetig u. stark zugenommen u. erreichte im J. 1894/95 d. Ziffer 158 (Ehlers, 128).

2) Nach der Ansicht Virchows (479) ist das Abnehmen der Lepra vor allem durch eine intensive Aufbesserung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, durch die zunehmende Pflege der Reinlichkeit und Sauberkeit zu erklären. Nun sehen wir aber auf Oesel, nach einem bis zum J. 1904 beobachteten stetigen Anstieg der Gesamtzahlen Lepröser, vom nämlichen Jahre ab, (wo das Leprösenasyl Audako auf der Insel eröffnet wurde) ein sogleich einsetzendes Sinken dieser Zahlen, sowie auch der Zahl der Neuerkrankungen in Erscheinung treten. Dieses alles lässt sich nun unmöglich mit einem plötzlichen Steigen des sozial-hygienischen Niveaus der Bevölkerung Oesels erklären, da solcherart Wandlungen sich nur ganz allmählich zu vollziehen pflegen.

Tabelle XVIII. Leprabewegung auf Oesel von 1880—1920.



Erläuterung der Kurven s. Seite 177.



Neuerkrankungen und Todesfälle an Lepra im Prozentverhältnis zu den durchschnittlichen Gesamtzahlen Leprakranker.

1) von 1880—1891, 2) von 1892—1903 und 3) von 1904 bis 1920.

□ Neuerkrankungen.
 ■ Todesfälle.

Als bedenklich erscheint nur die Tatsache, dass unter diesen Neuerkrankungen der letzten 16 Jahre die tuberösen Formen numerisch in weit grösserem Masse vorherrschen, wie in den beiden vorausgegangenen Perioden. Während das Verhältnis der tuberösen Fälle zu den anaesthetischen in der ersten Periode sich stellte wie etwa 3 : 1, in der zweiten sogar wie etwa 2 : 1, so stellt sie sich in der letzten Periode wie etwa 7,5 : 6, unter Ausschaltung von 9 importierten Fällen von *Lepra tuberosa* immerhin noch wie 6,5 : 1. Dieses, gerade auf die langen Kriegsjahre fallende, stärkere Hervortreten der frischen tuberösen Fälle auf Oesel mahnt zur verdoppelten Aufmerksamkeit in näherer Zukunft.

Es gilt nun auf dem, bereits mit einigem Erfolge eingeschlagenen Wege weiterzuschreiten, dabei aber die offensichtlich gewordenen Mängel der getroffenen Massnahmen nach Möglichkeit abzustellen versuchen. Zu diesen Mängeln gehört wohl in erster Linie das erfahrungsgemäss viel zu späte Einlegen der Leprakranken ins Leprosorium, ferner die in einer relativ grossen Sterblichkeit¹⁾ der Leprakranken sich äussernde viel zu notdürftige und primitive Ausstattung desselben.

Mängel der bisherigen Massnahmen und deren Abstellung.

Was den ersteren Mangel anbelangt, so ist zur Beseitigung desselben eine beständige spezialärztliche Überwachung der Lepra-herde unerlässlich. Zum mindesten einmal jährlich sind die Angehörigen und Hausgenossen Lepröser²⁾ sorgfältigst zu untersuchen, wobei insbesondere lepraverdächtige Fälle mit allen verfügbaren wissenschaftlichen Hilfsmitteln einer möglichst exacten Frühdiagnose zugeführt werden sollen (Biopsie nebst Anfertigung von Schnitten aus dem zu untersuchenden Gewebe nach den neuesten Errungenschaften der mikroskopischen Technik, Drüsenpunktion (Sorel, 421) bakterioskopische Untersuchung des Nasenschleims³⁾ u. Gewebssaftes, Kutireaktionen (Babes, 22, Pautrier, 362), „grattage methodique“ (Brocq, 71) möglichenfalls auch Röntgenuntersuchung (Miller, 324, Neve, 343 u. a. m.). Solche Untersuchungen sind zu wiederholen zum mindesten durch fünf Jahre vom Momente der letztmöglichen Berührung der zu Untersuchenden mit dem internierten; resp. verstorbenen Leprakranken, im Hinblick auf die mitunter recht lange Dauer der ersten Latenzperiode bei der Lepra. Eine solche intensive ärztliche Beaufsichtigung Angehöriger und Hausgenossen von Lepra-

1) Ähnliches ist, wie G. A. Hansen auf der I. Lepra-Konferenz berichtete, auch in Norwegen beobachtet worden: es kamen in den neueröffneten Leprosorien daselbst „soviel Infektionen, soviel Krankheiten vor, dass die Leprösen viel früher starben, als wenn sie zu Hause geblieben wären.“

2) Eine ärztliche Untersuchung aller Einwohner leprabetroffener Gegenden, wie eine solche von Blaschko (55) gefordert wird, wäre gewiss wünschenswert, ist aber wohl kaum durchführbar in Ländern, wo die Lepra, wie bei uns, eine grössere Ausdehnung genommen hat. Zudem lehrt ja unsere epidemiologische Erfahrung, dass die Krankheit zumeist auf einige bestimmte Einzelherde — die Hausgenossenschaften Leprakranker — sich beschränkt, andererseits würden ausgedehnte Untersuchungen, was sie an Extensität gewinnen, an Intensität teilweise wieder einbüssen und darum doch nicht ganz zum Ziele führen.

3) Bei all dem Für und Wider betreffs des Sitzes des leprösen „Primäraffektes“ in der Nase, (Jeanselme et Laurent, 225, Sticker, 430, 433, Brinckerhoff, 70 u. a.) muss eine sorgfältige Untersuchung des Nasenschleimes zwecks der Frühdiagnose der Lepra unter allen Umständen vorgenommen werden, umsomehr da eine energische Kauterisation eines solchen „primären Herdes“ in der Nase möglicherweise die Verallgemeinerung des leprösen Prozesses hintanhaltend könnte, wie das in einem Falle von Falcão (141) mit einiger Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte. Letzteres glaubt Goodhue (167), der die lepröse Rhinitis übrigens für eine sekundäre Lokalisation hält, durch operative Ausrottung „primärer“ lokaler Affektionen an der Haut erreichen zu können, gestützt auf eine respektable Erfahrung von 6000 chirurg. Eingriffen dieser Art. — Zur ev. Bestätigung der Diagnose eines schon ausgesprochenen Leprafalles ist dagegen eine bakterioskopische Prüfung des Gewebssaftes der affizierten Haut (nach dem Vorgange Paldrocks) als die einfachere und bei weitem aussichtsvollere Methode vorzuziehen, was u. a. auch von Houtum (209) bestätigt wird.

kranken dürfte sicher auch Fälle von abortiv verlaufender Lepra in grösserer Zahl aufdecken und das bisher nur in schwachen Anfängen sich befindende Studium dieser pathogenetisch ausserordentlich interessanten Fälle fördern.

Untersuchungsreisen, wie ich solche vor dem Kriege alljährlich nach Oesel unternommen, mit nur knapp bemessener Zeit und fast ohne jegliche materielle und wissenschaftliche Hilfsmittel, waren sicher unzureichend, um die ganz frischen Fälle in genügender Zahl und genügend rechtzeitig aufzudecken. Zudem war es mir in erster Linie nicht um exacte Frühdiagnosen zu tun, sondern um möglichst genaue anamnestiche Daten betreffs meiner Kranken. Aber auch die bereits aufgedeckten frischen Fälle konnten von den Behörden nicht immer rechtzeitig genug interniert werden. Immerhin sind zur Zeit meiner Untersuchungsreisen die in erster Linie ansteckungsgefährlichen tuberösen Leprafälle um durchschnittlich 1,54 Jahre früher in Audako eingeliefert worden, als ehemals in Nennal. Der nunmehr angestellte staatliche Lepraarzt für Eesti hätte, versehen mit allen nötigen Mitteln, ev. mit Beihilfe eines Assistenten und des betreffenden Bezirksarztes, solche Untersuchungen alljährlich durchzuführen und im Einverständnis mit den zuständigen Behörden für rechtzeitige Internierung der frischen tuberösen Leprafälle zu sorgen. Andererseits können Fälle von maculo-anaesthetischer Lepra, wenn sie „geschlossen“ sind und nachgewiesenermassen keine Bazillen ausscheiden, in ihrer Häuslichkeit zurückgelassen werden, bei Garantie einiger Vorsichtsmassregeln — eigenes Bett, eigenes Essgeschirr, das ebenso wie die Wäsche des Kranken, gesondert gereinigt wird, Massregeln, die auch die reiche norwegische Erfahrung für genügend erklärt um eine Ansteckung, insbesondere durch solche leichte Fälle, sicher zu verhindern (G. A. H a n s e n, 180) — wobei es die Aufgaben des örtlichen Distriktsarztes sowie der örtlichen Gemeindeverwaltung wäre über die Durchführung solcher Vorbeugungsmassregeln zu wachen. Ersterer hätte auch die laufende Beaufsichtigung suspekter Fälle zu führen.

Eine solche ständige ärztliche Überwachung der örtlichen Lepraherde nebst einer facultativ-obligatorischen Internierung Leprakranker nach dem Beispiele Norwegens (Hansen, 180), sollte wohl genügend sein ein weiteres Umsichgreifen der Lepra innerhalb der Einzelherden zu verhüten, somit die Endemie sozusagen „aufs Aussterbeetat“ zu setzen und innerhalb absehbarer Zeit ganz zum Erlöschen zu bringen.

Was Mängel der Ausstattung unserer Leprosorien anbelangt, so kann und muss denselben abgeholfen werden. Letztere, insbesondere auch das wohl recht ärmlich dotierte und ohne nahe erreichbare ärztliche Überwachung funktionierende Lepräsenasyl Audako, müssen in weit grösserer Masse als biszu Krankenhäuser im neuzeitlichem Sinne werden, eine Forderung, die bereits von Kupffer (267) erhoben wurde. Wenngleich die therapeutischen Aussichten bei der Lepra, insbesondere gerade bei den schwersten Formen derselben, den tuberösen, biszu noch recht trübe sind, vermag doch eine zielbewusste lokale wie allgemeine Therapie (U n n a) den Zustand der Kranken, insbesondere der „offenen“ Fälle in mancherlei Hinsicht zu erleichtern. Auch eine sachkundige opthalmologische sowie chirurgische Hilfe müsste, wenigstens periodisch, den Kranken zu Teil werden, Medikamente und Verbandzeug müssen immer in genügender Menge vorhanden sein, dazu Beköstigung, Bekleidung und Körperpflege auch einigermassen strengeren Anforderungen entsprechen. Das alles verlangt erheblich grössere, als biszu, materielle Zuwendungen an die Anstalten seitens des Staates, würde aber andererseits sicherlich dazu beitragen, dass die Kranken die Anstalten lieber aufsuchen und darin geduldiger aushalten würden, was sicher auch im allgemeinen Interesse liegt. Auch würde die dadurch bewirkte, schon aus humanen Gründen unerlässliche Herabsetzung der Kränklichkeit und Sterblichkeit der internierten Leprösen auch in materieller Hinsicht der Anstalt zu Gute kommen, durch bessere Ausnutzung der restierenden Arbeitskräfte in Landwirtschaft u. Hausarbeiten. Andererseits würde, wenn man sich damit begnügt nur die ansteckungsgefährlicheren tuberösen und Übergangsformen zu isolieren, dagegen die leichteren, „geschlossenen“, und latenten anaesthetischen

sthetischen Leprafälle ausserhalb der Leprosorien unter ärztlicher Aufsicht zu belassen, an laufenden Ausgaben manches erspart werden, was dann einer besseren Instandsetzung der Anstalten zu Gute käme. — Endlich brauchte der Staat durchaus nicht für einen prinzipiell unentgeltlichen Unterhalt und Behandlung sämtlicher Leprakranker aufzukommen, wie das schon auf der I Lepra-Konferenz von Kirchner (243) betont wurde. Wohlhabende Kranken könnten und müssten sich zu einer im Einzelfalle eigens festzusetzenden Zahlung verpflichten, wofür sie dann auch Anspruch auf gewisse Vergünstigungen betreffs Verpflegung, Beköstigung etc. hätten. Die Schaffung derartiger bezahlter „Honoratiorenabteilungen“ für Bessersituierte, wozu, je nach Bedarf, 1—2 Zimmern auch in Audako eingerichtet werden könnten, würde einerseits das Niveau der Leprosorien als neuzeitlicher Krankenhäuser heben und andererseits dem Staate den Unterhalt derselben erleichtern. Endlich müsste man bestrebt sein durch Hinzuziehung neuen Bodenareals resp. durch ausgiebigere Urbarmachung des vorhandenen möglichst alle Kräfte der Kranken in nutzbringender Land- und Gartenarbeit zum Bedarfe der Anstalt selbst auszunutzen — gegen angemessene Bezahlung — was in erster Linie den Kranken selbst sowohl in hygienischer wie in moralischer und materieller Hinsicht zu Gute käme, andererseits auch den Unterhalt der Anstalt bedeutend verbilligen dürfte.

Endlich muss es die Aufgabe aller Ärzte sein, insbesondere auch der in Lepragegenden tätigen, in Wort und Schrift hinzuarbeiten zur Hebung der Körperpflege und Reinlichkeit im Volke, die ja an und für sich wohl den wirksamsten Schutz gegen die kaum beträchtliche Lepraansteckung bietet, wie das hinreichend bewiesen ist durch das Beispiel der nach Amerika ausgewanderten Norweger, unter denen die Lepra keine Verbreitung gefunden hat, trotzdem man die Kranken dort zu Hause behielt¹⁾, eben infolge der dort herrschenden exemplarischen Reinlichkeit. „Könnten wir die Völker, bei denen Lepra vorkommt, zu solch einer Reinlichkeit bringen, so würde das eine hinlängliche Isolierung sein“ (G. A. Hansen). Gewiss kann es nur ganz allmählich dazu kommen und bis dahin müssen wir schon bei den bisher getroffenen Massnahmen der Isolierung Leprakranker bleiben.

Reinlichkeit —
wirksamster
Schutz gegen
Lepra-
ansteckung.

*

Bezüglich der Lepra auf dem estnischen Festlande sind die Angaben relativ spärlich. Laut denjenigen von Erasmus (137) und Etzold (139) für Nordlivland und Kupffer (264, 265) für Estland, sowie laut den Rechenschaftsberichten der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland (382) und meiner eigenen Nachforschungen im Jahre 1920 stellen sich die Zahlen der jeweilig in d. J. 1900—02 und 1920 in Nordlivland und Estland insgesamt vorhandenen sowie der internierten Leprafälle, annähernd wie folgt (T a l w i k, 447):

	Im Jahre 1900—02		Im Jahre 1920.	
Nordlivland:	insgesamt 356,	intern. 118 = 33,4 %;	insgesamt 145,	intern. 76 = 52,4 %/o
Estland:	103,	65 = 60,9 %;	„ 108,	55 = 50,9 %/o
Zusammen:	insgesamt 459,	intern. 173 = 37,4 %;	insgesamt 253,	intern. 131 = 51,7 %/o

1) Bezeichnend ist der Umstand, dass massgebende französische Ärzte, obgleich sie die Zweckmässigkeit der obligatorischen Internierung Leprakranker in denjenigen Ländern zugeben, wo die Lepra zur Herdbildung geführt hat (Thibierge, 450) eine solche für die zahlreichen aus den Tropenländer nach Frankreich heimkehrenden Leprösen nicht für durchweg notwendig halten. Eine von der Medizinischen Akademie im J. 1914 niedergesetzte Kommission, bestehend aus den Professoren Balzer, Blanchard, Gaucher, Hallopeau, Roux, Widal und Netter (336), hat eine Einlegung in spezielle Anstalten nur der leprösen Bettler und Vagabunden gefordert, anderenfalls noch der „offenen“ Leprafälle, die bei sich zu Hause die elementaren Forderungen der persönlichen und allgemeinen Sauberkeit zu erfüllen nicht imstande sind. — In allen übrigen Fällen dagegen beschränkt sich die Lepraphylaxe auf eine obligatorische Registration und ärztliche Überwachung. Dagegen wird an die erste Stelle gerückt das Bestreben, bei (freiwilliger) Hospitalisation der Leprakranken, durch energische allgemeine wie Lokaltherapie letzteren zu helfen, insbesondere „offene“ Fälle in „geschlossene“ zu verwandeln und so, dem geistreichen Ausspruche Besnier's gemäss „d'isoler la lèpre sur le lepreux“, was somit auch einer wirksamen Prophylaxe dieser Krankheit zu Gute kommen soll.

Üldine kokkuvõte.

a) Väited
ajaloolisest
sisse-
ju

1) Läänemeremaile on lepra sissetoodud arvatavasti Skandinaaviast juba enne sakslaste tulekut, rahuliku kui sõjaliku kokkupuutumise teel merdsõitvate eestlaste ja Skandinaavia rahvaste vahel, hiljem küll ka Saksa ristsõitjate ja kolonistide poolt.

2) Esimesed siinsed leprosooriumid, Riias ja Tallinnas, asutati juba mõõgavendade päevil, arvatavasti piiskop Albert'i algatusel ja Prantsuse Lazaristide ordu poolt. Peale mõõgavendade jäänuste liitumist Saksa orduga sai viimane oma põhikirja järel hospitaalide ülalpidajaks Läänemeremal. Tegelikult on ta noist ülesannetest varakult loobunud. Tema endist leprosooriumi Riias leiame, pealeselle kui see mõni aeg Püha-Jaani kloostridominikaanivendade hoolitsemisel olnud, hiljemini a. 1357 linnaasutusena. Tallinna Püha-Jaani leprosoorium, olles peale linna lõpuliku üleandmise Taanile mõni aeg doomkapiteeli hoole all, sai hiljemini a. 1280 ka linna omaks, mille asutusena ta, muutes oma iseloomu, püsinud on tänapäevini. Väiksemate linnade juures, osalt ehk ordualgatusel, tekkinud leprosooriumid olid hiljem samuti ilma erandita kohalikkude omavalitsuste päralt.

3) Amelungi oletus „100 orduleprosooriumist Vana-Liivimaal“ ei ole hallikate najal mitte kuidagi põhjendatud, eriti ühe sarnase asutamine a. 1240 Pidulas, tookord veel pooleldi allaheidetud Saaremaa kindlustamata läänerrannal, on niisamuti tõendamata ja üsna ebatõenäitlik.

4) Esimene teade ühest leprosooriumist Saaremaal, Kõrkülas, on aastast 1575 pärit. Arvatavasti alles Taani ajal asutatud, resp. uuesti käima pandud, samuti kui üks linnahospitaal (vaestemaja) Kuresaareski, pakkus tema aastal 1583 ulualust 21 leprahaigele („aufsätzige Leute“), seisis omal esialgsel kohal veel aastal 1697 ja viidi hiljem, arvatavasti suure Põhjasõja kestes, Sonneburgi maakonda üle, kus Jaani kiriku õpetaja kohustatud oli $9\frac{1}{2}$ adramaa suuruse „pidalimõisa“ tarvitamise eest pidalitõbe („Seuche“) põdevaid isikuid oma hoolele võtma ja neld eluotsani ülal pidama. See viimane hoolekande-instituut on XVIII aastasaja esimesel poolel soiku jäänud.

5) Järelejäänud hospitaali-fond'ist, mis a. 1790 uuesti korraldati „vaeste pidalitõbiste haigete heaks“ asutati aastal 1804 maakonna-laatsarett Kuresaares, eesmärgiga „veneeriulist pahet“ Saaremaal täitsa kaotada. Kuna leprat tol ajal tavaliselt äravahetati skorbuut'i ja siifiliseaga, viimast aga Saare rahva seas meiegi päevil üliharvalda, siis ei ole kahtlust, et siin tegemist oli eestkätt lepraga ja tõepoolest, pealeselle kui a. 1828 laatsarett — peale tulekahju — uuesti ülesehitati, on sinna kohe samal aastal vastuvõetud 7 haiget, kahel järgmisel aastal 17 ja ühtekokku 50 aasta jooksul 69 haiget diagnoosidega: „Lepra elephantiasis tuberosa“, „Lepra“, „Ulcera leprosa“ jne.

6) Need pea ilma puuduvate vahelülideta teated Saaremaalt kui ka mõned iseloomulikud jooned Tallinna Püha-Jaani „seekidemaja“ ajaloo, eriti „salivatsjooni“ osakonna olemasoluselle juures, hiljem osakond „pidalitõbiste ja siifilise-haigete naeste ja tüdrukute jaoks“ Üleüldise Hoolekande Kolleegiumi juures Tallinnas, samuti K. E. v. Baeri tunnistus, kes leprat „sagedasti ettelevaks haiguseks“ Eesti talurahva seas nimetas juba 1814 aastal jne., lubavad oletada, et lepra Eestis kestnud on vahetpidamata keskajast peale meie päevini.

7) Läänud aastasaja 60-datest, iseäranis aga 70-datest aastatest peale esile tulnud suur pidalitõbiste arvuline juurdekasv Eestis, eriti Saaremaal, on tingitud, niikui seda juba H. Koppel õieti on selgitanud, seniste väheste pidalitõbe-pesakondade laialipillutamise läbi suurte muudatuste tagajärjel rahvamajanduslises elus, mis käisid kaasas teo-
rjusest üleminekuga raharendile ja seega suure hulga maata-isikute — nende seas ka pidali-
tõbiste — Igaastase liikumisega ühest kohast teisi, mille tõttu töbi laiali kanti.

•

8) Lepra tabab Saaremaal eestkätt naesterahvaid hilisemas elueas (40—60 a. vahel) vastandina Norraga, kus tema eestkätt meeste juures nooremas elueas ilmsiks tuleb. Seega ei ole lepra kummagi sooga ega mingi elueaga ülekaaluvalt seotud, ei või tema peale eriti ka mitte vaadata kui eestkätt noorema eluea haiguse peale (Lie), niikui seda on tiisikus.

9) Lepra tavaliste peavormide kõrval (*L. tuberosa* ja *L. maculo-anaesthetica*) leidub minu materjalis 15% ülemineku vorme, kus ühelt poolt esialgse puht-muhulise lepra haigusepildile liitusid iseloomulised maculo-anaesthetica vormi ilmutused (*L. tubero-anaesthetica*, 10% minu haigetest), teiselt poolt esialgu puht-närviline lepra kombineeriti muhkude-eruptsjooniga (*L. anaesthetico-tuberosa*, 5% minu haigetest). Leloir'i, Glück'i ja Babes'i poolt esitatud arvamine Lepra tubero-anaesthetica'st, kui kolmandast iseseisvast vormist, miskist kompleedist lepra algvormist, ei leia epidemioloogilistest tähelepanekutest Saaremaal mitte kinnitust.

10) Samad tähelepanekud ei luba vastuvaidlemata olla G. Armauer Hansen'i väitele lepra tubero-anaesthetica'st kui paranemisel olevast lepra tuberosast: samuti kui muhkude esiletulek lepra maculo-anaesthetica kestes, tähendab ka viimase lepravormi ilmutuste rõhutatud esinemine lepra tuberosa kestes lisandust, mis haiguse esialgset käiku, kliinilises mõttes, kahtlemata raskendab.

11) Mis puutub arvulisse vahet 2 lepra peavormi vahel Saaremaal, siis on see minu ligi 18-aastaste tähelepanekute kestes pisut maculo-anaesthetica vormi kasuks muutunud. Üldiselt paistab silma, et neis kohtades, kus lepra juba pikema aja eest kustunud, viimased ilmsiks tulnud juhtumised sagedasti just tähendatud vormist olid, kuna ümberpöörduvalt neil kohtil, mis viimaste aastakümnete kestes kindlasti vabad olnud leprast, selle sissetoomise puhul esialgu, niipalju kui teada, ainult muhulist vormi korduvalt tähele pandi.

12) Zambaco, Ehlers'i ja t. poolt kirjeldatud Lepra abortiva juhtumistele võin lisada 10 sarnast omist tähelepanekutest, kus ümargused, peened, pigmenteeritud armid, atrofeeritud, pigmendivaesed nahapartiid, piiratud sensibiiliteedi-rikked, koonlavormilised paisutused küünarluu-ergu tüvides ühes vastava hüpoteenar'i lamenumisega, „küüneseisak“ 1 resp. 2 küünarluu pooltel sõrmel ainukeste muudatustena esinesid isikute juures, kes kõigelähemas läbikäimises seisnud leprahaigetega. Siia liiki loeksin ka Glück'i poolt „paraleproose“ nime all kirjeldatud juhtumised, ilma batsillide leiuta. Sarnased, veel lähemat uurimist nõudvad loomuliku terveks saamise juhtumised näikse avavat väljavaateid ka lepra kunstliku parandamise-võimaluse peale. (Much.)

13) Läbistikkune haiguse-kestvus minu lepra-juhtumistel käib üldiselt enam-vähem kokku vastavate andmetega Norra lepra-arvustikus: lepra tuberosa't põdevatel meestel on tema 10,05 a., naestel 11,18 a., lepra maculo-anaesthetica't põdevatel meestel 12,83 a., naestel 15,17 a. Viimane on 4,59 aasta võrra väiksem Norra omast, arvatavasti sellepärast, et Saaremaal naesed keskmiselt 11,39 aasta võrra hiljem leprasse haigeks jäid (44,2-a. vanuselt), seega juba võrdlemisi vähem vastupidavas elueas. Ülemineku vormide kestvus seisab tuberosa ja mac.-anaesthetica omade vahepeal (11,69 a. meest., 13,30 a. naest.).

b) Väited
epidemioloogi-
loogilisest
osast.

14) Leprahaigete üldine arv Saaremaal, mis 1904 a. kõigekõrgemale tippule jõudnud, on viimase 16 a. kestes umbes $\frac{1}{3}$ võrra alanenud, eestkätt lepra pea-pesades Kihelkonna, Ansiküla ja Jämaja kihelkondades. Selle aja kestes on nähtavasti täitsa lepravabaks saanud Kuresaare linn, Valjala ja Jaani kihelkonnad, kuna Põide juba enne lepravaba olnud, samuti ka Muhu saar. Teiselt poolt on märgata leprahaigete juurdekasvu Mustjalas ja Kaarma kihelkonna põhjapoolses osas.

15) Kõigist senini Saaremaal tuttavaks saanud 368 leprajuhtumistest kuuluvad ligi kolmveerand ($71,6\%$) tähendatud pea-pesadesse (Kihelkond ja Sõrve-maa), kuna ülejäänud 8 kihelkonna ja Kuresaare linna peale koonduvad ülejäänud $28,4\%$. Kaugelt üle poole ($60,2\%$) kõigist juhtumistest on esile tulnud ranna-külades, kalur-rahva seas. Üksikud haigusejuhtumised ei ole mitte pillatud laiali sporaadiliselt, vaid koonduvad üksikpesakesse (2—10 ja enam juhtumist koos ühes külas), kus juures kaugelt suurem osa küladest, ka lepra rajoonideski, olid ja on vabad sellest tõvest. Sarnastes leprakülades jälle koonduvad üksikud juhtumised enamasti ühe-kahe, harva enama hulga perede resp. vabadiku kohtade peale, kuna kaugelt suurem hulk peredest samades külates lepravabadena on püsinud.

16) See üksikasjusse minev leprajuhtumiste koondumine üksikpesadesse seisab vastolus väidetega, mille järele lepra tekkimine ja laiali lagunemine tingitud oleks üldistest kliimatilistest, telluurilistest, sotsiaal-hügieenilistest oludest, kalatoidust (Hutchinson), verd-imevatest insektidest jne., oludest ja teguritest, mis kaunis ühelaadilised on kogu Saaremaal.

17) Kõigetähtsamate argumentidena lepra otsekohese külgehakkavuse vastu Sand'i ja t. poolt ettetoodud asjaolud, et ühe abikaasa küljest teise külge, samuti vanemate, eestkätt ema, küljest laste külge — tingimistel, kus kokkupuutumine eriliselt intiimne — lepra ainult üliharva edasikantakse, leiavad ka minu tähelepanekutest kinnitust. Selle seletuseks tahaksin oletada, et just alaline intiimne kokkupuutumine leprahaige isikuga selle haiguse esimesest idanemise momendist peale, välja kutsub terve partneri juures — minimaalsete hulkade lepraidude alalise ülekandmise teel — teatava immuniteedi lepra vastu, ilma et mingid haigusnähtused viimase juures tarvitseksid esile tulla; ehk aga juhtub kerge, abortiivne haigeksjäämine leprasse, mis, paranedes täitsa, annab isikule samuti loomuliku immuniteedi lepra vastu; viimaks, ainult harukordadel, võib teine partner ka väljakujunenud lepravormis haigeks jääda.

18) Sand'i oletus, et leprahaigete abielude viljakus tavalisest mitte väiksem ei olla, põhjeneb vastavate statistiliste andmete eksliku käsitamise peal ja ei leia minu lepramaterjaalist mitte kinnitust: 115 abielust Saaremaal, kus üks abikaasast, ehk mõlemad, pidalitõbised, sündis enne viimaste haigeksjäämist 322 last ($= 87,8\%$), peale haigeksjäämise ainult 45 ($= 12,2\%$). Viimastest jäid hiljem leprahaigeteks ainult 2. Nendest arvudest paistab ka, kui väikest osa tegelikult mängiks lepra pärivus, mida mõnelt poolt veel püütakse kaitsta.

19) Ka Virchov'i poolt oletatud päritav praedispositsioon lepra vastu ei leia kinnitust minu materjaalist, kus enam kui poolel ($51,9\%$) kõigist juhtumistest enne nende haigeksjäämist leprasse ei perekonnas ei ligemas ega kaugemas suguluses ühtegi leprajuhtumist ettetulnud ei ole. Küll aga on pea kõlgis neis juhtumistes, samuti kui $48,1\%$ „perekonna-lepra“ juhtumisteski, kestvad, intiimid kokkupuutumised enne haigeksjäämist teiste leprahaigetega vastuvaidlemata kindlaks tehtud.

20) Kõigi minu anamnestiliste andmete kokkuvõttes selgub nende kokkõla meie seniste põhivaadetega lepratekitaja iseloomu kohta: lepra on kontaktiõsline külgehakkav haigus, edasikantav otseteed inimesest

inimese peale. (Neisser). — Üldiste praedisponeerivate momentidena võiksid kõne alla tulla puudulik kehaharimine, mustus, sügelised.

21) Külgehakkamine oli tingitud 96,3% minu poolt tähelepanud leprajuhtumistest intiimist kokkupuutumisest lepra tuberosa't resp. ülemineku vorme põdevate haigetega, nende seas umbes $\frac{2}{3}$ värskemas ja $\frac{1}{3}$ vanemas haiguse-stadiumis. Ainult 3,7% kõigist juhtumistest on sarnane kokkupuutumine maculo-anaesthetiliste haigetega nähtavasti põhjustanud lepra ülekandmiseks.

22) Saaremaa kogemused lepra profülaktika alal on näitanud, et haigete kodune isoleerimine, üldise kehaharimise ja puhtuse madala tasapinna juures, mitte ei ole suutnud haiguse laialilagunemist takistada. Alles leprahaigete interneerimine leprosooriumidesse on saavutanud ses suhtes tagajärgi, mis said seda silmapaistvamaks, mida enam need interneerimised arenesid oma in- ja ekstensiooni poolest. Audako leprosooriumi avamisest saadik a. 1904 on leprahaigete üldine arv 110 pealt 63 peale alanenud. Kuigi üks osa sellest alanemisest panna tuleb, kahjuks, leprahaigete tõusnud surevuse arvele, on siiski viimase 16 aasta kestes ka uute haigeksjäämistest arv tuntavalt kahanenud, mida kahtlemata haigete interneerimise tagajärjeks tuleb lugeda.

23) Jatkates lepra profülaktikat endises sihis, tuleb kõige jõuga püüda kõrvaldada neid puudusid, mis senise tegevuse juures ilmsiks tulnud. Need on peaaesjalikult leprahaigete — eestkätt külgehakkamishädaohtlikkumate lepra tuberosa juhtumiste — liig hiline eraldamine (Audako tegevuse päivil 5,44 haiguseaastal, enamalt veel hiljem), teiseks meie leprosooriumide liig puudulik ja primitiivne sissesead ja varustus, ennast avaldav ülemäärases surevuses interneeritavate haigete keskel, kusjuures aga unustada ei tule, et need juba võrdlemisi kaugele arenenud haiguse stadiumis leprosooriumi vastu võeti.

24) Esimeses suhtes on tarvilik alaline eri-arstline valve leprapesade üle ja kõigi leprahaigete omakste ja kodakondsete igaastane põhjalik ülevaatus, kusjuures leprakahtlased juhtumised kõigi uueaja peenedatud ja täiendatud teaduslikkude abinõude varal võimalikult varajase diagnoosile saaks viidud ja eriti muhulised ja üleminekuvormid viibimata leprosooriumi mahutatud, ja seda mitte ainult ühiskonna huvides, vaid ka haigete eneste huvides, et neile osaks saada lasta eri-arstlist abi, millest tagajärgi loota seda enam, mida varemalt haige ravitsemisele tuleb. Kergematel „kinnistel“ maculo-anaesthetilistel juhtumistel, on kodusest eraldamisest — teatud ettevaatuse abinõude garanteerimisel ja kohaliku jaoskonna arsti alalise valve all — küllalt, et tõbe laialilagunemist takistada. — Teises suhtes on meie leprosooriumide paremale järjele seadimine, suurema, kui senini, rahalise toetuse varal riigi poolt, tarvilik ja läbiviidav. Leprosooriumid võivad ja peavad saama kehvadest tõi biste varjupaikadest aja kohas- teks haigemajadeks. — Viimaks on kõigi arstide, eriti lepra-raioonides tegevate, tähtsaks ülesandeks sõnas ja kirjas mõjuda kaasa kehaharimise ja puhtuse tõstmiseks rahva seas, mis garanteerib kõigemõjuvat kaitset lepra, iseenesest väikese, külgehakkamise hädaohu vastu.

Allgemeine Zusammenfassung.

a) Thesen
Lepra-
geschicht-
lichen Inhalts.

1) In die ehem. russischen Ostseeprovinzen ist die Lepra eingeschleppt worden vermutlich bereits vor der deutschen „Aufsegelung Livlands“ auf dem Wege des friedlichen sowohl wie des kriegerischen Verkehrs der seefahrenden Esten mit den benachbarten skandinavischen Völkern, sodann später auch durch deutsche Kreuzfahrer und Kolonisten.

2) Die ältesten Leprosorien hierselbst, in Riga und Reval, sind angelegt bereits zur Zeit des Schwertbrüderordens, vermutlich auf Anregung Bischof Alberts und von dem französischen Lazaristenorden. Als die Reste des Schwertbrüderordens im J. 1237 mit dem Deutschen Orden verschmolzen, übernahm letzterer satzungsgemäss auch die Pflege des Hospitalwesens im Lande, hat letztere aber bald wieder aufgegeben, inmitten blutiger Kämpfe um Macht und Vorherrschaft und einer ausgedehnter Handelstätigkeit. So finden wir auch das älteste Ordensleprosorium in Riga, nachdem es einige Zeit in der Obhut der Dominikanerbrüder zu St. Johann gewesen, spätestens im J. 1357 als städtisches Institut wieder, während in Reval, das im J. 1238 vom Orden endgültig an Dänemark abgetreten, das Leprosorium zu St. Johann, nachdem sich dessen zeitweilig das Domkapitel angenommen hatte, spätestens im J. 1280 in die Obhut des städtischen Selbstverwaltung kam. Ähnlich wird es auch in den kleineren Städten Alt-Livlands ergangen sein, wo Leprosorien — teils vielleicht vom Orden gestiftet — bestanden.

3) Von d. Existenz von Ordensleprosorien auf d. flachen Lande ist uns nicht das Geringste überliefert worden und es ist die Annahme Amelung's von „100 Ordensleprosorien in Alt-Livland“ durch keinerlei urkundlichen Belege begründet. — Insbesondere ist die Stiftung eines Ordensleprosoriums im J. 1240 bei Piddul, auf der noch ganz ungedeckten Westküste der nur halbwegs bezwungenen Insel Oesel, urkundlich nicht belegt und durchaus unwahrscheinlich.

4) Die erste Nachricht von der Existenz eines Leprosoriums auf Oesel, beim Dorfe Kõrküla, bezieht sich auf das Jahr 1575 und es wird somit dasselbe vermutlich erst in der dänischen Periode Oesels gestiftet, resp. aufs neue instand gesetzt worden sein. Im J. 1583 beherbergte es 21 „aufsätzliche Leute“, stand noch im Jahre 1697 an seinem ursprünglichen Orte und ist dann später, vermutlich zur Zeit des grossen nordischen Krieges, in das Amt Sonneburg verlegt worden, woselbst der Pastor von St. Johannis gegen Nutzniessung des „Spitalshofes“ von 9 1/2 Haken, die Verpflichtung hatte alle mit „Seuche“ behafteten Personen aufzunehmen und bis an ihr Lebensende zu verpflegen. In der I. Hälfte des XVIII Jahrhunderts ist auch dieses Institut der Leprösenpflege auf Oesel eingegangen.

5) Aus dem nachgebliebenen Hospitalfond an Ländereien, das im J. 1790 zu Nutze „armer aussätziger Kranker“ neu geregelt, wurde im J. 1804 das Oeselsche Landeshospital in Arensburg erbaut, hauptsächlich zu dem Zwecke um „das venerische Übel“ auf der Insel Oesel ganz auszurotten. Da nun dazumal die Lepra zumeist mit Scorbut und Syphilis verwechselt wurde, letztere aber noch heutzutage unter d. ländlichen Bevölkerung Oesels ausserordentlich selten vorkommt, so ist es wohl unzweifelhaft, das man es hier hauptsächlich mit Lepra zu tun hatte und tatsächlich sind auch, als das Hospital, nach einem Brande, im J. 1828 neu erbaut wurde, gleich im Jahre der Wiedereröffnung 7 Kranke, in den folgenden

2 Jahren 17 Kranke und so fort bis in die neueste Zeit hinein, mit der Diagnose „Lepra elephantiasis tuberosa“, „Lepra“, „Ulra leprosa“ usw. daselbst aufgenommen worden.

6) Diese fast lückenlose Kette von Nachrichten aus Oesel, ähnlicherweise auch charakteristische Züge aus der Geschichte des St. Johannis Leprosoriums in Reval, insbesondere das Bestehen einer „Salvationsanstalt“ bei derselben „zur Aufnahme von syphilitischen Kranken und solchen, die mit böartigen Ausschlägen und Geschwüren behaftet waren“, dann die später erfolgte Stiftung einer Abteilung „für aussätzig und syphilitische Weiber und Mädchen“ beim Kollegium der allgemeinen Fürsorge daselbst, andererseits das Zeugnis K. E. v. Baer's, der im Jahre 1814 die Lepra als eine „häufig“ unter dem estnischen Landvolke vorkommende Krankheit bezeichnete usw., legen es nahe anzunehmen, dass in Eesti die Lepra seit dem Mittelalter bis auf unsere Tage ununterbrochen sich erhalten hat.

7) Das in den 60-er, insbesondere den 70-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts beobachtete starke Umsichgreifen der Lepra hieselbst, insbesondere auch auf Oesel, ist, wie bereits von H. Koppel zutreffend erläutert, zurückzuführen auf die vorausgegangenen grossen wirtschaftlichen Änderungen im Volksleben, einhergehend mit dem Übergange von der Fronpacht auf die Geldpacht, womit die früher ansässigen Löstreiber — darunter gewiss auch Leprakranke — in's Wandern kamen, jahraus jahrein ihren Dienstort wechselnd, wodurch dann viele Lepranester „in alle 4 Winde versprengt wurden.“

*

8) Die Lepra ergreift auf Oesel vornehmlich das weibliche Geschlecht und vornehmlich das vorgeschrittenere Lebensalter (von 40—60 Jahren), im Gegensatz zu Norwegen, wo die Lepra hauptsächlich unter dem männlichen Geschlechte und in den jugendlichen Altersklassen auftritt. — Somit ist die Lepra an kein Geschlecht und an kein Lebensalter vornehmlich gebunden, kann insbesondere auch nicht als eine Erkrankung vornehmlich des jugendlichen Lebensalters (Lie), ähnlich etwa der Tuberkulose, angesehen werden.

b) Thesen
lepra-epide-
miologischen
Inhalts.

9) Neben den allgemein angenommenen beiden Hauptformen der Lepra (*Lepra tuberosa* und *maculo-anaesthetica*) kommen in 15% meiner Leprafälle Übergangsformen vor, indem zu dem ursprünglich tuberosen Krankheitsbilde ausgeprägte Erscheinungen der anaesthetischen Lepra hinzutreten (*Lepra tubero-anaesthetica*, 10% meiner Fälle) oder, umgekehrt, ein ursprünglich rein *maculo-anaesthetisches* Krankheitsbild durch Eruptionen von Lepraknoten kombiniert wurde (*Lepra anaesthetico-tuberosa*, 5% meiner Fälle). Die Auffassung der *Lepra tubero-anaesthetica* als einer dritten selbstständigen Krankheitsform der Lepra, gewissermassen einer completen Urform derselben (Leloir, Babes, Glück), findet in den epidemiologischen Beobachtungen auf Oesel keine Bestätigung.

10) Auf Grund derselben Beobachtungen kann die von G. Armauer Hansen vertretene Auffassung der *tubero-anaesthetischen* Lepra als einer in Heilung begriffener tuberoser Lepra nicht unwidersprochen bleiben. Im klinischen Sinne wenigstens bedeutet das Hinzutreten der Erscheinungen der anaesthetischen Lepra zu einer ursprünglich tuberosen Lepraform, gleicherweise wie das Auftreten von Knoten im Laufe einer *maculo-anaesthetischen* Lepra, eine, den vorausgegangenen Krankheitszustand sicher erschwerende, Beigabe.

11) Innerhalb meiner fast 18-jährigen Beobachtungsperiode auf Oesel ist die anaesthetische Lepraform neben der tuberosen zahlenmässig etwas hervorgetreten. Im allgemeinen ergibt sich aus zahlreichen Beispielen meines Anamnesenmaterials, dass in Dorfchaften und Familien, in denen die Lepra von längerer Zeit aufgehört hat, die letzten daselbst beobachteten Fälle vornehmlich der *maculo-anaesthetischen* Form derselben angehörten, während, umgekehrt, in denjenigen Distrikten, die innerhalb der letzten Jahrzehnte sicher

leprafrei waren, bei neuerdings erfolgter Einschleppung dieser Krankheit, vorerst, soweit bekannt, nur tuberöse Fälle in steter Aufeinanderfolge auftraten.

12) Den von Zambaco, Ehlers u. a. beschriebenen Fällen von abortiver Lepra kann ich 10 ähnliche Fälle eigener Beobachtung hinzufügen, wo runde, dünne, flache, pigmentierte Narben, atrophische, pigmentarme Hautpartieen, umschriebene Sensibilitätsstörungen, spindelförmige Auftreibungen der Ulnarnervenstämme nebst Abflachung des betreffenden Kleinfingerballens, Krallenstellung 1 resp. 2 ulnarer Finger bei Individuen, die mit Leprösen in engsten Beziehungen gestanden, die einzigen bemerkten Symptome repräsentierten. — In diese Kategorie würde ich auch die von Glück beschriebenen Fälle von Paraleprose, ohne Bazillenbefund, rechnen. Solche des weiteren wohl noch genauer zu erforschenden Fälle einer, wenn auch relativen, natürlichen Selbstheilung der Lepra, scheinen Ausblicke zu eröffnen auf die Möglichkeit auch einer künstlichen Heilung dieser Krankheit (Much).

13) Die durchschnittliche Krankheitsdauer meiner Leprafälle zeigt im allgemeinen eine ziemliche Übereinstimmung mit den entsprechenden Angaben der norwegischen Leprastatistik: sie beträgt 10,05 Jahre bei männlichen, 11,18 Jahre bei weiblichen tuberösen Fällen, 12,83 Jahre bei männlichen, 15,17 Jahre bei weiblichen anaesthetischen Fällen. Letztere ist um 4,59 Jahre kürzer, als die entsprechende norwegische, wohl weil die Frauen auf Oesel im Durchschnitt um 11,39 Jahre später (im 44,20 Lebensjahre) an Lepra maculo-anaesthetica erkrankten, somit in einem schon weniger widerstandsfähigen Lebensalter. Die durchschnittliche Krankheitsdauer der Übergangsformen hält gewissermassen die Mitte zwischen derjenigen der tuberösen und maculo-anaesthetischen Formen (11,69 J. bei männl., 13,30 J. bei weibl. Kranken).

14) Die Gesamtzahl der Leprakranken auf Oesel, die im J. 1904 ihren höchsten Gipfel erklommen, hat innerhalb der letzten 16 Jahre um etwa ein Drittel abgenommen, insbesondere in den Hauptherden dieser Krankheit, in den Kirchspielen Kielkond, Anseküll und Jamma. Scheinbar ganz leprafrei geworden sind im Laufe dieser Zeit die Stadt Arensburg und die Kirchspiele Wolde und Johannis, während Peude schon früher leprafrei war, ebenso die Nachbarinsel Moon. Dagegen ist im Mustelschen und im nördlichen Teile des Kirchspieles Karmel in der letzteren Zeit eine Zunahme Zahl der Leprakranken in Erscheinung getreten.

15) Von den insgesamt 368 bekannt gewordenen Leprafällen auf Oesel entfallen nahezu Dreiviertel (71,6%) auf die benannten Hauptherde der Lepra (Anseküll, Jamma, Kielkond), auf die übrigen 8 Kirchspiele nebst der Stadt Arensburg über ein Viertel (28,4%). Weit aus über die Hälfte (60,2%) aller Leprafälle ist innerhalb der Fischerbevölkerung der Stranddörfer aufgetreten. Die Einzelfälle der Lepra sind nicht sporadisch verteilt, sondern häufen sich nesterweise, je (2—10 und mehr Fälle in einem Dorfe), wobei wiederum die grosse Mehrzahl aller Dörfer, auch innerhalb der Hauptherden der Lepra, leprafrei geblieben sind. In solchen Lepradörfern wiederum sind es vereinzelt Gesinden und Lostreibereien (1—2, selten mehr), worin die Leprafälle in mehrfacher Aufeinanderfolge aufgetreten sind, während die grosse Mehrzahl der übrigen leprafrei waren und sind.

16) Diese ausgesprochene nesterweise Verteilung der Einzelfälle der Lepra lässt sich nicht in Einklang bringen mit der Annahme von allgemeinen klimatischen, tellurischen, sozial-hygienischen Verhältnissen, von Fischnahrung, blutsaugenden Insekten u. s. w. als direkten Ursachen der Lepra.

17) Die als wichtigste Argumente gegen die direkte Übertragbarkeit der Lepra von Sand u. a. angeführten Tatsachen, dass von einem Ehegatten auf

den anderen, gleicherweise von Eltern, insbesondere den Müttern, auf die Kinder, somit unter Umständen intimsten Kontaktes, die Lepra überaus selten übertragen wird, finden ihre Bestätigung auch in meinen Beobachtungen auf Oesel. Eine Erklärung dieser widerspruchsvollen Verhältnisse möge dahin versucht werden, dass gerade beständige intimste Berührungen mit einem an aufkeimender Lepra erkrankenden Individuum bei dem anderen Partner durch stetige Übertragung minimalster Mengen der Lepraerreger eine mehr-weniger ausgesprochene Immunität gegen Lepra hervorrufen könnten, so dass dieser Partner zumeist entweder ganz leprafrei bleibt oder aber eine abortiv verlaufende und in Selbstheilung übergehende Lepra übersteht, während nur ausnahmsweise eine manifeste Lepra bei ihm auftreten wird.

18) Die Annahme Sand's, die Ehen Lepröser wiesen keine herabgesetzte Fruchtbarkeit auf, beruht auf einer fehlerhaften Deutung der betreffenden statistischen Daten und findet auch an meinem Beobachtungsmaterial keine Bestätigung: in 115 Ehen auf Oesel, wo einer der Ehegatten, oder beide, leprös waren, wurden vor der Erkrankung der letzteren 322 Kinder, (= 87,8%) nach der Erkrankung dagegen bloß 45 (= 12,2%) geboren. Von den letzteren wurden bloß 2 später gleichfalls leprös. Aus diesen Ziffern geht auch hervor, eine wie untergeordnete Rolle die von manchen noch angenommene Heredität der Lepra in der Tat spielen würde.

19) Auch die von Virchow gelehrt hereditäre Praedisposition zur Lepra findet keine Bestätigung an meinem Krankenmaterial, worunter reichlich die Hälfte (51,5%) aller Fälle weder in ihren Familien, noch in der näheren und entfernteren Verwandtschaft Fälle von Lepra vor ihrer Erkrankung gehabt hatten. Wohl aber sind in fast allen diesen Fällen, gleicherweise wie in den 48,1% der Fälle von „Familienlepra“ der Erkrankung derselben vorausgegangene dauernde intime Beziehungen zu bereits früher erkrankten lepröser Individuen über allen Zweifel festgestellt.

20) Bei Zusammenfassung aller meiner anamnestischen Angaben ergibt sich deren Übereinstimmung mit unseren bisherigen Grundanschauungen über das Wesen des Lepraerregers: die Lepra ist eine kontagiöse Infektionskrankheit, welche direkt von Mensch zu Mensch übertragen wird (Neisser). Als allgemein praedisponierende Momente kämen in Betracht mangelnde Körperpflege und Reinlichkeit, sowie Krätze.

21) In 96,3% aller Fälle meines Materials ist die Ansteckung durch intimen Kontakt mit an der Lepra tuberosa resp. Übergangsformen erkrankten Individuen zustande gekommen, darunter etwa $\frac{2}{3}$ frischere und $\frac{1}{3}$ ältere Fälle. Nur in 3,7% der Fälle ist die Lepraübertragung anscheinend durch Berührung mit Fällen von Lepra maculo-anaesthetica erfolgt.

22) Die Erfahrungen auf dem Gebiete der Lepraprophylaxe auf Oesel haben erwiesen, dass eine häusliche Isolation der Kranken, bei dem niedrigen Niveau d. Körperpflege u. Reinlichkeit, ein Umsichgreifen d. Lepra nicht hat verhindern können. Erst eine Internierung der Kranken in Leprosorien hat Resultate in dieser Richtung gezeitigt, die mit der zunehmenden In- und Extensität derselben, je weiter desto mehr, augenfällig wurden. Seit der Eröffnung des Leprösenasyles Audako auf Oesel im J. 1904 ist die Gesamtzahl der Leprakranken daselbst von 110 auf 63 herabgesunken. Wengleich diese Abnahme zum Teil leider auf Konto einer erhöhten Sterblichkeit Leprakranker in dieser Periode zu setzen ist, so hat sich doch wiederum auch die Zahl der Neuerkrankungen merklich verringert, was unzweifelhaft als ein Effekt der Internierungen anzusprechen ist.

23) Die bereits mit Erfolg eingeschlagene Richtung in der Lepraprohylaxe weiter verfolgend gilt es vor allem abzustellen die Mängel der bisher getroffenen Massnahmen: das erfahrungsgemäss viel zu späte Einlegen in's Leprosorium der ansteckungsgefährlichsten tuberösen Leprafälle (in Audako im 5,41 Krankheitsjahre, in Nennal noch später) und die in einer erhöhten Sterblichkeit internierter Kranker sich äussernde mangelhafte und primitive Ausstattung unserer Leprosorien.

24) In ersterer Beziehung ist unerlässlich eine spezial-ärztliche Überwachung der Lepraerde nebst alljährlicher genauer Untersuchung der Angehörigen und Hausgenossen lepröser Individuen, wobei etwaige lepraverdächtige Fälle durch Anwendung aller wissenschaftlichen Hilfsmittel einer möglichst exacten Frühdiagnose zuzuführen und insbesondere die tuberösen und Übergangsformen unverzüglich zu internieren sind, und das nicht nur im Interesse der Allgemeinheit, sondern auch im Interesse der Kranken selbst, da eine möglichst frühzeitig eingeleitete energische Therapie am ehesten noch wesentlichere Erfolge verspricht. Bei leichteren, „geschlossenen“ maculo-anaesthetischen Fällen ist auch eine häusliche Isolierung statthaft, unter Garantie gewisser Vorsichtsmassregeln und bei ärztlicher Überwachung. — Bezüglich unserer Leprosorien ist anzustreben, dass sie, bei grösseren als bisher materiellen Zuwendungen seitens des Staates, aus ärmlichen Siechenasylen in zeitgemässe Krankenhäuser sich wandeln sollen. — Endlich soll es die Aufgabe aller Ärzte, insbesondere der in Lepragegenden tätigen, sein in Wort und Schrift auf eine Hebung der Körperpflege und Reinlichkeit im Volke hinzuarbeiten, das wohl den wirksamsten Schutz gegen die, an und für sich kaum beträchtliche, Gefahr der Lepraansteckung bietet.

Litteraturnachweis ¹⁾.

- 1-a. **Abraham, Phineas**, Die Latenzzeit bei der Lepra. Ref. in Mon. f. prakt. Derm. Bd. 29. H. 4. 1899.
1. **Amelng, F.**, Livländische Kulturfortschritte in den letzten 100 Jahren. „Neue Dörptsche Zeitung“, 1878. — E. R. M.
2. „ Baltische Kulturstudien aus den 4 Jahrhunderten d. Ordenszeit. 1884. — E. R. M.
3. „ Studien zur Geschichte Oberpahlens. Dorpat 1892. E. R. M.
4. „ Geschichte der Stadt und Landschaft Fellin von 1210—1625. Fellin. 1898. — E. R. M.
5. **Angier**, Notes Sur la lèpre au Cambodge. Ref. in L. IV, 3. 1904.
6. **Андрусонъ, В. И.**, Колонія прокаженныхъ. Крутые Ручьи. СПб. 1909.
7. „ О неотложной необходимости усиления борьбы съ проказой въ Россіи. Тр. XI. Пир. Създа. Т. I. СПб. 1910.
8. **Arbusow, L.**, Grundriss der Geschichte Liv-, Est- u. Kurlands. Riga 1908.
10. **Arning, Eduard**, Bazillenbefunde bei der tuberösen u. anaesthetischen Form der Lepra. Diskussion I. L.-K. II. 1897.
11. „ Über Leprabazillen in den Fäzes. Disk. II. L.-K. III. 1910.
12. **Asen, Joh.**, Eine Leprosenordnung von Melaten bei Köln. L. XIV, 2. 1913.
14. **Ashmead, A. S.**, Anaesthetische Lepra ist contagiös. Ref. in Mon. f. prakt. Derm. Bd. 27, H. 10. 1898.
15. „ Lepra — unheilbar. Ref. ibid. Bd. 29, H. 4. 1899.
17. **Assmuss, A.**, Über die Orientirung der mittelalterlichen Kirchen Dorpats. Dorpat 1912. G. E. G.

1) Vorauszuschicken sei, das ich, besserer Übersicht halber, die Werke geschichtlichen Inhalts, die nur bei der Abfassung der geschichtlichen Einleitung meiner Arbeit benutzt worden sind, mit Einzug der Autorennamen angeführt habe. Bei den medizinischen Werken sind mit einem Sternchen * versehen die Namen der baltischen Autoren (deutscher, estnischer, lettischer, polnischer, russischer, jüdischer Nationalität) und ich bin bemüht gewesen sämtliche die Lepra betreffende Werke dieser Autoren namhaft zu machen, um hervorzuheben den wissenschaftlichen Beitrag, den die in den ehemals russischen Ostseeprovinzen beheimateten Forscher verschiedener Nationalitäten geleistet haben zu der ins Unermessliche angewachsenen Internationalen Lepralitteratur.

Bei älteren und selteneren geschichtlichen Werken ist eine Notiz beigefügt, wo und in welcher Bibliothek die betreffenden Werke vorhanden sind, resp. zur Zeit meiner Studien vorhanden waren, und zwar bezeichnet: E. R. M. (Eesti Rahwa Museum) die Bibliothek des Estnischen Volksmuseums in Dorpat, G. E. G. = die Bibliothek der Gelehrten Estnischen Gesellschaft und U. B. = Universitätsbibliothek daselbst, P. A. G. = die Bibliothek der Perner Altertumsforschenden Gesellschaft in Perna und Prov. Mus. = die Bibliothek des Estländ. Provinzial-Museums in Reval. — Von sonstigen Abkürzungen bezeichnet: L. = Lepra. Bibliotheca Internationalis, nebst volumen (lateinische Ziffer), fasciculum (arab. Ziffer) u. Jahreszahl; I. resp. II. L.-K. = die Mitteilungen und Verhandlungen der I (resp. II) internationalen wissenschaftlichen Lepra-Konferenzen, nebst Angabe des Bandes der Verhandlungen (latein. Ziffer) und Jahreszahl.

Bezüglich der Numeration der angeführten Werke muss noch gesagt werden, dass der Litteraturnachweis vor der endgültigen Niederschrift meiner Arbeit fertig vorlag. Im Laufe der Arbeit zeigte es sich nun, dass einzelne der durchgesehenen und angeführten Werke in den von mir behandelten Stoff hineingearbeitet werden konnten und daher aus dem Verzeichnisse ausschieden, während andererseits einige Arbeiten neu hinzukamen und nötigenfalls mit lateinischen Lettern neben der Reihenfolgennummer versehen werden mussten.

19. **Azua, Juan de**, Caractère contagieux de la lèpre. L. IX, 3. 1910.
20. **Babes, Victor**, Die Lepra. Wien 1901.
21. " La répartition de la lèpre en Roumanie depuis de la I-ère Conférence de la lèpre. II. L.-K. II. 1910.
22. " Sur les réactions, réputées comme spécifiques dans la lèpre. II. L.-K. III. 1910.
23. **Barbezieux**, De la fécondité chez les lepreux. Ref. in L. XIV, 3. 1914.
24. **Bas, Balvey**, Sur l'hérédité de la lèpre. Ref. in L. VII, 2. 1907.
25. **Bassewitz, E. v.**, Spielt die Krätzmilbe eine Rolle bei der Verbreitung der Lepra? Münch. Med. Woch. 1905, № 41.
26. ***Bergengrnen, P.**, Ein Beitrag zur Kenntniss der Kehlkopflepra. Arch. f. Layngol. Bd. 2. H. 1. 1894.
27. " Topographisches über den Bacillus leprae. Pet. Med. Woch. № 47. 1895.
28. " Ueber den Sitz der Leprabacillen in der Athmungsschleimhaut. I. L.-K. II. 1897.
29. " Lepröse Erkrankungen der Larynx und Trachea. 1898.
31. ***Bergmann, A. v.**, Ueber Lepra in Riga. Pet. Med. Woch. 38 u. 39. 1889.
32. " Zur Kontagiosität der Lepra. Leipzig 1891.
33. " Die Lepra. Stuttgart. 1897.
34. " Gibt es bei der Lepra Verschleppung durch Effekten (indirekte Kontagion)? I. L.-K. I. 1897.
35. " „Die Lepra“ im „Handbuch der Hautkrankheiten“ von Mraček. 1904.
36. ***Bergmann, E.**, Die Lepra in Livland. St. Petersburg 1870.
37. **Besnier, Ernest**, Sur la Lèpre. Rôle étiologique. 1) de l'hérédité — 2) de la transmissibilité. I. L.-K. I. u. III. 1897 u. 1898.
38. **Beurmann, de**, Etudes sur la lèpre. II. L.-K. III. 1910.
39. " et **Gougerot**, Forme sensitive, douloureuse de la polynevrite lepreuse. Ref. in L. VII, I. 1907.
40. **Bibliotheca Baltica**. Werke zur baltischen Geschichte und Landeskunde. Reval 1913.
41. ***Biehler, R.**, Klinische Beobachtungen der Leprakranken II. L.-K. III. 1910.
42. " Zur Behandlung der Lepra mit Nastin. Disk. II. L.-K. III. 1910.
43. " Ворба съ проказой и устройство лепрозорий. Труды XI. Пирог. Съѣзда. Т. I. 1910.
44. " Eine Streptokokkenepidemie im Rigaschen städtischen Leprosorium. L. XII, 4. 1912.
45. " Wundbehandlung bei Lepra. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 124. H. 1—4. 1913.
46. " Die Krebssterblichkeit unter den Leprakranken des Rigaschen städt. Leprosoriums. L. XIV, 3. 1913.
47. " und **Eliasberg, J.**, Komplementbindung bei Lepra mit leprösem Antigen. D. Med. Woch. 1911. № 7.
48. " und **Hirschberg, M.**, Lepra der Knochen. 1909.
49. **Bjarnhjedinnsson, Saem.**, The Leprosy in Iceland. II. L.-K. I. 1909.
50. **Біографическій словарь** профессоровъ и преподавателей Импер. Юрьевскаго Университета. Т. II. Юрьевъ 1903.
54. **Blascko, A.**, Die Lepra im Kreise Memel. Berlin 1897.
55. " Die Lepra in Deutschland. I. L.-K. I. 1897.
56. " Diskussion über die Aetiologie der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
57. " Kann uns die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen gefährlich werden? D. Med. Woch. 23. 1915.
59. ***Blosfeld**, Die Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Hufl. Journ. 1834.

60. **Boeck, C.**, Über das Vorkommen von Leprabacillen in den Fäzes. Diskussion. II. L.-K. III. 1910.
61. „ Noch einmal über das weitere Schicksal der mit den Faces entleerten Leprabazillen. Derm. Woch. 41. 1912.
62. **Boinet**, Un vieux foyer de de lèpre dans les Alpes maritimes. L. III, 1 u. 2. 1903.
64. **Bolintineanu, C. T.**, Allgemeine Betrachtungen über die Aetiologie und Pathogenie der Lepra. Diss. Ref. in Mon. f. prakt. Derm. Bd. 30. 1900.
65. **Bolnier, v.**, Die Leprauntersuchungen der Kölner Medizinischen Fakultät 1491—1664. Ref. in L. I, 1/2. 1900.
66. ***Bolschwing**, Ueber Syphilis und Aussatz. 1839.
67. **Borthen, Lyder**, Die Blindenverhältnisse bei der Lepra. L. IV, I. 1903.
68. ***Brandt, Joan. Theoph. de**, De leprae in membrana faucium, narium nec non oris mucosa obviae diagnosi. Dissert. inaug. medica. Rigae 1825. — G. E. G.
69. **Brette, Armand**, La France au milieu du XVII-me siècle (1648—1661) d'après la correspondance de Guy Patin. Ref. in L. III, 2. 1902.
70. **Brinckerhoff, Walter R. and Moore, M. L.**, Upon the utility of the examination of the nose and the nasales secretions for the detection of incipient cases of leprosy. II. L.-K. III. 1910.
71. **Brocq, L.**, Exploration des manifestations cutanées de la lèpre par le grattage methodique. II. L.-K. III, 1910.
72. ***Brutzer, Carl**, Über einen Fall von Lepra tuberosa ohne Befund von Leprabazillen und über das Vorkommen von Riesenzellen in den leprösen Hautinfiltraten. Derm. Zeitschr. VI, 4. 1899.
- 72-a. „ Ueber d. Secundärinfektion d. Leprakranken. Pet. Med. Woch. 22. 1897.
73. „ Sektionsbefunde aus dem Rigaschen Leprosorium. Derm. Zeitschr. V, 6. 1899.
75. **Bühler**, Der Aussatz in der Schweiz. Ref. in L. III, 3. 1902.
76. **Bunge, F. G. v.**, Die Quellen des Revaler Stadtrechts. Dorpat. 1842. — E. R. M.
77. „ Der Orden der Schwertbrüder. Leipzig. 1875. — E. R. M.
78. „ Livland die Wiege der deutschen Weihbischöfe. Leipzig 1875. — Prov. Mus.
79. „ Die Stadt Riga im 13 und 14 Jahrhundert. Leipzig. 1878.
80. **Buxhöwden, P. W. Baron von**, Über die Verarmung der Bauern und einige Bemerkungen über die Oeselsche Bauern-Bank. „Inland.“ 1837. №№ 37 u. 38. — E. R. M.
81. „ Beiträge zur Ceschichte der Provinz Oesell. Riga 1838. — Pern. Alt. Ges.
85. **Choksy, N. W.**, Report on Leprosy and the Homeless Leper Asylum, Matunga, Bombay, 1890—1897. Ref. in L. III, 3. 1902.
86. ***Chomse, O.**, Ein Beitrag zur Kasuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands Diss. Mitau 1887.
87. **Clegg, Moses**, Absence of luetin reaction on lepers showing o positive Wassermann reaction. Publ. Healt. Bull. № 61. 1913.
88. **Colombini, Pio et Serra, Alb.**, La Lepra in Sardegna. Cagliari 1912. Ref. in L. XIV, 2. 1913.
89. **Couret, Mauriee**, Verhalten der Leprabazillen bei Kaltblütern. Ref. in d. Derm. Woch. 1913, H. 19.
90. **Couvy**, Bacilles de Hansen dans les ganglions de personnes apparemant saines. Ref. in L. XV, 2. 1915.

96. **Danielssen, C. et Boeck, W.**, Traité de la Spedalkskhed. Paris 1848.
97. ***Dehio, K.**, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Lepra. Inaug. Dissert. Dorpat 1877.
98. " Über die Erkrankung der peripheren Nerven bei der Lepra. Pet. Med. W. № 42. 1889.
99. " Über die Erkrankung der peripheren Nerven bei der Lepra anaesthetica. Ibid. № 18. 1890.
100. " Der Aussatz einst und jetzt. Derm. Zeitschr. III, H. 1. 1896.
101. " Über die Isolierung der Aussätzigen in Leprosorien. Pet. Med. Woch. № 22. 1897.
102. " Bemerkungen zur Contasiosität der Lepra. I. L.-K. I. 1897.
103. " Über d. Lepra anaesthetica u. d. pathogenetischen Zusammenhang ihrer Krankheitserscheinungen. I. L.-K. II. 1897.
104. " Zur Nomenklatur der Lepra. I. L.-K. II. 1897.
105. " Zur Serotherapie der Lepra. I. L.-K. II. 1897.
106. " Zur Serumtherapie der Lepra. Pet. M. Woch. № 27. 1898.
107. " О заразительности проказы и способахъ борьбы съ нею. Русск. Архивъ Патол., Клинич. Медиц. и Бактеріол. 1899.
108. " Bemerkungen üb. d. Bautypus und d. Einrichtung d. livländischen Leprosorien. Pet. Med. Woch. № 4. 1900.
109. " Neue Gesetzbestimmungen üb. d. Behandlung u. event. Isolierung d. Leprakranken in Russland. Pet. M. Woch. № 16. 1903.
110. " Ein Besuch des Leprosoriums Audako auf der Insel Oesel. Pet. M. Woch. № 1 u. 2. 1906.
111. " Über die Verbreitungswege der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
113. **Delbanco, E.**, Zur Verbreitung der Diphtherie und Lepra durch die Fäzes. D. Med. Woch. № 96. 1912.
114. **Deycke, G.**, Theorie und Praxis der Leprabehandlung mit Nastin. Mon. f. prakt. Derm. Bd. 49. 1909.
115. " Über die Therapie der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
116. " Beziehungen der Lepra zur Tuberculose. Ref. in Derm. Centralbl. B. 19. H. 11. 1916.
117. **Discussion**, du Rapport de la Commission de la Lepre. Ref. in L. IX, 3. 1910.
118. **Dohi, K.**, La lèpre au Japon. Ref. in L. III, 2. 1902.
119. **Dühring, E. v.**, Lepra in der Türkei. I. L.-K. I. 1897.
121. " Zur Lehre von der Lepra. L. VIII, 3. 1907.
122. " Zur Frage der Heredität der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
123. **Duque, Mathias**, L'histoire de la lèpre à Cuba. II. L.-K. Bd. II. 1910.
124. **Ehlers, Edw.**, Discours du Secrétaire général. I. L.-K. II. 1897.
125. " Aetiologische Studien über die Lepra. Berlin 1896.
126. " Official Report on Leprosy in the United States. Ref. in L. III, 4. 1903.
127. " La lèpre aux Antilles danoises. L. IV, 2/3. 1904.
128. " La lèpre en Islande. L. V, 1. 1904.
129. " Transmissibilité de la lèpre par les insectes suceus de sang. II. L.-K. III. 1910.
130. " et **Verdier, F.**, Géographie de la lèpre. II. L.-K. I. 1909.
131. " et **Canheim**, La lèpre en Crète. L. II, 1 u. 3. 1901.
132. **Eisen, M. J.**, Eestimaa ajalugu. Tartus 1919. (Die Geschichte Estlands).
133. ***Eliasberg, J.**, Über das Fehlen des freien Komplements im Blute Lepröser. D. Med. Woch. № 7. 1911.

135. **Engel Bey, F.**, Zum heutigen Stand der Leprafrage in Ägypten. II. L.-K. II. 1910.
136. **Engelbrecht, C.**, Ursprung der Lepra. *Dermatol. Woch.* № 25. 1912.
137. ***Erasmus, Ernst v.**, Статистическія свѣдѣнія о прокаженныхъ въ Лифляндской губерніи. Рига. 1900.
138. ***Etzold, E.**, Verzeichniss der bekannten Leprösen in Nordlivland bis zum März 1911 und auf Oesel bis zum October 1910. Dorpat 1911.
139. " Verzeichniss der Leprösen in der Kreisen Dorpat, Werro, Fellin, Pernau bis zum Jahre 1914. Manuskript.
140. **Fagerlund, L. W.**, Die Lepra in Finnland. II. L.-K. I. 1909.
141. **Falcão, Zeferino**, Sur les lésions initiales de la lèpre. II. L.-K. Bd. III. 1910.
144. **Fay, H. M.**, Les Cagots, Caffos et Cassots. Ref. in L. VI, 3. 1906.
145. " La lèpre dans le Sud-Ouest de la France. Les Cagots. Ref. in L. VII, 2. 1907.
146. " Lèpreux et cagots du Sud-Ouest. Notes historiques, médicales et philologiques. Ref. in L. IX, 3. 1910.
149. ***Фурсовъ, Н. М.**, Качественныя и количественныя измѣненія крови у прокаженныхъ. Диссертация. Орель. 1898.
150. **Gadebusch**, *livl. Jahrbücher.* Th. I—III. Riga. 1781—73. E. R. M.
151. **Gautier, L.**, Les lèpreux à Genève au moyen âge et au XVI siècle. Ref. in L. III, 1. 1902.
152. **Geill, W. M.**, Einige Bemerkungen über die Lepra. I. L.-K. I. 1897.
154. ***Gerlach, W.**, Untersuchungen über die Unabhängigkeit der Bildung anaesthetischer Hautflecke von der Erkrankung zugehöriger Nerven bei der Lepra anaesthetica. Dissert. Dorpat. 1890.
155. " Beziehungen zwischen Hautflecken und d. Nervenerkrankung bei der Lepra anaesthetica. *Virch. Arch.* 125. 1.
156. " Über Lepra anaesthetica. *D. Med. Woch.* 20. 1894.
157. **Glück, Leopold**, Zur Klinik der Lepra des männlichen Geschlechtsapparates. Ref. in L. I, 1. 1900.
160. " Über den leprösen Initialaffekt. *Wien. M. Woch.* 29—31. 1901.
161. " Zur Kenntnis der Paraleprose. L. III, 4. 1903.
162. " Über die dermalige Verbreitung und Bekämpfung der Lepra in Bosnien und der Herzegowina. L. V. 1. 1904.
163. " Die Lepra tubero-anaesthetica, vom klinischen Standpunkte geschildert. L. VIII, 1 u. 2. 1908.
164. " und **Wodynski, R.**, Die Lepra der Ovarien. Ref. in L. IV, 4. 1904.
165. **Gold Schmidt, Julius**, Vorschläge zur Verhütung und Unterdrückung der Lepra. I. L.-K. I. 1897.
167. **Goodhue, E. S.**, Die chirurgische Behandlung der Lepra, gestützt auf eine neue Theorie der Infektion. Ref. in *Derm. Woch.* 40. 1914.
168. " Lepra und Messer. Ref. *ibid.* 1914.
169. **Gougerot, H.** Marche de l'infection lepreuse. Ref. in L. VII, 1. 1907.
170. " Anaphylaxie lepreuse. L. XIII, 4. 1913.
171. **Grünthal, W.** Mõnda Saaremaast. „Kodu“ 1913.
172. **Guillon, D. A.**, Lepra, Lepröse und Lepraheime in Französisch-Guyana. Ref. von W. Schultz. L. XII, 4. 1912.
173. **Gutzeit, W. v.**, Zur Geschichte der Kirchen Rigas. *Mitt. a. d. livl. Gesch.* X. H. 2. 1863. — *Prov. Mus.*
174. **Haaga, J.** Holland und seine Kolonien. II. L.-K. II, 1910.
175. **Haeser, Heinrich**, Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. Bd. I. Jena 1875. Bd. III. Jena 1882. — *Univ. Bibl.*

177. **Hansen**, Heinr. Joh. Geschichte der Stadt Narva. — Dorpat 1858. — P. A. G.
178. **Hansen**, Gotth., Über den letzten Urkundenfund im Revaler Rathsarchiv (Nov. 1875). Beitr. z. Kunde Est-, Liv- und Kurl. Bd. II, H. 2. 1876. — E. R. M.
179. **Hansen**, G. Armauer, Übertragung der Lepra von Mensch zu Mensch. I. L.-K. I. 1897.
180. „ Fakult. oder obligatorische Isolation der Leprösen. Ibid.
181. „ Zur Nomenklatur der Lepra. I. Lepra-Konf. Bd. II. 1897.
182. „ Abnahme der Lepra in Norwegen. L. IV, 4. 1904.
- 182-a. „ Paraleprose. L. V, I. 1905.
183. „ Über Lepra und Fischkonsum. Ref. in M. Med. W. 1906.
185. „ und **Looft**, Carl, Die Lepra. 1897.
186. „ und **Lie**, H. P., Die Geschichte der Lepra in Norwegen.
188. **Hausmann**, Richard, Studien zur Geschichte der Stadt Pernau. S.-ber. d. Pern. Alt. Ges. Bd. IV. P. A. G.
189. „ Das dörptsche Rathsarchiv. — Verh. d. Gel. Estn. Ges. H. 3/4. 1873. — G. E. G.
190. **Heine**, Wilh., Beiträge zur Geschichte d. Stadt Wolmar. Riga, 1884.
192. ***Hellat**, Peter, Eine Studie über die Lepra in den Ostseeprovinzen. Dissert. Dorpat. 1887.
193. „ Bemerkungen zur Frage der Heredität der Lepra. — Zur Isolation. — I. L.-K. I. 1887.
194. „ Notizen über Leprosorien. — I. L.-K. II. 1897.
195. **Henning**, Ernst, Geschichte der Stadt Goldingen in Kurland. Mitau 1809. — G. E. G.
196. **Hildebrand**, H., Rigas Armenanstalten bis zum Beginne des XIX Jahrhunderts. — Mitt. a. d. livl. Gesch. Bd. XV. H. 1. 1892. — E. R. M.
198. ***Hirschberg**, Matthias, Einiges zur Lokalisation lepröser Infiltrate. L. III, 3. 1902.
199. „ Über die Behandlung und Heilung der Lepra im Rigaschen Leprosorium. Derm. Zeitschr. IX, 5. 1902.
200. „ Über konjugale, familiäre Lepra und erblich lepröse Entartung.
201. **Hoffmann**, Erich, Vorschlag zur Verwendung des Burrischen Tuscheverfahrens und der Drüsenpunktion bei der Untersuchung auf Leprabacillen. II. L.-K. III.
202. „ Tuberkuloseähnliche Veränderungen bei Syphilis, Lepra und Sporotrichose. D. Med. Woch. № 26. 1917.
204. **Holmboe**, M., La lutte contre la lèpre. II. L.-K. III, 1910.
206. **Hollmann**, Harry T., The Cultivation of an Acid-fast Bacillus from a Rat Suffering with Rat Leprosy. Ref. in L. XII, 4. 1912.
207. „ The presence of acid-fast bacilli in secretions and excretions of lepers. Publ. Health. Bull. № 61. July 1913.
209. **Houtum**, G., Eenenander over lepra. L. VIII, 1. 1907.
212. **Hübert**, E., Zur Frage über Massregeln gegen Verbreitung der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
213. „ Борьба съ проказой. Тр. XI Пирог. Съѣзда. I. 1910.
214. ***Hulanicki**, W., D. leprösen Erkrankungen d. Augen. Diss. Dorpat 1892.
- 214-a. „ Ophthalmia leprosa. Pet. Med. Woch. 23. 1893.
215. **Хундадзе М.**, Къ казуистикъ зараженія проказой. Вр. Газ. 24. 1907.
216. **Hunnius**, Carol., Abr., De morbo Sinni wil nominato, carbunculo quodam Esthoniae rusticis endemico. Dissert. Dorpati 1821. G. E. G.

217. **Hupel**, Aug. W., Topographische Nachrichten von Lief- und Ehstland. Bd. I—III. Riga 1774—1782. — E. R. M.
218. **Hutchinson**, Jonathan, On leprosy and its connection with the use of uncooked fish as food. I. L.-K. I. 1897.
219. " Discussion on leprosy its etiology, histologie and treatment. L. IV, 2. 1904.
222. **Jadassohn**, Lésions tuberculoïdes dans la lèpre. Ref. in L. V, 1. 1904.
224. " und **Bayard**, A., Üb. d. Lepra in Kanton Wallis. L. VIII, 1. 1907.
225. **Jeanselme**, E. et **Lanrens**, De localisations de la lèpre sur le nez, la gorge et le larynx. I. L.-K. I. 1897.
227. **Jeanseime**, M. E., Le bacteriologie et l'etiologie de la lèpre. L. XII, 3. 1912.
230. **Jmpey**, V. S., The non contagiousness of anaesthetic leprosy. I. L.-K. I. 1897.
231. ***Joelsohn**, B., Ueber die Erkrankung des Gefässsystems bei der Lepra. Dissertat. Jurjew 1893.
232. **Jordan**, C. A., Die Anstalten einer Kaiserlich estländischen Collegii allgemeiner Fürsorge. Inland 1854. — E. R. M.
235. **Kaiindéro**, N., De la Lèpre en Roumanie, sa Distribution von Extension. I. L.-K. III, 1898.
238. **Kaurin**, Edw. Bemerkungen über Lepra. Ref. in Mon. f. prakt. Dermat. Bd. 23. H. 2. 1896.
239. **Kayser**, J. D., Über Aetiologie, Prophylaxis und Therapie der Lepra. — Derm. Woch. 22/23. 1914.
240. " et G. van **Houtoum**, Deux cas de lèpre abortive. L. V, 2. 1905.
242. **Keussen**, H., Beiträge zur Geschichte der Kölner Lepra-Untersuchungen. L. XIV, 2. 1913.
243. **Kirchner**, M., Üb. d. Vereine z. Bekämpf. d. Lepra. I. L.-K. I. 1897.
244. " Die in Deutschland und den deutschen Schutzgebieten seit 1897 ergriffenen Schutzmassregeln gegen die Lepra. II L.-K. II 1910.
245. " Diskussion über Fragen der Lepraaetiologie. Ib. III. 1910.
246. **Kitasato**, S., Die Lepra in Japan. II. L.-K. II. 1910.
247. ***Kiwull**, E., Erfahrungen über die Behandlung der Lepra mit Nastin. II. L.-K. Bd. III, 1910.
248. **Klingmüller**, Victor, Zur Pathologie und Pathogenese der Lepra maculoanaesthetica. L. III, 2/3. 1902.
249. " Üb. Veränderungen d. Epidermis bei Lepra tuberosa u. Ausscheidung d. Leprabazillen durch d. Haut. L. VI, 1. 1905.
250. **Kobler**, G., Über das Vorkommen und die Bekämpfung der Lepra in Bosnien und der Herzegowina. II. L.-K. II. 1910.
251. **Koch**, Robert, Zur Prophylaxe d. tropischen Lepra. L. VIII, 4. 1907.
252. ***Koppel**, H., Üb. therapeut. Versuche im Leprosorium Muhli. Protok. d. V. livl. Ärztetages. 1893.
253. " Über die Ursachen des schnellen Umsichgreifens der Lepra in Livland. Pet. Med. W. № 37. 1897.
254. " Über die Verbreitung der Lepra u. den Kampf mit ihr in d. Baltischen Provinzen. Ref. in Mon. f. pr. Derm. Bd. 24, H. 2. 1897.
255. " Zur Nomenklatur der Lepraformen. Pet. Med. Woch. 1898.
256. " Zur pathologischen Anatomie der Lepra. Protok. d. VI. livländ. Ärztetages in Wolmar. 1894.
257. " Über die Beschäftigung der Leprösen in den Leprosorien. Pet. Med. Woch. № 36. 1903.

258. **Körber**, M., Oesel einst und jetzt. Bd. I. Arensburg 1887. E. R. M.
259. **Krause**, Paul, „Lepra“ im Handbuche der Infektionskrankheiten von Mohr u. Staehelin. Russische Übersetzung. 1915.
260. **Kraus**, Rudolf, Ungelöste Probleme der Lepraforschung. Wien, klin. Woch. № 40. 1918.
263. **Kübier** und **Kirchner**, M., Die Lepra in Russland. Arbeit. a. d. Kais. Gesundheitsamt. Bd. 13. 1897.
264. ***Kupffer**, A. Verzeichniss der in Estland bis zum J. 1919 bekannt gewordenen 424 Leprafälle. Manuskript.
265. „ Über die Verbreitung und Bekämpfung der Lepra in Estland. Pet. Med. Woch. 1903.
266. „ Ein Beitrag zur Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl und Nastin. L. VIII, 3. 1909.
267. „ Über den gegenwärtigen Stand der Lepratherapie. Pet. Med. Woch. № 22. 1909.
268. „ Bekämpfung der Lepra in Estland. Ibid. № 18. 1911.
269. „ Die Lepra in Estland. L. XIV, 1. 1913.
270. **Kyrie**, Lepraüberimpfung auf Affen. Ref. in D. Med. Woch. № 39. 1916.
272. **Lara**, Nature et traitement spécifique de la Lèpre. Paris 1911. Ref. in Derm. Centralbl. 1912.
274. **Leboeuf**, A., La lèpre fruste en Nouv. Caledonie. Ref. in L. XIII, 4. 1913.
275. „ Dans la lèpre chez l'homme comme chez les rats on peut trouver les bacilles spécifiques dans les ganglions superficiels. Ref. ibid. 1913.
276. „ Recherches experimentales sur la valeur du rôle, que peuvent jouer certaines insectes hématophages dans la transmission de la lèpre. Ref. in L. XIV, 2. 1913.
279. „ La lèpre en Nouvelle Caledonie. Ref. ibid. XV, 1. 1914.
280. „ et **Javelly**, Sur la présence de bacilles de Hansen dans les ganglions superficiels des sujets sains en apparence. Ref. ibid. XV, 1. 1915.
281. **Leloir**, Henri, Traité pratique et théorique de la lepre. Paris. 1886.
283. **Le Grand**, Léon, Les Maisons Dieu et Leproseries du diocèse de Paris au milieu du XIV siècle d'après le registre de visiteur du délégué de l'évêque (1351—1369). Ref. in L. II, 1. 1901.
284. **Leod**, Mac J. M. H., A brief survey on the present state of our knowledge of the bacteriology and pathological anatomy of leprosy. II. L.-K. III, 1910.
285. **Lesser**, E., Zur Geschichte des Aussatzes. I. L.-K. I. 1897.
286. ***Lewin**, Реакція Вассермана у прокаженихъ. Русск. Врачъ № 3. 1911.
287. **Lie**, H. P., Lepra maculo-anaesthetica und Lepra anaesthetica. Ref. in L. V, 1. 1904.
288. „ Etwas vom Verhältnis zwischen Tuberkulose und Lepra. Ref. in Dermat. Woch. № 43. 1915.
289. „ Lepra und Ehe in Norwegen. Ref. ibid. 1916.
290. „ Einiges von der Übertragbarkeit der Lepra, insbesondere ihrer maculo-anaesthet. Form. Dermatol. Woch. № 1. 1918.
- 290-a. „ Über die Behandlung der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
291. **Lindequist**, K. O., Üleüldine ajalugu. Tartus 1903.
- 291-b. **Ляигъ**, Оскаръ, О дѣйств. протенна бас. prodigiosi и бас. русуаней а также и дейтеральбумозы на человѣч. организмъ въ связи съ терапевт. примѣн. этихъ веществъ при лепрѣ. Диссерт. Юрьевъ 1900.
- 291-a. **Löhe**, H., Zur Chirurgie der Nervenlepra. L. XV, 1. 1914.

292. ***Lohk**, Heinrich, Epidemiologische Untersuchungen über die Lepra und den aetiologischen Zusammenhang ihrer Einzelerkrankungen. Arch. f. Derm. und Syph. Bd. 40. 1896.
294. **Luce**, Joh. Wilh. Ludw. v., Das Schloss Mone auf Oesel. Riga 1811. — Prov. Mus.
295. „ Beschreibung der wohlthätigen Anstalten in der Provinz Oesel. Riga 1815. — Univ. Bibl.
297. „ Wahrheit und Muthmassung, Beytrag zur ältesten Geschichte der Insel Oesel. Pernau 1827. — E. R. M.
298. **Lutz**, A., Dermatologische Studien. 1886. H. 1.
300. **Mackay**, The Prevalence of Leprosy in South Africa. L. VIII, 2. 1908.
301. **Mantegazza**, La lepra nella provincia di Cagliari. L. IV, 3. 1904.
- 301-a. ***Manteuffel**, Zoega v., Über die Wirksamkeit und den Bestand der „Gesellschaft zur Bekämpfung d. Lepra“. Pet. Med. Woch. 1893, № 52.
302. **Marchoux**, E., Les migrations du bacille de la lèpre. II L.-K. Bd. III, 1910.
304. „ La prophylaxie de la lèpre. Ibid. XV, f. 1. 1914.
305. „ et **Bourret**, G., Enquête étiologique dans un foyes de lèpre pres de la frontière italienne. Ref. in L. VIII, 2. 1908.
308. „ et **Sorel**, F., La lèpre des rats. L. XIII, 1. 1913.
309. **Mathis**, La lèpre au Tonkin. Ref. in L. B. J. XV, 1. 1914.
313. **Menar**, Löwis of, Die Überreste der St. Georgskirche im Convente zum heiligen Geist. Mitt. a. d. livl. Gesch. Bd. 14, H. 2. 1888. — E. R. M.
314. **Merian**, L., Positiv. Leprabazillenbefund in d. Fäzes bei an lepr. Schleimhautveränder. leidenden Patienten. L. XV, 1. 1914.
315. **Merkel**, G., Die Vorzeit Livlands. Berlin 1798. — E. R. M.
316. **Mettig**, C., Zur Kenntniss der Armenpflege im Mittelalter. S.-ber. d. Ges. f. Gesch. u. Alt. d. Ostseeprov. Russl. 1884, E. R. M.
318. „ Geschichte der Stadt Riga. Riga 1897. — E. R. M.
319. „ Baltische Städte. Riga. 1905.
- 319-a. ***Meyer**, H., Zur Bekämpfung der Lepra in Kurland. Riga 1894.
320. ***Meyer**, Gust. Ed., Quaedam de morbo leproso inter rusticos esthonos endemico. Diss. inaug. med. Revaliae 1824. — G. E. G.
321. **Meyer's Konversations-Lexicon**, V Aufl. Leipzig und Wien. 1895. Artikel „Aussatz“.
323. **Miftasis**, Télémaque, La lèpre en Grèce. I. L.-K. III. 1898.
324. **Miller**, T., Die Röntgenstrahlen als eine wesentliche Hilfe für die frühzeitige Erkennung eines Leprafalles. Ref. in Derm. Woch. № 40. 1914.
326. **Much**, H., Die Immunitätswissenschaft. II Aufl. Würzburg 1914.
327. „ Der indirekte Weg bei der Lepra. Ref. in Dermat Centralblatt B. 19, H. 1. 1915.
329. „ Serological and Experimental Studies on Leprosy. L. XV, 2. 1915.
330. **Münch**, H., D., Contagiosität d. Lepra. Mon. f. pr. Derm. Bd. IX. 1889.
331. „ История проказы въ Терской области. Киевъ 1894.
333. **Napiersky**, J. G. L., Die Erbebücher der Stadt Riga. 1384 bis 1579. Riga 1888. — Gel. Estn. Ges.
335. **Neisser**, A., Übertragbarkeit der Lepra. I. L.-K. II. 1897.
336. **Netter**, A., Rapport relatif aux mesures speciales de prophylaxie, qu'il conviendrait de prendre dans la France continental à l'égard de la lèpre. Ref. in L. XV, 2. 1915.
337. **Neuburger**, Max, Geschichte der Medizin. Bd. I u. II. Stuttgart. 1906—1911.

340. **Neumann, W.**, Das mittelalterliche Riga. Berlin 1898.
341. „ Die mittelalterlichen Kirchen auf Oesel. „Heimatsstimmen“ III.
343. **Neve, A.**, Diagnose der Lepra durch Röntgenstrahlen. Ref. Dtsch. Med. Woch. № 3. 1916.
347. **Noc**, Remarques et observations sur la rôle des moustiques dans la propagation de la lèpre. L. XIV, 2. 1913.
349. **Nonne, M.**, D. gegenw. Stand d. Lehre von der Lepra anaesthetica mit besond. Berücksichtigung d. nervös. Erscheinungen derselben und ihrer Stellung zur Syringomyelie. L. V, I. 1904.
351. **Nottbeck, Eugen v. und Neumann, W.**, Geschichte und Kunstdenkmäler der Stadt Reval. Reval 1896.
354. **Otto, Richard**, Über Dorpater Klöster und ihre Kirchen. Dorpat 1910.
355. ***Paldrock, A.**, Sollen Leprakranke mit Salvarsan behandelt werden? St. Petersburg. Med. Woch. № 9. 1912.
356. „ Изслѣдованіе пищи якутовъ на проказыя палочки. Юрьевъ 1912.
357. „ Eine einfache Methode, Leprabazillen in der zu untersuchenden Haut nachzuweisen. Dermatol. Centralbl. 16. 1913.
358. „ Wanzen und Schaben als Verbreiter des Lepraerregers. Ibid. Bd. 17. 1914.
359. „ О возбудителѣ проказы. Русск. Врачъ. № 12. 1914.
360. „ Кожныя болѣзни. Юрьевъ. 1917.
- 360-a. **Pantioukhov, J.**, Lepra, Struma und Favus am Kaukasus. Ref. in L. III, 1. 1901.
361. ***Paulson, F.**, Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Inaug. Dissertation. Dorpat 1887.
362. **Pautrier, L. M.**, Le diagnostic de la lèpre par les methodes du laboratoire. Ref. in L. XV, 1. 1914.
365. **Pernet, G.**, Leprosy in Hawaii. Ref. in L. III. 2. 1904.
368. **Perutz, A.**, Die serologische Untersuchung zweier Leprafälle. Ref. in Dtsch. Med. Woch. № 39. 1916.
370. **Petersen, O. von**, Üb. d. Verbreit. d. Lepra in Russland. I. L.-K. I. 1897.
371. „ Üb. d. Initialerscheinungen d. Lepra. Ibid. III. 1898.
372. „ Bericht über die Leprakolonie Krutija Rutschji in Gouv. St. Petersburg währ. der J. 1894—1908. II. L.-K. Bd II. 1910.
377. **Полотебновъ**, Есть ли основаніе считать проказу заразительной? Для врачей и публики. СПб. 1902.
378. ***Prismann**, La lèpre en Courlande. Ref. in L. V, 1. 1904.
379. **Rabinowitsch, M.**, Leprabazillen im kreisenden Blute Leprakranker und im Herzblute eines Leprafötus. Ref. in L. XV, 1. 1914.
380. ***Raphael**, Statistisches über Lepra in Kurland. Pet. M. Woch. № 38. 1909.
382. ***Rechenschaftsberichte** der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland. 1892—1917.
383. **Reenstjerna, J.**, Über die Kultivierbarkeit des Lepraerregers und die Übertragung der Lepra auf Affen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 106. H. 3. 1913.
- 383-a. **Reiche**, Zur Entstehung u. zum Verlaufe v. Lungentuberkulose im Kriege. Münch. Med. W. № 5. 1920.
384. **Reiman, W.**, Eesti rahwa haridusejärg iseseiswuse aja löpul. „Eesti Kirjandus“. 1907.
385. ***Reissner, A. v.**, Ein Beitrag zur Kontagiosität der Lepra. Mon. f. prakt. Derm. B. 18. H. 4. 1894.

386. *Reissner, A. v., Zur Verbreitung und Behandlung der Lepra in Riga. Ibid. Bd. 19. H. 1. 1894.
Bericht über die Thätigkeit d. Leprosoriums zu Riga. Pet. Med. W. 48. 1894.
387. " Die leprösen und tuberkulösen Darmgeschwüre bei Lepra. Mon. f. prakt. Derm. Bd. 22. H. 5. 1896.
390. Richter, Wilhelm Michael, Geschichte d. Medizin in Russland. I. Moskwa 1813. — Dr. B. Ottow's Biblioth.
391. Rille, J. H., Ein Fall v. Lepra tuber. mit Lokalisation a. d. Fusssohlen. L. II, 1 u. 2. 1901.
392. *Rogenhagen, Carl, Die Elephantiasis Graecorum in d. Ostseeprov. Russl. Diss. Dorpat 1860. — G. E. G.
393. Rost, R. The cultivation of cases by means of a vaccine, prepared from the Cultivations. L. XII, 1912.
394. Rostoski, O., Infektion, Immunität, Anaphylaxie u. Immunitätsreaktionen im Lehrb. d. Infektionskrankh. v. Mohr u. Staehlin. Russ. 1915.
395. *Рубертъ, И. Ю., О заболѣваніяхъ глазъ при проказѣ. Диссертация. Юрьевъ 1903.
396. Rnsswurm C., D. Schloss Hapsal in d. Vergang. u. Gegenw. Rev. 1877.
397. " Nachrichten über Alt-Pernau. Reval 1880. E. R. M.
398. *Sadikoff, Ivan, Über die „Leprafrage“ in Kurland. L. XIV, 3. 1914.
399. Sand, A., Beobachtungen über Lepra. L. III, 1. 1902.
400. " Geschieht die Ansteckung der Lepra durch unmittelbare Übertragung? II. L.-K. III, 1910.
401. *Sass, v. 2 Fälle von Lepra nervorum. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 47.
402. Sauton, Dom, * Ist die Lepra kontagiös? Ref. in Derm. Woch. № 43, 1915.
404. Schäffer, J., D. Visceralerkrankungen d. Leprösen. L. I u. II. 1900—1901.
405. Schiemann, Th., Die ältesten schwedischen Kataster Liv- und Estlands. Reval 1882. — Prov. Mus.
406. Schneider, P., Aus dem Medizinalleben Pernaus im XVII und XVIII Jahrh. S-ber. d. Alt. Ges. zu Pernau. 1899.
- 406-a. *Schwarz, Arn., Bericht über Tuberkulinbehandlung Leprosen im Stadt-krankenhaus zu Fellin. Pet. Med. Woch. 50. 1891.
407. Sederholm, E., History of Leprosy in Sweden. II. L.-K. Бд. I. 1909.
408. Seraphim, E., Aus Alt-Rigas Bürgertum. Balt. Mon. Bd. 36, H. 4.
409. " Livl. Geschichte. Bd. I—III. 1897—1904.
411. Serra, Alberto, Dernières recherches sur l'inoculation de materiel lepreux dans l'oeil du lapin. L. XIII, 4. 1913.
412. Sivers, Jeg. v., Wenden, Vergang. u. Gegenw. Riga 1857. E. R. M.
415. Зноско-Боровскій, А. Э., Аудако, колонія прокаженныхъ на островѣ Эзелѣ. Ист. Вѣстн. I. 1909.
416. *Sodoffsky, G., Von baltischen Küsten und Inseln. Reval 1906.
417. Solano, Cenón, La lèpre dans la Colombie. II. L.-K. II. 1910.
418. Sommer, B., La lèpre dans la Republique Argentine. II. L.-K., II, 1910.
419. *Soonetz, Üb. d. Wirkung d. Bakterienproteine u. d. Dauteralbumose bei d. Lepra. Pet. Med. Woch. № 16. 1899.
421. Sorel, F., Recherche de bacille de Hansen dans les ganglions des personnes, vivants dans l'entourage des personnes lepreuses. Ref. L. XIII, 4. 1913.
422. *Spindler, A., Üb. d. Komplementgehalt u. d. Wassermannsche Reaktion im Blute Leprosen. Ref. in L. XIII, 4. 1913.
423. " Исторія больницъ города Ревеля. Ревель 1917.
424. " Geschichte d. Syphilis in Reval. (Manusk.) 1919.

425. ***Шталъбергъ**, Гуго, М., Патолог.-анатомич. измѣненія головн. мозга при проказѣ. Дисс. Рига 1904.
427. **Stanziale**, Rodolphe, Nouvelles recherches sur les lesions lepreuses experimentales de l'oeil du lapin. L. XV, 2. 1915.
430. **Sticker**, G., Thesen üb. d. Pathogenese d. Lepra. I. L.-K. I. 1897.
433. " Fragen zur Aetiologie der Lepra. II. L.-K. III. 1910.
435. ***Struve**, A., Über die aussatzartige Krankheit Holsteins, allgem. daselbst d. Marschkrankheit gen. Ein Beytrag zur Kenntniz der pseudosyphilitischen Uebel. Altona 1820. — Prov. Mus.
436. **Sudhoff**, K., Originale von Lepraschaubriefen aus dem 16. u. 17. Jahrhundert. L. XII, 1. 1911.
437. " Wurzacher Lepraschaubriefe 1674—1807. Arch. f. Gesch. d. Medizin H. 6. 1911/12.
441. **Sugai**, F. u. **Monobe**, The Examination of Lepra Bacillus in Circulating Blood of the New Borns. Ref. in L. XV, I. 1914.
443. ***Talwik**, S., Ueber die Wirkung des Ol. Gynocardiae bei der Lepra. Pet. Med. Woch. № 46 u. 47. 1903.
445. " Изслѣдовать движеніе и причины распространенія проказы на о. Эзелъ и выяснить этиологич. связи между отдѣльными ея заболѣв. (Preisarbeit. Manuskript). 1903.
446. " Die Lepra auf der Insel Oesel. Eine epidemiolog. Untersuchung. L. VI, 4 1906.
447. " Pidalitöbi Saaremaal. Votr. auf d. Jahressitz. estnischer Ärzte in Reval 1914. „Terwis“ H. 2—4. 1914.
- 447-a. " Lepra Eestis. Votr. auf d. Kongr. estn. Ärzte in Reval am 12. XII. 1920. Manuskr.
448. **Tello**, J. Francisco, La lèpre en Espagne. II. L.-K. II, 1910.
450. **Thiebirge**, George, La prophylaxie de la lèpre dans les pays, où elle n'est pas endemique. I. L.-K. III. 1898.
451. **Thiroux**, Contribution à l'étude de la contagion et de la pathogénie de la lèpre. Ref. in L. IV, 2. 1903.
452. ***Thoma**, Vorträge zur pathologischen Anatomie der Lepra Arabum. Virch. Arch. Bd. 57. 1873.
- 452-a. " Anatom. über Lepra. D. Arch. f. klin. med. Bd. 47. 1891.
455. **Thompson**, Ashburton, Experimental leprosy a perspective. L. XIV. 1. 1913.
456. **Thrämer**, Wilh., Geschichtl. Nachw. der 12 Kirchen d. alten Dorpat. Verh. d. Gel. Estn. Ges. Bd. 3. H. 2. 1856. — G. E. G.
457. **Török**, Diagnostik der Lepra. L. VI, f. 3.
458. **Toli-Piddul**, B., v., Ueber d. Bedeut. d. Ortsnamen „Piddul“. Ref. in S.-ber d. Ges. f. Gesch. u. Alt. d. Osts. Russl. 1899. G. E. G.
459. **Touton**, Schweiss als infektiöse Absonderung bei Leprösen. Disk. II. L.-K. III.
460. ***Truhart**, E. Beitrag z. Leprabehandlung mittelst Tuberkulin. D. M. W. 1891.
462. **Turner**, W. Note on the aetiology of leprosy. Ref. in Derm. Centr. № 4. 1912.
463. **Uchino**, Die gegenwärtige Lage in der Prophylaxis d. Lepra in Japan. II. L.-K. III. 1910.
467. **Uhlenhut**, Über Leprin und seine Verwendung für die Therapie und Diagnose der Lepra. Disk. II. L.-K. III.
468. **Ungern-Sternberg**, Bar. P., Ein Beitrag zur Gesch. Weissensteins. Beitr. zu Kunde Liv., Est- und Kurl. Bd. 8. H. 1/2. 1910.
469. **Unna**, P. G., Sur la pathologie et la therapeutique de la lèpre. L. VI, 3. 1906.
471. " Ein typischer Fall von Papierwissenschaft. L. XIII, 4. 1913.

473. **Urbanowicz, P.**, Ursprung und bisheriger Verlauf der Leprakrankheit im Kreise Memel. Memel 1899.
474. **Urkundenbuch**, Liv-, Est- und Kurländisches. Begründet von F. G. v. Bunge. I. Folge: Bd. I—XII, II. Folge: Bd. I—II.
475. **Vadon**, Poste medicale consulaire en China. L. XV, 2. 1915.
476. **Verotti, Giuseppe**, Übertragung einer Emulsion eines Lepromes auf einen niederen Affen. Entstehung eines primären subkutanen Knotens auf dem linken Arme und successiver sekundärer Knoten auf dem rechten Arme. Ref. im Derm. Centralbl. B. 19. 1916.
477. **Viiekümne-aastased keskmised** meteoroloogil. waatlustest 1866—1915. Tartu Ülikooli Ilmade Observatoor. wäljaanne. Tartus 1919.
478. **Virchow, Rud.**, Zur Geschichte des Aussatzes und der Spitäler, besonders in Deutschland. Virch. Arch. Bd. 20. H. 1/2 und 5/6. 1861. — Univ. Bibl.
479. „ Die Stellung der Lepra unter den Infektionskrankheiten. I. L.-K. I. 1897.
480. ***Wachsmuth**, Der Aussatz in Livland. Dtsch. Arch. für. Klin. Med. Bd. 3. 1867.
481. ***Wahl, E. v.**, Über die Contagiosität der Lepra. Pet. Med. Woch. № 42. 1889.
484. ***Wellberg, Joh.**, Klinische Beiträge zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Dissertation. Dorpat. 1884.
485. **Williams, T. G. B.**, The cultivation of leprosy bacillus. L. XII, 3. 1912.
486. ***Winiarski, J.**, Blutuntersuchungen bei anaemischen und kachektischen Zuständen, insbes. bei der Lepra. Dissert. Dorpat 1894.
- 486-a. **Winkler, Samuel Reinhold**, Der Arzneikunst Doktor von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der Estländischen Bauern. Reval 1793. — G. E. G.
487. ***Withol**, Fall von Lepra durch Erysipelas gebessert. Pet. Med. Woch. № 19. 1895.
488. **Woischwill, F.**, Mitau u. Umgeb. in Wort und Bild. Riga 1913.
- 488-a. ***Войтъ, О. Р.**, Патолого-анатом. изслѣдов. спинного мозга и периф. нервовъ при Lepra масс.-anaesth. и о бациллахъ въ кожи. пятнахъ при этой болѣзни. Диссерт. Юрьевъ 1898.
489. **Zambaco - Pascha**, Progeniture de Lepreux. I. L.-K. III, 1897.
490. „ La contagion de la lèpre en l'état de la science. Ref. in L. VII, 2. 1907.
492. **Zadek**, Weitere Beiträge zum Verlaufe d. Lungentuberkulose im Kriege. Münch. Med. Woch. № 42. 1919.
493. **Zechmeister, Hugo**, Klinische Beobachtungen an Leprösen am bosn.-herzegowinischen Landesspitale. II. L.-K. III, 1910.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Autori eessõna	3
Zur Einleitung	5— 13
Historischer Überblick	14— 56
Krankengeschichten und Anamnesen	57—124
Statistische Beiträge zur Lehre von der Lepra	125—144
Leprabewegung und Geographie der Lepra im Kreise Oesel	145—149
Zur Aetiologie der Lepra	150—170
Zur Prophylaxe der Lepra.	170—187
{ Üldised kokkuvõtted	188—191
{ Allgemeine Zusammenfassung.	192—196
Litteraturnachweis.	197—209

Corrigenda.

Da es wegen Raummangel nicht möglich ist die nicht wenig zahlreichen orthographischen Druckfehler zu berichtigen, so sei im nachfolgenden eingegangen nur auf einige den Sinn entstellenden Fehler und Auslassungen:

- S. 3 Z. 3 v. ob. ist zu lesen: **ligi** 18 aasta kestes
- " 6 " 8 " " " " : Rubert, **Sass, Schwarz, Soonets, Stahlberg, Talwik, Thoma**
- " 10 " 5 " unt. " " " : **nahezu** 60.000
- " 13 " 12 " " " " " : **24** Februar
- " 29 Randbemerk. : Ordensleprosorium bei Piddul?
- " 44 Z. 15 v. ob. " " " : **einundzwanzig**
- " 47 " 1 " " " " " : 15 **Kubikfaden**
- " 93 Fussnote 1): bezieht sich auf d. Fall **54** (Marie Turja)
- " 139 Z. 7 v. ob. ist zu lesen: Leboeuf (**274, 279**)
- " 139 " 17 " " " " " : (Sorel, 421, **Leboeuf et Javelly, 280, Couvy, 90**)
- " 150 " 16 " unt. " " " : Kyrle (270), **Verotti** (476)
- " 151 " 6 " ob. " " " : körnige Struktur
- " 170 " 4 " unt. " " " : Hautschuppen (**Klingmüller, 249**)
- " 185 " 28 " ob. " " " : Röntgenuntersuchung (Miller, 324, Neve 345) und **differentialdiagnostische Komplementbindungsreaktionen** (**Clegg, 37, Perutz, 368 u. a.**), wertvoll insbesondere zur **Feststellung abortiver Leprafälle** (**Marchoux, 304**).

Ausserdem sind folgende Berichtigungen im allgemeinen Krankenverzeichnisse (Tab. III) vorzunehmen: № 4 Aaw, Tidrik, tub.-an; № 12 **Agar, Triin, tub.**; № 54 **Kadarik, Maria**, gestorben **1898**; № 80 Köster, Eew, gestorben **1913**; № 137 Meister, Maria, tub.-an.; № 148 **Nömm, Liisa**, geboren **1864**, erkrankt **1918**; № 248 Seegel, Alexander, **Jm.** (Jamma), Kaunispe; № 295 **Tatter, Miina**, erkrankt **1885**; № 301 Teier, Wija, an.-tub.; № 323 Treirat, Jaën, mac.-an.; № 327 Turja, Ann, tub.; № 328 Turja, Marie, erkrankt **1913**; № 348 Wakk, Mari, an.