

1379

Est. A-4488

10080
792

A 4
24

Die Lepra in Russland.

Ein Reisebericht

von

Tartu Riivitu Ühis
Raamatukogu
169741

Prof. Dr. M. Kirchner und **Dr. Kübler,**
Oberstabsarzt. Regierungsrat.

Mit 14 Abbildungen im Text.

Abdruck aus dem
Klinischen Jahrbuch.

Im Auftrage Seiner Excellenz des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten unter Mitwirkung der vortragenden Räte Prof. Dr. SKRZECZKA, Geh. Ob.-Med.-Rat, und Dr. NAUMANN, Geh. Ob.-Reg.-Rat, herausgegeben von Prof. Dr. Flügge, Geh. Med.-Rat in Breslau, und Prof. Dr. v. Mering in Halle a. S.

Sechster Band.

Jena,

Verlag von Gustav Fischer.

1897.

1379.

Die Lepra in Russland.

Ein Reisebericht

von

Prof. Dr. M. Kirchner und **Dr. Kübler,**
Oberstabsarzt. Regierungsrat.

Mit 14 Abbildungen im Text.

Abdruck aus dem

Klinischen Jahrbuch.

Im Auftrage Seiner Excellenz des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten unter Mitwirkung der vortragenden Räte Prof. Dr. SKRZECZKA, Geh. Ob.-Med.-Rat, und Dr. NAUMANN, Geh. Ob.-Reg.-Rat, herausgegeben von Prof. Dr. Flügge, Geh. Med.-Rat in Breslau, und Prof. Dr. v. Mering in Halle a. S.

Sechster Band.

Jena,

Verlag von Gustav Fischer.

1897.

sind, und zwar der letzte im Jahre 1888. Zwei Kranke dieser Art sollen noch leben. Diese Kranken suchen regelmässig Unterstützung aus Kreismitteln nach, und kommen so zur amtlichen Kognition. Der tödliche Ausgang pflegt gewöhnlich durch Vereiterung des Kehlkopfes zu erfolgen.“ Im nächstfolgenden 5. Generalbericht für die Jahre 1889 bis 1891 berichtete derselbe Verfasser eingehender über die Verbreitung des Aussatzes im Memeler Kreise; die seinen Angaben zu Grunde liegenden amtlichen Ermittlungen des Kreisphysikus, Sanitätsrat Dr. Rosenthal, waren inzwischen auch in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes 1894, S. 230, bekannt gegeben worden. Dort sind dann im Jahrgang 1896, S. 234 und 682, sowie im Jahrgang 1897, S. 233 weitere Mitteilungen erstattet worden. An der letztbezeichneten Stelle ist u. a. erwähnt, dass die Seuche etwa seit 1870 im Kreise Memel aufgetreten ist, und dass bis September 1896 27 Lepraerkrankungen, davon 17 mit tödlichem Ausgange, nachträglich noch zwei weitere Fälle amtlich bekannt geworden waren. Endlich sind diese Angaben auf S. 343 desselben Jahrganges der Veröffentlichungen dahin ergänzt worden, dass zur Zeit in Preussen 15 aus dem Kreise Memel stammende Aussätzige am Leben sind.

Die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise wurde nach einigen, weniger bekannt gewordenen Veröffentlichungen anderer Aerzte, besonders durch einen Aufsatz: „Mitteilungen über eine in Deutschland bestehende Lepraendemie“ von Dr. Pindikowski in Memel¹⁾ auf den Memeler Krankheitsherd gelenkt. Neuerdings hat Blaschko darüber eine grössere Druckschrift²⁾ erscheinen lassen.

Die Behörden behielten den Lepraerhd im Kreise Memel unablässig im Auge. Durch den Landrat und den Kreisphysikus wurden eingehende Ermittlungen angestellt, im Auftrage des Königlich preussischen Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten begab sich zunächst der Geheime Medizinalrat Dr. Schmidtman, später, im September 1896, der Geheime Medizinalrat Prof. Dr. Robert Koch an Ort und Stelle, um festzustellen, auf welche Weise die Seuche am wirksamsten bekämpft werden könne. Das Kaiserliche Gesundheitsamt wurde wiederholt zu gutachtlichen Aeusserungen veranlasst und gab u. a. die Anregung zu einem Rundschreiben des Reichskanzlers vom 20. Oktober 1896, durch welches bei den Regierungen der grösseren Bundesstaaten und der Seestädte angefragt wurde, ob auch sonst und eventuell in welcher Zahl im Reiche Lepraerkrankungen vorgekommen seien. Erfreulicherweise ergab sich dabei, dass der weitaus grösste Teil des Reiches von der Seuche bisher frei geblieben ist. Zwar waren in fast allen Bundesstaaten, deren Regie-

1) Deutsche med. Wochenschrift 1893, S. 979.

2) Die Lepra im Kreise Memel, Berlin 1897.

rungen befragt wurden, hin und wieder einzelne Aussatzfälle zur Kenntnis der Behörden gekommen ¹⁾. In Hamburg lebten sogar Ende Oktober 1896 zwölf Leprakranke; in Leipzig hatte ein solcher kurz zuvor, von den Behörden unbemerkt, 3½ Monate lang eine, übrigens erfolglose Kur bei einem Nichtarzte gebraucht. Aber alle diese Kranken, zu denen noch einige andere im preussischen Staatsgebiet, in Baden, Oldenburg, Bremen und Elsass-Lothringen kamen, hatten sich das Leiden im Auslande zugezogen; niemals waren Erkrankungen in der eingewohnten Bevölkerung gefolgt, obwohl es bei dem nicht überall erheblich beschränkten Verkehr der Kranken an Gelegenheit zur Uebertragung nicht gefehlt hatte. Nur in einem in Heidelberg beobachteten Falle sollte die Krankheit im Inlande entstanden sein, indessen war hier nicht sicher erwiesen, dass der Kranke thatsächlich an Lepra litt.

Dagegen hatte die Seuche im Kreise Memel wirklich Boden gewonnen. Der grössere Teil der dortigen Kranken hatte das Heimatland niemals verlassen; soweit bekannt, waren nur elf Fälle von der Gesamtheit eingeschleppt. In jenem Kreise hatte sich die Lepra augenscheinlich bereits ausgebreitet, hier war es notwendig, thatkräftig einzugreifen. Die Königlich preussische Regierung wirkte daher angelegentlich auf die Beseitigung des Memeler Seuchenherdes hin. Schon am 22. September 1894 war die Anzeigepflicht für Lepra im Kreise Memel eingeführt worden. Als Geheimrat Koch dahin entsendet wurde, waren von den zehn damals bekannten lebenden Kranken vier bereits in Krankenhäusern untergebracht, die übrigen bei ihren Familien so gut wie möglich abgesondert und unter behördlicher Aufsicht. Die vorbereitenden Schritte zur Errichtung eines Lepraheims waren geschehen. Mit einigen ergänzenden Massnahmen hinsichtlich der Desinfektion und mit regelmässigen Revisionen der mit den Kranken in Verkehr befindlichen Personen schien das eingeschlagene Verfahren auszureichen, um den bestehenden Lepra herd in kurzer Zeit unschädlich zu machen ²⁾. Daneben aber musste der Entstehung neuer Herde vorgebeugt werden.

Nach der Auffassung R. Koch's, mit welcher auch die Ansicht Blaschko's übereinstimmt ³⁾, besteht zwischen den neueren Leprafällen im Kreise Memel und dem Aussatz früherer Jahrhunderte ein Zusammenhang nicht. Weiter als bis zu dem Jahre 1870 lässt sich die Kette der gegenwärtigen Fälle nicht zurückverfolgen; eine Krankheit mit so wenig verkennbaren Erscheinungen, wie die Lepra, würde aber nicht unbemerkt geblieben sein, wenn sie schon früher aufgetreten wäre. Die Seuche könnte auf dem Seewege von Norwegen, Schweden, Finland oder den russischen Ostseehäfen eingeschleppt sein; wahr-

1) Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, 1897, S. 343.

2) R. Koch, Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel, Klin. Jahrb. 6. Bd., S. 239—253.

3) a. a. O., S. 47.

scheinlicher ist sie auf dem Landwege in den Memeler Kreis gelangt; hierfür spricht der Umstand, dass die ersten Fälle in den der russischen Landgrenze unmittelbar benachbarten Bezirken vorgekommen sind, und dass die Erkrankten fast ausschliesslich der Landbevölkerung angehören, welche durch den Grenzverkehr leichter als durch den Seeverkehr mit fremden Personen in Berührung kommt. Seit einigen Jahrzehnten ist ferner eine bedrohliche Zunahme der Seuche in den baltischen Provinzen Russlands erfolgt, und in den letzten Jahren ist dort die wachsende Verbreitung der Lepra in weitesten Kreisen als eine ernste Volksgefahr erkannt worden.

Konnte man somit annehmen, dass der Aussatz aus Russland in den Kreis Memel vorgedrungen ist, so waren auch im Falle des Erlöschens des gegenwärtigen Herdes neue Einschleppungen und neue Ausbrüche der Krankheit an der Ostgrenze des Reiches zu befürchten. Es war daher erwünscht, den Umfang der von Russland drohenden Gefahr möglichst genau kennen zu lernen, zu erfahren, welche Bezirke dort hauptsächlich heimgesucht sind, und mit welchen Massregeln daselbst der Seuche entgegengetreten wird.

Wie aufmerksam das Auftreten des Aussatzes in Russland von den dortigen Kaiserlich deutschen Konsularbehörden schon seit längerer Zeit verfolgt wird, beweisen die auszugsweise auch weiteren Kreisen zur Kenntniss gebrachten Konsulatsberichte¹⁾. Weitere Auskunft ist den zahlreichen wissenschaftlichen und gemeinverständlichen Veröffentlichungen in Russland selbst zu entnehmen. Eine auf Allerhöchste Anregung Seiner Majestät unseres Kaisers durch Seine Kaiserliche Hoheit den Grossfürsten Wladimir vermittelte Einladung Seiner Hohen Excellenz des Kaiserlich russischen Ministers des Innern, Wirklichen Geheimen Rats von Goremikine, gab der deutschen Reichsverwaltung und dem Königlich preussischen Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten die erwünschte Möglichkeit, die Berichte der Konsulatsbehörden und die Mitteilungen aus der Litteratur durch die Wahrnehmungen eigener Kommissare zu ergänzen. Als solche wurden die Verfasser dieses Berichts und der Königlich preussische Kreisphysikus Dr. Urbanowicz in Memel entsandt.

Am 5. April 1897 trafen wir in St. Petersburg ein und fanden bei den dortigen Behörden das weitestgehende Entgegenkommen und die freundlichste Aufnahme. Dank den persönlichen Anordnungen Seiner Hoheit des Prinzen Alexander von Oldenburg, Seiner Excellenz des Generalinspektors des Militärmedizinalwesens Dr. von Remmert und Seiner Excellenz des Direktors des Medizinaldeparte-

1) Vergl. Veröff. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, 1887, S. 50, 491; 1888, S. 655; 1896, S. 667; 1879, S. 33, 105, 164, 212.

ments, Wirklichen Staatsrats Dr. von Ragoſin, konnten wir eine grössere Zahl vorzüglich eingerichteter und wissenschaftlich geleiteter Institute und Krankenanstalten in St. Petersburg besichtigen. Ueber die Verbreitung der Lepra und die Abwehr dieser Seuche in Russland erteilte uns der Professor am Kaiserlichen klinischen Institut Dr. von Petersen im Auftrage des Direktors des Medizinaldepartements rückhaltlos wertvolle Auskunft. Prof. von Petersen übernahm selbst die Führung beim Besuche der Anstalten in St. Petersburg und geleitete uns am 10. und 11. April in den Kreis Jamburg zur Besichtigung des dort in Krutija Rutschij belegenen Leprosoriums. Am 12. April hatte die Kommission die hohe Ehre, Seiner Majestät dem Kaiser Nikolai II. in Schloss Zarskoje Selo vorgestellt zu werden. In den Tagen vom 13. bis 15. April wurde Reval und das esthländische Leprosorium Kuda, am 17. April das Lepraheim Nennal am Peipussee besucht. Am 18., 19. und 20. April verweilten wir in Dorpat zur Besichtigung des Leprosoriums in Muhli, dann setzten wir unsere Reise nach Wenden und Riga fort, um die Leprahäuser in Birkenruh und Dreilingsbusch aufzusuchen. Am 23. und 24. April kehrten wir nach Deutschland zurück.

Ueber die Verbreitung der Krankheit in Esthland, Livland und Kurland unterrichteten wir uns aus den in den Leprosorien angezeichneten Angaben der Kranken, besonders aber aus den uns überall bereitwilligst gegebenen persönlichen Mitteilungen.

Im folgenden soll versucht werden, die Ergebnisse der Reise zusammenzufassen; dabei wird zunächst auf die Verbreitung der Lepra in Russland und die von den dortigen Aerzten gesammelten Erfahrungen über die Art des Fortschreitens der Krankheit eingegangen werden. Dann sollen in einem zweiten Teile die Massregeln erörtert werden, welche man in Russland zur Verhütung und Bekämpfung des Aussatzes ergriffen hat.

I. Die Verbreitung der Lepra in Russland.

Erst seit wenigen Jahrzehnten ist man in weiteren Kreisen Russlands auf die Lepragefahr aufmerksam geworden. Zwar war das Auftreten der Krankheit im Süden des Reiches schon Ende des vorigen Jahrhunderts bekannt, wie aus den in den Jahren 1784 und 1785 erschienenen Berichten von Gmelin und Falk hervorgeht¹⁾. Das Geistliche Konsistorium von Woronesh fragte damals bei dem Kaiserlichen Medizinalkollegium an, ob das dort als „Krimische Krankheit“ bezeichnete Leiden gefährlich und ob es heilbar sei; denn von

1) Petersen, 43 Fälle von in St. Petersburg beobachteter Lepra, St. Petersburger medizinische Wochenschr. 1888, S. 360.

den Bewohnern des Don'schen Kosakenlandes wurde vielfach die Ehescheidung erbeten, wenn ein Teil der Ehegatten daran erkrankte. Die Krankheit kam damals auch schon im Gebiete der unteren Wolga vor, ferner im Astrachan'schen Gouvernement, an den Nordabhängen des Kaukasus, dem Flussgebiet des Terek, in welches sie durch Kosaken vom Don verschleppt wurde, und im Kubangebiet. Indessen blieb es Münch, der zuerst im Jahre 1878 aus Anlass der Pestepidemie in Wetljanka das Wolgagebiet bereiste, vorbehalten, die Verbreitung des Aussatzes im südlichen Russland sorgfältiger zu erforschen und die von dort drohende Lepragefahr richtig zu würdigen.

Auch in den baltischen Provinzen hat man schon seit langer Zeit von der Lepra gehört. Bereits im Jahre 1825 erschien eine Arbeit über den Aussatz von Struve, der in späteren Jahren weitere Veröffentlichungen von anderer Seite, z. B. im Jahre 1836 ein Aufsatz von Blofeld in Riga im Journal der praktischen Heilkunde von Hufeland und Osann, folgten¹⁾. Aber wenn nach neueren wissenschaftlichen Forschungen auch ein Zweifel darüber nicht bestehen kann, dass die Seuche schon in der ersten Hälfte des Jahrhunderts in den russischen Ostseeprovinzen, insbesondere auf der Insel Oesel, vorhanden gewesen ist, so erscheint es doch fraglich, ob die in jenen Mitteilungen berichteten Krankheitsfälle nach der dort gegebenen Schilderung als Lepraerkrankungen anzuerkennen sind und nicht anderen Leiden, namentlich der Syphilis, zugeschrieben werden müssen²⁾. Besonderes Gewicht wurde jedenfalls auf jene Beobachtungen nicht gelegt; noch in einer im Jahre 1867 erschienenen Arbeit von Wachsmuth, welche über neun im Laufe dreier Jahre in der Dorpater Klinik festgestellte Fälle von zweifelloser Lepra nodosa berichtet, ist nur die Ansicht vertreten, dass „in Livland, wie am Ende überall vereinzelt wirklich Aussätzige vorkommen“³⁾. Erst Ernst von Bergmann, der in den sechs folgenden Jahren in der Dorpater Klinik weitere 14 Fälle beobachtete, gewann die Ueberzeugung, dass „Livland doch anders zur Lepra steht, als Mittel- und West-Europa“⁴⁾.

Bei uns in Deutschland war man bis in viel spätere Zeit hinein über die Lepra in Russland nur unvollkommen unterrichtet. Hirsch schrieb noch im Jahre 1883⁵⁾: „Auch auf dem noch in den ersten Dezennien dieses Jahrhunderts vom Aussatz stark heimgesuchten süd-russischen Gebiete, das sich von der Krim längs des Asow'schen Meeres

1) Paulson, Ein Beitrag zur Kenntnis der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands, Dorpat 1886, S. 10, 11.

2) Wellberg, Zur Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands, St. Petersburg, med. Wochenschr. 1885, S. 109.

3) Paulson, a. a. O. S. 13.

4) E. v. Bergmann, Die Lepra in Livland, St. Petersburg, med. Zeitschr., 1869, S. 198.

5) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, II. Abtlg. S. 16.

und der kaukasischen Linie bis in die Ural'sche Steppe erstreckt, scheint die Krankheit neuerlich wesentlich seltener geworden zu sein, und dasselbe gilt für die neueste Zeit auch von den russischen Ostseeprovinzen.“

Inzwischen hatte man in Russland bereits klar erkannt, dass die Lepra nicht in der Abnahme, sondern in der Zunahme begriffen war. In Livland waren E. v. Wahl, Dehio und A. v. Bergmann emsig an der Arbeit, die Leprafälle in den Ostseeprovinzen und die Art des Fortschreitens der Seuche zu ermitteln. Ihre Schüler Wellberg, Paulson, Hellat und Chomse bereisten das Land, suchten die Kranken auf, erkundigten sich nach ihren Familien- und Verkehrsbeziehungen und untersuchten überall, wo sich ein Anlass dazu gab, von Gesinde zu Gesinde fortschreitend, fast sämtliche Gemeindemitglieder in einem grossen Teile der Gemeinden Livlands, Estlands und Kurlands. Im Jahre 1887 veröffentlichte die livländische Medizinalverwaltung in der Livländer Gouvernements-Zeitung eine ausführliche offizielle Mitteilung über „die Verbreitung und Ansteckungsfähigkeit der Lepra in Livland“¹⁾.

Durch die Ergebnisse der Ermittlungen in den Ostseeprovinzen und der Reisen Münch's in Süd-Russland sowie durch eigene Beobachtungen in St. Petersburg wurde Petersen angeregt, die in ganz Russland bekannten Leprafälle zusammenzustellen²⁾. Dabei fand er, dass die an der amtlichen Centralstelle bis dahin gesammelten Mitteilungen einer Ergänzung durchaus bedürftig waren. In den Berichten des medizinischen Departements des Ministeriums des Innern waren für die 4 Jahre 1882 — 1885 nur 171 Kranke aus einigen wenigen Gouvernements erwähnt, während Petersen schon aus den von ihm gesammelten Daten 803 Fälle nachweisen konnte. Petersen wirkte daher bei den massgebenden Stellen unablässig auf eine Verbesserung des Meldewesens hin und fand namentlich bei dem Wirklichen Staatsrat, Excellenz v. Ragosin, welcher Ende 1888 die Leitung des medizinischen Departements übernahm, thatkräftige Unterstützung.

Seit dem Jahre 1889 werden die Aussätzigen regelmässig in der allgemeinen Krankheitsstatistik für das Reich verzeichnet, nachdem im Jahre 1887 die Medizinalinspektoren aufgefordert worden waren, regelmässig über das Auftreten des Aussatzes zu berichten. Für die Jahre 1888—1892 wurden dabei folgende Ziffern der vorhandenen Leprakranken ermittelt.

1) St. Petersb. med. Wochenschr., 1887, S. 235.

2) a. a. O., S. 360.

Gouvernements und Gebiete	1888	1889	1890	1891	1892
Astrachan	73	74	82	50	35
Wolhynien	2	1	.	1	.
Grodno . . . . .	.	.	.	1	3
Kiew	3	8	.	.	6
Kowno	1	1	3	2	2
Minsk . . . . .	.	.	.	3	.
Mohilew . . . . .	.	.	3	.	.
Orenburg . . . . .	.	.	1	5	.
Podolien . . . . .	.	6	.	1	2
Kielce . . . . .	.	1	1	.	.
Suwalki . . . . .	.	1	.	.	.
Kurland	41	61	55	44	56
Livland	153	160	169	243	237
Esthland	11	9	11	16	22
Bessarabien	116	2	5	1	2
Wladimir	1	.	1	2	.
Wologda . . . . .	.	.	.	2	.
Woronesh	4	19	2	1	.
Wjatka . . . . .	.	6	.	1	1
Jekaterinoslaw	5	79	8	2	1
Kasan	1	2	3	2	.
Kaluga . . . . .	.	.	.	1	.
Kostroma . . . . .	.	.	1	.	.
Kursk	1	1	.	.	2
Stadt Moskau	4	.	23	.	2
Moskau (Gouvernement) . . . . .	.	5	3	4	.
Nishni-Nowgorod	2	.	.	2	.
Olonez . . . . .	.	.	1	.	.
Orel . . . . .	.	4	3	.	1
Perm	5	3	.	.	3
Poltawa . . . . .	.	.	2	8	1
Pskow	1	.	.	.	.
Rjasan . . . . .	.	5	.	3	.
Samara	2	2	.	.	4
St. Petersburg (Stadt)	1	2	.	13	7
St. Petersburg (Gouvernement).	4	12	3	5	2
Saratow	13	14	3	1	.
Smolensk . . . . .	.	.	2	.	1
Taurien	1	4	1	4	2
Twer	1	5	.	1	.
Ufa . . . . .	.	13	1	1	.
Charkow	5	5	7	4	3
Cherson	1	5	29	.	8
Nikolajew (Stadt) . . . . .	.	.	.	3	.
Odessa (Stadt) . . . . .	.	.	2	8	2
Tschernigow . . . . .	.	2	2	9	3
Dongebiet	39	28	43	28	27
Baku	4	3	1	31	12
Dagestan . . . . .	.	.	1	.	.
Karsgebiet . . . . .	.	.	.	2	2
Kuban	2	43	74	52	102
Kutais	3	.	1	.	.
Stawropol . . . . .	.	2	2	15	11
Terekgebiet	4	25	12	30	19
Tiflis . . . . .	.	6	2	1	3
Eriwan . . . . .	.	4	3	23	5

Gouvernements und Gebiete	1888	1889	1890	1891	1892
Jenisseisk	2	.	1	.	.
Transbaikalien	1	1	2	1	6
Jrkutsk	3	.	1	6	9
Küstengebiet	1	.	33	19	10
Tobolsk . . . . .	.	.	2	1	.
Tomsk . . . . .	.	2	.	2	.
Jakutsk	64	73	76	73	68
Akmoly . . . . .	.	.	1	.	.
Transkaspisches Gebiet . . . . .	.	.	.	69	.
Sarawschan	9	15	16	7	2
Semiretschje . . . . .	.	.	1	2	1
Syrdarja	23	35	122	58	35
Uralgebiet . . . . .	.	.	.	.	5
Ferghana	55	45	58	42	17
Zusammen	662	794	879	906	742

Hiernach gab es Leprakranke:

in	in den Jahren				
	1888	1889	1890	1891	1892
48 Gouvernements und Gebieten des europäischen Russlands .	491	540	470	472	435
9 Gouvernements des Kaukasus .	13	83	96	154	154
7 Gouvernements in Sibirien .	71	76	115	102	93
7 centralasiatischen Gouvernements	87	95	198	178	60

Die vorstehenden Zahlen geben freilich keineswegs ein ausreichendes Bild von der Verbreitung der Lepra in Russland. Nur in einer kleinen Zahl Gouvernements, z. B. in Astrachan, Livland und Kurland, scheint man in jedem einzelnen der fünf Jahre alle zur Zeit lebenden Leprakranken ermittelt zu haben. In einigen Bezirken hat offenbar erst im Verlaufe des Jahrfünfts eine sorgfältigere Feststellung der Fälle stattgefunden; so sind in Baku in den drei ersten Jahren nur wenige Fälle, dagegen im Jahre 1891 plötzlich 31 Kranke verzeichnet. Manche Berichterstatter haben vermutlich zwar auf die Weisung des Medizinaldepartements hin zunächst alle ihnen bekannten lebenden Kranken angegeben, in den späteren Jahren dagegen nur die neu hinzugekommenen gezählt; z. B. sind aus Bessarabien im Jahre 1888 116, in den folgenden fünf Jahren nur 2, 5, 1 und 2 Fälle gemeldet. Von einzelnen Verwaltungsgebieten, wie Kutais und Jenisseisk, scheinen die Berichte zuletzt ganz ausgeblieben zu sein. Durch solche Umstände, nicht durch einen Rückgang der Seuche ist es zu erklären, dass die Gesamtziffer der Kranken, welche in den Jahren 1888 bis 1891

stetig und zwar von 662 bis 906 gestiegen war, im Jahre 1892 wieder auf 742 gesunken ist. Ueber die Krankenbewegung erteilen die Zahlen des Medizinaldepartements daher wenig Auskunft; aber sie beweisen immerhin so viel, dass in 70 von 94 in den Berichten des Medizinaldepartements angeführten Gouvernements (Gebieten, Hauptstädten) des Gesamtreiches, in 47 von 67 Gouvernements u. s. w. des europäischen Russlands in dem Jahrfünft 1888 bis 1892 Leprafälle vorgekommen sind, und dass der Aussatz in einer nicht unbeträchtlichen Zahl Gouvernements eine ansehnliche Verbreitung gewonnen, zu einer Herdbildung geführt hat. Als Centren der Krankheit sind insbesondere zu nennen: Livland, Kurland, Bessarabien, Dongebiet, Jekaterinoslaw, Astrachan, der Kaukasus, Jakutsk und Turkestan. Die nachstehende Skizze veranschaulicht die Verbreitung der Lepra im europäischen Russland, soweit dies nach den Zahlen des Medizinaldepartements möglich ist. Die Gouvernements, in denen Lepra vorgekommen ist, sind durch Schraffur kenntlich gemacht; mit hellster Schraffur sind solche Gebiete bezeichnet, in denen die Höchstzahl der in einem der fünf Jahre 1888 bis 1892 gezählten Leprafälle 1—5 betrug, dann folgen in immer dunklerer Schraffur diejenigen Bezirke, in denen 6—50, 51—100, 101—200 und 201—300 Leprakranke als Höchstziffer in einem der fünf Jahre ermittelt sind.

Die Lücken der Statistik sind nicht allein durch die Ungleichmässigkeit der Berichterstattung verursacht; vielmehr ist wohl der grössere Teil der Leprafälle noch gar nicht zur Kenntnis der Behörden gekommen. In weiten Schichten der minder bemittelten russischen Bevölkerung wird ärztliche Hilfe nur selten in Anspruch genommen; in den ausgedehnten dünn bevölkerten Teilen des Reiches ist hierzu auch oft wenig Gelegenheit; denn wenn auch der Fall des Bezirks Wiluisk im Gouvernement Jakutsk, für dessen 70 000 Einwohner im Jahre 1891 nur ein einziger Arzt vorhanden war ¹⁾, eine Ausnahme darstellt, so fehlt es doch auch im europäischen Russland noch vielfach an Aerzten. Die Kranken kommen daher den Aerzten oft gar nicht zu Gesicht; bei den amtlicherseits unterstützten Bereisungen des Landes aber suchen sie sich nicht selten der Aufmerksamkeit zu entziehen, da sie Bedrückungen befürchten ²⁾. Andererseits wird die Krankheit in ihren Anfangsstadien nicht selten verkannt, und endlich gab es bis vor kurzem auch für die Aerzte eine Anzeigepflicht bei Lepra in Russland nicht.

Dem letzteren Mangel ist inzwischen abgeholfen worden. Durch Ministerialerlass vom 18. April 1895 wurde den Aerzten die Anzeigepflicht auferlegt, so dass nunmehr wenigstens die in ärztlicher Behand-

1) Kate Marsden, On sledge and horseback to outcast Siberian lepers. London.

2) Petersen, a. a. O.

lung befindlichen Fälle zur amtlichen Kenntnis gelangen müssen. Gleichzeitig wurde die Statistik mittels einer nach den Vorschlägen Petersen's vom Medizinaldepartement in die Wege geleiteten Sammel-



Diagr. 1. Verbreitung der Lepra im europäischen Russland und in den russischen Gebieten des Kaukasus nach den Jahresberichten des Medizinaldepartements des Kaiserlich russischen Ministeriums des Innern.

forschung wesentlich verbessert. Ueber jeden Leprafall wird jetzt dem Medizinaldepartement eine Meldekarte eingereicht, auf welcher über

Krim und Sarawschan (Samarkand) gesehen hat. Besonders durchforschte Münch das Astrachan'sche Gouvernement und das Kubangebiet. In Astrachan fand er die Krankheit am Ufer des Kaspischen Meeres und an der Wolga bis 150 Werst stromaufwärts; in dem 100 Werst von der Gouvernementshauptstadt entfernten Dorfe Tambowka, dem Seuchenmittelpunkte, waren von 1700 Einwohnern 18, in den anderen Dörfern durchschnittlich 2—4 Bewohner leprös. In Wetljanka wurden 1879 mehrere Aussätzige durch die Pest hinweggerafft. Die Mehrzahl der Kranken waren Russen; unter den Tartaren fand Münch keinen, unter den Kalmücken nur wenige Lepröse. Insgesamt betrug die Zahl der von Münch im Astrachan'schen Gouvernement besichtigten Aussätzigen 89, seiner Schätzung nach dürften damals etwa 100 Kranke dieser Art dort gelebt haben. Im Kubangebiet sollen unter den angeblich aus der Krim eingewanderten Karatschaizen sich damals gar ungefähr 300 Aussätzige befunden haben.

Vor kurzem ist berichtet worden, dass die Lepra in Lenkoran (Gouv. Baku) sehr häufig ist und vielfach aus Persien eingeschleppt wird, weil die Aussätzigen dort Verfolgungen ausgesetzt sind und sich daher auf das benachbarte russische Gebiet flüchten¹⁾.

Um die Erforschung der Verhältnisse in Jakutsk hat sich die Engländerin Kate Marsden verdient gemacht, indem sie der grossen Strapazen der Reise ungeachtet sich im Jahre 1891 an Ort und Stelle begab und namentlich den Bezirk Wiluisk bereiste, um sich selbst von der Lage der dortigen Leprakranken zu überzeugen und deren trauriges Los zu lindern. Die Aussätzigen wurden dort bis vor wenigen Jahren in die Wälder verbannt und oft ohne die notdürftigste Unterkunft und Pflege den Unbilden des sibirischen Winters und den Angriffen der wilden Tiere überlassen. Kate Marsden schildert in bewegten Worten die jammervolle Verwahrlosung der Kranken; ihrem rastlosen Betreiben haben diese Unglücklichen es vorzüglich zu danken, dass sie jetzt in einem Leprosorium untergebracht und so wenigstens vor der Not geschützt sind. Einem in dem Buche von Fräulein Marsden mitgeteilten Berichte des Medizinalinspektors Smirnow in Jakutsk zufolge fand dieser im Jahre 1891 im Bezirke Wiluisk 67 lebende Leprakranke, darunter 5 Kinder. 10 weitere Aussätzige wurden ihm von anderer Seite nachgewiesen²⁾.

Von den dem Deutschen Reiche am nächsten gelegenen Teilen Russlands sind die polnischen Gouvernements, soweit sich aus den amtlich gemeldeten Zahlen entnehmen lässt, von Lepra noch wenig heimgesucht. In der Uebersicht auf Seite 334 sind nur für Kowno und Grodno einige vereinzelte Fälle der Krankheit erwähnt; kürzlich ist ein weiterer neuer Fall im Gouvernement Kowno bekannt

1) Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, 1897, S. 164.

2) Kate Marsden, a. a. O., S. 220.

geworden¹⁾. Indessen dürften sich bei sorgfältigem Nachforschen dort wohl noch mehr Kranke finden lassen. Unter den von Petersen in St. Petersburg ermittelten Aussätzigen stammten zwei aus dem Gouvernement Kowno, Blaschko berichtet über sechs Leprafälle, welche in diesem Verwaltungsbezirke unweit der preussischen Grenze in den letzten Jahren vorgekommen sind²⁾. Es ist zu hoffen, dass es den Bemühungen der russischen Medizinalverwaltung gelingen wird, genau zu ermitteln, inwieweit die Seuche in diesen Nachbargebieten unseres Landes bereits verbreitet ist.

Am besten sind bisher die an der Ostsee gelegenen Gouvernements St. Petersburg, Esthland, Livland und Kurland erforscht, von denen die ersteren drei von uns bereist wurden.

Unter 43 Kranken, welche Petersen bis zum Jahre 1888 in St. Petersburg sah, gehörten 17 dem gleichnamigen Gouvernement selbst an³⁾, 6 andere lebten schon so lange Zeit in der Hauptstadt, dass ihre Erkrankung dort entstanden sein dürfte. Von den 17 im Gouvernement gebürtigen Aussätzigen kamen 3 auf die Hauptstadt, 1 auf den Peterhofschen, 2 auf den Gdow'schen und 6 auf den Jamburgschen Kreis, von letzteren 2 auf die Stadt Narwa. Inzwischen ist, wie aus der Uebersicht auf Seite 334 hervorgeht, eine Anzahl neuer Fälle ermittelt worden. In der Hauptstadt hatten die Kommissare Gelegenheit, eine kranke Näherin zu sehen, welche Prof. von Petersen kurz zuvor als leprös erkannt hatte, als sie sich, der Art ihres Leidens unbewusst, in der Ambulanz des Kaiserlichen klinischen Instituts vorstellte. Seitdem hat Prof. von Petersen wieder einen neuen Fall gefunden. Der Landarzt Dr. Prochorow konnte im Jahre 1893 bereits 51 ihm bekannte Fälle verzeichnen⁴⁾; besonders häufig war die Krankheit im Kreise Jamburg, welchen Dr. Prochorow mit dem Sohne des Rittergutsbesitzers Baron von Stackelberg zur Ermittlung der vorhandenen Aussätzigen bereiste. Im Kreise Zarskoje Selo soll nach Mitteilung eines dortigen Arztes an Prof. von Petersen die Lepra ebenfalls nicht selten sein. Im Kreise Gdow am Peipussee kannte Wellberg⁵⁾ schon im Jahre 1885 sieben aussätzige Personen. In dem Leprosorium Krutija Rutschij befanden sich zur Zeit unseres Besuches 7 Kranke aus dem St. Petersburger Gouvernement, darunter 2 aus dem Kreise St. Petersburg, 1 aus dem Kreise Zarskoje Selo und 2 aus dem Kreise Jamburg. Die Gesamtzahl der im Gouvernement zur Zeit lebenden Kranken wird auf etwa 80 geschätzt.

In Esthland sind nach den Berichten des Medizinaldepartements

1) Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, 1897, S. 105.

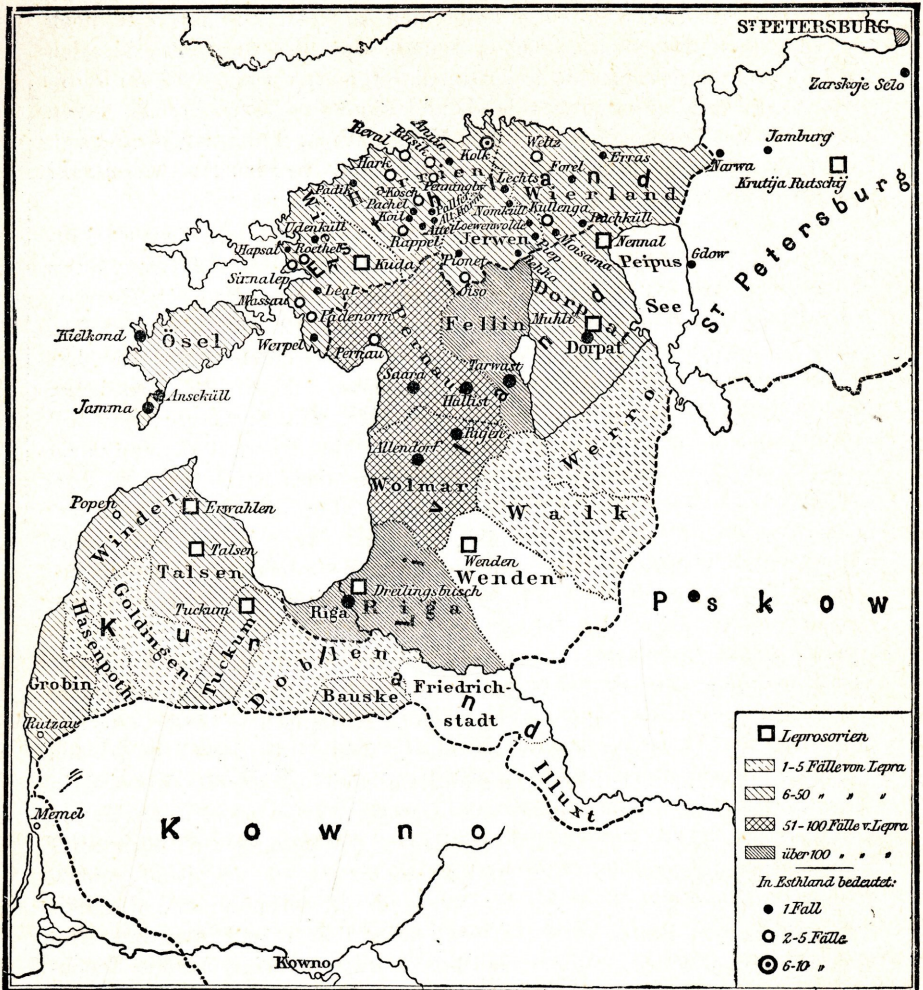
2) Blaschko, a. a. O. S. 52 und 53.

3) Petersen, a. a. O., S. 363 u. 364.

4) St. Petersb. med. Wochenschr. 1893, S. 474.

5) Wellberg, a. a. O., S. 110.

in den fünf Jahren 1888 bis 1892 11, 9, 11, 16 und 22 Kranke gezählt worden. Wellberg¹⁾ wies dort bereits im Jahre 1885 15 aus-



Diagr. 2. Verbreitung der Lepra in den russischen baltischen Provinzen. Die Zahlen sind hinsichtlich Kurlands und Esthlands für das Jahr 1896, bezüglich Livlands für das Jahr 1895 ermittelt. Für den livländischen Kreis Wolmar wurden in Ermangelung neuerer Mitteilungen Angaben aus dem Jahre 1887 verwendet.

sätzliche Personen nach, von denen 8 auf den Kreis Harrien (4 in Reval und Umgebung, die übrigen in vier verschiedenen Landorten), 1 auf

1) Wellberg, a. a. O. S. 110.

den Kreis Wiek und zwar auf die Stadt Hapsal, 3 auf zwei Orte des Kreises Jerwen und 3 auf zwei Orte im Kreise Wierland kamen. Ausserdem führt Wellberg unter den esthnischen Kranken noch 2 Personen aus Narwa an. Schon damals war also die Lepra in allen Kreisen des Gouvernements anzutreffen. Hellat berichtete im Jahre 1887 über 25 Kranke in Esthland und einen in Narwa¹⁾; 17 davon gehörten dem Kreise Harrien, 5 dem Kreise Wiek, 2 dem Kreise Jerwen und 1 dem Kreise Wierland an. Ende 1896 wurde die Gesamtzahl der Kranken im Gouvernement auf etwa 100 geschätzt²⁾.

Dr. von Rennenkampff in Reval teilte uns mit, dass er Aufzeichnungen über 63 Kranke besitze, von denen 11 auf 6 Ortschaften des Kreises Wierland, 32 auf 14 Ortschaften des Kreises Harrien, 8 auf 7 Ortschaften des Kreises Jerwen und 12 auf 8 Ortschaften des Kreises Wiek entfallen. Die höchste Zahl, nämlich 9 Fälle, hat der Ort Kolk im Kreise Harrien aufzuweisen, dann folgen Kullenga im Kreise Wierland mit 5, Reval und Hark im Kreise Harrien mit je 4 Fällen; in den übrigen Orten sind nur ein bis zwei Kranke nachgewiesen. Es ist dabei jedoch zu bemerken, dass es in Esthland Ortschaften nach Art unserer Dörfer kaum giebt; die Höfe liegen fast durchweg zerstreut über das weite, dünnbevölkerte Land und tragen vielfach eigene Namen; die nur selten anzutreffenden „Flecken“ bestehen aus kaum 20 um die evangelische und griechische Kirche gruppierten Häusern, in denen sich u. a. die Wohnungen des Geistlichen, des Schullehrers, des Arztes, ferner die Post, das Steueramt und die Geschäftsräume der Polizei befinden. Es dürften daher manche unter den von der Lepra heimgesuchten esthnischen Orten nur aus einzelnen oder wenigen Höfen bestehen. Die Lage derselben ist aus der hier vorstehenden Skizze ersichtlich, welche, soweit Esthland in Betracht kommt, nach einer von Dr. von Rennenkampff uns gütigst überlassenen Vorlage hergestellt ist. Dr. von Rennenkampff beabsichtigt demnächst, das Land zu bereisen, um möglichst genaue Ermittlungen über die Zahl der vorhandenen Kranken und die zwischen denselben bestehenden verwandtschaftlichen und sonstigen Beziehungen anzustellen. Voraussichtlich werden dabei wertvolle Ergebnisse erzielt werden. In dem Lepraheime zu Kuda trafen wir 24 Kranke an, welche bis auf ein aus Livland stammendes junges Mädchen sämtlich dem Gouvernement Esthland angehörten.

In Livland waren zu den von Wachsmuth und E. v. Bergmann berichteten 23 Leprafällen in den Jahren 1870—1884 über

1) Hellat, Eine Studie über die Lepra in den Ostseeprovinzen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verbreitung und Aetiologie, Dorpat 1887, S. 23, 24 und 42.

2) Veröffentl. des Kaiserl. Gesundheitsamtes, 1897, S. 33.

80 weitere Erkrankungen festgestellt worden ¹⁾. Wellberg erteilte in der bereits mehrfach erwähnten Arbeit aus dem Jahre 1885 Auskunft über 77 Kranke; A. v. Bergmann ²⁾ wies in demselben Jahre nach, dass allein im Rigaer Stadtkrankenhaus während der vorausgegangenen 21 Jahre 52 Leprafälle zur Aufnahme gekommen waren, obwohl dies nur aus Anlass anderer zufälliger Leiden hatte geschehen können, da unheilbare Krankheiten dort nicht behandelt wurden. Paulson ³⁾, welcher im Jahre 1886 hauptsächlich den 60—70 Werst langen und 10—15 Werst breiten Küstenstrich in der Umgebung Rigas von dem Badeort Kemmern im Westen bis Peterskapell im Osten durchforschte, fand dort 37 Kranke, davon 11 in der Stadt Riga. Hellat ⁴⁾ sammelte teils aus anderen Aufzeichnungen, teils durch eigene Ermittlung in den Jahren 1885—1887 276 Fälle; 10 dieser Kranken waren zur Zeit der Veröffentlichung seiner Arbeit bereits verstorben. E. v. Wahl ⁵⁾ konnte diesen 276 Fällen aus den Krankenblättern der chirurgischen Klinik in Dorpat und auf Grund der Mitteilungen anderer Aerzte noch etwa 30 weitere hinzufügen. In dem Rechenschaftsberichte der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Liv- und Esthland für das Jahr 1895 ⁶⁾ sind 323 Leprakranke nachgewiesen, welche in den Jahren 1894 und 1895 in Livland lebten; ausser 91 Aussätzigen, darunter 56 in Livland gebürtigen Personen, welche sich am 1. Januar 1896 in den Leprosorien des Landes befanden, ist die Gesamtzahl der zu dieser Zeit in Livland lebenden Leprösen auf mindestens 500 geschätzt. Die örtliche Verteilung der von Wellmann, Paulsen, Hellat, Dehio und in dem Rechenschaftsbericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra erwähnten Fälle ist aus der hier folgenden Zusammenstellung ersichtlich:

in	Zahl der Kranken nach:			
	Wellberg 1885	Paulson 1886	Hellat 1887	Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra bezw. Dehio 1895
Stadt Riga . . . . .	.	11	35	über 100
Strandorten Rigas . . . . .	.	.	9	.
Holmhof . . . . .	.	11	11	.
anderen Orten des Kreises Riga	1	15	20	.
im Rigaischen Kreise . .	1	37	75	über 100

1) E. v. Wahl, Ueber die Kontagiosität der Lepra, St. Petersburg. med. Wochenschrift 1889, S. 362.

2) Ueber Lepra in Riga, St. Petersburg. med. Wochenschr. 1885, S. 317.

3) a. a. O., S. 25—27.

4) a. a. O., S. 1—18 und 39, 40.

5) a. a. O.

6) Vergl. auch die Mitteilungen Dehio's auf dem 7. Aertztag livländischer Aerzte am 14. September 1895 (St. Petersburg. med. Wochenschr. 1895, S. 416, 417.)

in	Zahl der Kranken nach:			
	Wellberg 1885	Paulson 1886	Hellat 1887	Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra bezw. Dehio 1895
Stadt Pernau	1	.	2	.
Kirchspiel Saara	7	.	37	52 ¹⁾
„ Hallist	2	.	10	17 ¹⁾
anderen Orten des Pernau- schen Kreises . . . . .	.	.	18	1 ¹⁾
im Pernau'schen Kreise .	10	.	67	70
Kirchspiel Rujen	9	.	19	.
„ Allendorf . . . . .	.	.	12	.
„ Lemsal	1	.	5	.
„ Salisburg	1	.	4	.
„ Salis	1	.	5	.
„ Pernigel . . . . .	.	.	2	.
„ Wolmar . . . . .	.	.	1	.
„ Burtaeck	1	.	.	.
ausserdem im Wolmar'schen Kreise . . . . .	.	.	5	.
im Wolmar'schen Kreise .	13	.	53	.
Kirchspiel Fellin-Köppo . .	2	.	4	2 ¹⁾
„ Tarwast	14	.	20	96 ²⁾
„ Kuresaare . . . . .	.	.	1	.
„ Helmet . . . . .	.	.	2	.
„ Philistfer	2	.	1	.
„ St. Johannis	3	.	.	.
ausserdem im Fellin'schen Kreise . . . . .	.	.	2	.
im Fellin'schen Kreise .	21	.	30	98
Stadt Werro	1	.	.	.
anderen Orten des Kreises Werro	4	.	4	.
im Kreise Werro	5	.	4	.
Stadt Dorpat	} 11	.	4	18 ³⁾
Kirchspiel Dorpat . . . . .		.	5	
„ Koddefer	3	.	3	.
„ Pölwe . . . . .	.	.	2	.
„ Kawelecht . . . . .	.	.	1	.
„ Riegen . . . . .	.	.	1	.
„ Maria Magdalena und Talkhof . . . . .	.	.	3	.
„ Randen . . . . .	.	.	1	.
„ Wendau	2	.	1	.
„ Torma	2	.	1	.

1) Nach Ermittlungen des Dr. Allick.

2) Nach den Ermittlungen von Lohk und Dr. Pallok. Prof. Dehio teilte uns mit, dass ihm jetzt 143 Kranke in dem Kirchspiel bekannt sind.

3) Nach Ermittlungen von Dr. Koppel.

in	Zahl der Kranken nach:			
	Wellberg 1885	Paulson 1886	Hellat 1887	Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra bezw. Dehio 1895
Kirchspiel Eeks	3	.	.	.
„ Lais	1	.	.	.
„ Teal-Foelk	2	.	.	.
„ Ringen	1	.	.	.
„ Camby	1	.	.	.
im Dorpat'schen Kreise .	26	.	22	18
Kirchspiel Anseküll u. Jamma (Halbinsel Schworbe) . . . . .	.	.	15	.
Kirchspiel Kielkond . . . . .	.	.	4	.
„ Karris . . . . .	.	.	2	.
„ Wolde . . . . .	.	.	1	.
„ Karmel . . . . .	.	.	1	.
„ Peuda . . . . .	.	.	2	.
im Kreise Oesel . . . . .	.	.	25	50¹⁾
im Walk'schen Kreise . .	1	.	.	.
im Wenden'schen Kreise .	.	.	.	.
in Livland	77	37	276	326²⁾ auf über 500 ge- schätzt.

Hiernach sind die verhältnismässig meisten (über 100) Leprakranken, soweit bekannt, zur Zeit im Riga'schen Kreise und zwar in der Stadt Riga vorhanden, dann folgen der Fellin'sche Kreis mit 98 Fällen, davon 96 im Kirchspiel Tarwast (vergl. auch Anmerkung 2), der Pernau'sche Kreis mit 70 Fällen, davon 52 bezw. 17 in den Kirchspielen Saara und Hallist, der Kreis Oesel mit 50 Fällen, meist auf der Halbinsel Schworbe und im Kirchspiel Kielkond und der Kreis Dorpat mit 18 Fällen, sämtlich in der Stadt Dorpat. Aus den übrigen Kreisen sind neuerdings bestimmte Ziffern nicht mitgeteilt, im Wolmarschen Kreise kannte man jedoch im Jahre 1887 53 Fälle, davon 19 bezw. 12 in den Kirchspielen Rujen und Allendorf, während die anderen Teile Livlands bisher mehr oder weniger frei geblieben zu sein scheinen. Da die Verteilung der Kranken auf die einzelnen Orte nicht hinreichend bekannt ist, sind in der Skizze auf S. 341 nur die Kreise je nach ihrer verschiedenen grossen Beteiligung an den Leprafällen durch mehr

1) Diese von Lohk ermittelten Fälle gehören der überwiegenden Mehrzahl der Halbinsel Schworbe und dem Kirchspiel Kielkond an.

2) Nach einer persönlichen Mitteilung des Prof. Dehio sind diesem aus dem Kirchspiele Tarwast, welches etwa 4000 Einwohner zählt, gegenwärtig 143 Fälle von Lepra bekannt; dem Fellin'schen Kreise gehören daher 145 zur Zeit lebende Leprakranke an, und die Ziffer der in Livland bekannten Aussätzigen erhöht sich hierdurch auf 381.

oder weniger starke Schraffur kenntlich gemacht. Die besonders betroffenen Städte bezw. Kirchspiele Riga, Tarwast, Saara, Hallist, Anseküll, Jamma, Kielkond, Dorpat, Rujen und Allendorf sind als grosse ausgefüllte Kreise hervorgehoben.

Für Kurland weisen die Berichte des Medizinaldepartements zu St. Petersburg in den einzelnen Jahren 1888—1892 41, 61, 55, 44 und 56 Kranke nach. Chomse¹⁾ berichtete im Jahre 1887 über 30 im Laufe von zwei Jahrzehnten in Mitau behandelte Kranke, von denen noch 21 am Leben waren. Hellat²⁾ fand in den Jahren 1885—1887 namentlich in den westlichen Teilen des Gouvernements zahlreiche Leprafälle; in Erwahlen und Popen waren 1 bis 2 von je 1000 Bewohnern aussätzig, nächst dem waren in Dondangen, Pussen, Nurmhusen, Pilten und Spahren die meisten Leprakranken anzutreffen. 26 dieser Kranken entfielen auf den Kreis Goldingen-Windau, davon 11 auf Popen-Anzen, ein Kirchspiel von 5295 Einwohnern, 20 auf den Kreis Tuckum, davon 13 auf die 7555 Bewohner von Erwahlen. Mit den 30 Fällen Chomse's zählte Hellat für Kurland im ganzen 76 Kranke. Doch war ihm von anderer Seite mitgeteilt, dass die Seuche auch im Grobin'schen Kreise, und zwar in dem dicht an der Grenze des preussischen Kreises Memel gelegenen Kirchspiele Rutzau, stark verbreitet sei. Nach Blaschko's Mitteilungen³⁾ leben daselbst auch jetzt mehrere Leprakranke, 4 solche sind einem dortigen Arzte persönlich bekannt. Gegen Ende der achtziger Jahre versandte die Kurländische Medizinalverwaltung zur Ermittlung der Leprafälle Fragebogen an die Aerzte. Aus den Antworten ergab sich, dass im Erwahlen'schen Kirchspiele zu Beginn der neunziger Jahre etwa 30 Lepröse lebten und andere Aussätziges sich im Mitau-Doblen'schen, dem Bauskeschen, Goldingen'schen, Pilten'schen, Grobin'schen, Tuckum'schen, besonders häufig aber im Talsen'schen und Windau'schen Kreise befanden, und dass auch die Friedrichstädt'sche und Illuxt'sche Gegend nicht ganz von der Krankheit verschont war⁴⁾. Im Windau'schen Kreise wurden im Jahre 1893 30 Kranke gemeldet⁵⁾, im Talsen'schen Kreise konnte Sadikoff schon im Jahre 1892 48 nachweisen⁵⁾. Im Jahre 1896 waren in Kurland 128 lebende Leprakranke bekannt, davon

1) Ein Beitrag zur Kasuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen, spec. Kurlands, Mitau 1887. Referat in der St. Petersburger med. Wochenschr. 1888, S. 111, 112.

2) a. a. O., S. 40, 41.

3) a. a. O., S. 50.

4) H. Meyer, Ueber die Lepra und die zur Einschränkung derselben geplanten Einrichtungen seitens der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Kurland, Riga 1893.

5) 1. Sitzung des IV. livländischen Aertzetages in Wenden am 14. Sept. 1892, St. Petersburg. med. Wochenschr. 1893, S. 7.

kamen 14 auf den Tuckum'schen, 50 auf den Talsen'schen, 37 auf den Windau'schen, je 1 auf den Goldingen'schen und Hasenpoth'schen, 11 auf den Grobin'schen, 4 auf den Doblen'schen und 10 auf den Bauske'schen Kreis. In den Kreisen Friedrichstadt und Illuxt wurden Kranke nicht nachgewiesen. Die nordwestlichen Kreise scheinen daher am meisten heimgesucht zu sein, während die Seuche im Osten des Landes, dem sogenannten Oberland, nur vereinzelt aufgetreten ist und gegenwärtig vielleicht überhaupt nicht vorkommt.

Hinsichtlich der Entstehung der Lepra in Russland ist für keins der hauptsächlich betroffenen Gouvernements mit Sicherheit zu ermitteln, ob es sich um eine bereits aus dem Mittelalter überkommene Seuche handelt, oder ob die Krankheit erst neuerdings wieder eingeschleppt ist. Für einige südrussische Gebiete hat man das letztere daraus folgern wollen, dass der Aussatz dort unter der Bezeichnung Krim'sche Krankheit bekannt ist, also von der Krim aus, vielleicht nach Einschleppung mit dem Seeverkehr des Schwarzen Meeres verbreitet sein könnte. In einzelnen Fällen scheint die Seuche ja auch thatsächlich vom Auslande her in das Land gekommen oder von Gouvernement zu Gouvernement verschleppt zu sein¹⁾, doch reichen die vorhandenen Angaben nicht aus, um festzustellen, seit wie langer Zeit die Lepra schon in Russland auftritt.

In den baltischen Provinzen ist der Aussatz zweifellos bereits im Mittelalter verbreitet gewesen. In der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts musste der Erzbischof von Lund, Andreas Suneson, welcher dem Erzbischof von Riga mit einem Heere zu Hilfe gezogen war, sein Amt niederlegen, weil er aussätzig wurde²⁾. Im Jahre 1237 bestimmte ein Gesetz in Riga, dass es jedermann gestattet sein sollte, dem „Hause der aussätzigen Brüder in Reval“ Geschenke zu machen, obwohl sonstige Zuwendungen an die tote Hand untersagt waren. Man nimmt an, dass um das Jahr 1300 gegen 100 Leprosorien in Alt-Livland bestanden haben, die Leprahäuser in Oesel, Riga und Reval sind gelegentlich in alten Urkunden und Berichten erwähnt. Seit dem Beginne des 15. Jahrhunderts war von der Krankheit in den meisten livländischen Berichten nicht mehr die Rede; nur wird gelegentlich einer Revision des Hospitals im jetzigen Kirchspiele St. Johannis auf Oesel im Jahre 1645 mitgeteilt, dass die Anstalt zur Pflege armer Aussätziger bestimmt war; später übernahm der Prediger zu St. Johannis diese Verpflichtung; mit der Zeit blieben neue Kranke

1) Vergl. S. 332 u. 339.

2) A. v. Bergmann, Ueber Lepra in Riga, St. Petersburg. med. Wochenschrift 1885, S. 317.

gänzlich aus¹⁾. In Ermangelung zuverlässiger Ueberlieferungen wird jedoch kaum zu entscheiden sein, ob die Lepra in den letzten Jahrhunderten wirklich vollkommen verschwunden war; jedenfalls wissen wir zuverlässig, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Aussätzige auf Oesel lebten. Nach Ermittlungen von Lohk sind 35 derartige Kranke in den Jahren 1828—1840 im Oesel'schen Landschaftshospitale behandelt worden. In einem Falle konnte das Auftreten der Krankheit in einer Familie von den jetzt noch lebenden Leprösen aus bis in die fünfziger Jahre zurück verfolgt werden²⁾. Aus den fünfziger und sechziger Jahren hat A. v. Bergmann Ausatzfälle in Riga und Umgebung nachgewiesen³⁾.

Vielfach findet sich die Annahme, dass die Lepra aus dem Süden Russlands durch ausgediente Soldaten nach den baltischen Provinzen verschleppt worden sei. Auf diese Weise soll die Krankheit z. B. auf den Holmhof bei Riga gelangt sein⁴⁾. Unter Hellat's Fällen betrafen 4 Proz. ausgediente Soldaten, von denen viele schon erkrankt heimkehrten, andere erst einige Jahre nach ihrer Rückkehr in die Heimat erkrankten⁵⁾. Ferner kann die Lepra auch durch den regen Seeverkehr, vielleicht aus den skandinavischen Ländern oder aus Finland, wo nach A. v. Bergmann⁶⁾ in den westlichen und südlichen Landesteilen im Jahre 1892 50 Aussätzige gezählt wurden, hin und wieder nach den Ostseeprovinzen mitgebracht sein. Mit Sicherheit ist aber der Ursprung der Seuche daselbst nicht festzustellen.

Dagegen ist es ausser Zweifel, dass die Lepra in den baltischen Provinzen während der letzten Jahrzehnte nicht unbeträchtlich zugenommen hat. Es ist dies weniger aus den Gesamtziffern der Kranken zu schliessen, da deren Erhöhung gegen früher sehr wohl mit der neuerdings vermehrten Sorgfalt in den Ermittlungen erklärt werden kann, als vielmehr aus der Thatsache, dass in einzelnen Landesteilen, welche in mehrjährigen Zwischenräumen von Aerzten bereist wurden, regelmässig bei den späteren Besuchen mehr Kranke gefunden wurden als bei den vorausgegangenen. E. v. Bergmann entdeckte im Jahre 1868 im Kirchspiel Rujen im Wolmar'schen Kreise einen vorher nicht bekannten Lepraerd und fand dort 4 Kranke; als Hellat im Jahre 1887 wieder

1) Dehio, Der Aussatz einst und jetzt, Dermat. Zeitschr. 1896, Bd. III, S. 27—30.

2) Dehio, a. a. O., S. 38.

3) A. v. Bergmann, Zur Kontagiosität der Lepra, Samml. klin. Vortr., begründet v. Richard v. Volkmann, Neue Folge No. 33 1891, S. 222 ff.

4) Paulson, a. a. O., S. I, und Mitteilung der livländischen Gouvernements-Medizinalverwaltung, St. Petersburg. med. Wochenschr. 1887, S. 235.

5) a. a. O., S. 32.

6) Die Lepra, Deutsche Chirurgie, Stuttgart 1897, S. 19.

dorthin kam, waren bereits 19 vorhanden, und v. Wahl¹⁾ konnte dort im Jahre 1889 21 nachweisen. Auf dem Holmhof bei Riga gab es Ende der sechziger Jahre 2 Lepröse, in der Zeit von 1870—1880 kamen 10, von 1880—1886 15 neue hinzu²⁾. In Oesel fand Hellat 1887 25 Kranke, Lohk im Jahre 1894 50, in Tarwast ist die Zahl von 20 durch Hellat ermittelten Fällen in neuester Zeit bis auf 143 angewachsen. In Saara zählte Hellat im Jahre 1887 37 Kranke, neuerdings kennt man dort deren 52.

Zur Beurteilung, in welchem Umfange die Krankheit in den letzten Jahrzehnten etwa auf neue, früher nicht betroffene Orte fortgeschritten ist, reicht das bisher gesammelte Material nicht aus. Immerhin steht so viel fest, dass die Lepra auch jetzt noch keineswegs gleichmässig über das Land verbreitet ist. Wenn in den Gouvernements, in denen von ihrem Auftreten wenig oder gar nichts bekannt ist, vielleicht dennoch einige Aussätzige leben mögen, so darf man doch annehmen, dass ein häufigeres Vorkommen der Krankheit sich der Kenntnis der Behörden nicht würde entzogen haben, nachdem seitens der höchsten Stelle Ermittlungen angeordnet worden sind. Aber auch in den zur Zeit besonders heimgesuchten südrussischen und baltischen Gebieten sind Verschiedenheiten in der Verteilung der Leprafälle zu bemerken. Namentlich scheint es, als ob Livland in weit stärkerem Masse betroffen ist als Kurland und Esthland, und innerhalb aller drei Provinzen giebt es mehrere Gemeinden, welche zu den Lepraerkrankungen einen erheblich höheren Anteil gestellt haben als das übrige Land. Der Ort Kolk in Esthland, die Kirchspiele Tarwast, Hallist, Saara, Rujen, Allendorf, Kielkond, Jamma, Anseküll in Livland, Erwahlen, Popen und vielleicht auch Rutzau in Kurland sind neben den Städten Riga und Dorpat bei weitem am meisten heimgesucht; sie bilden gleichsam Seuchenherde, Inseln in einer von der Krankheit mehr oder weniger verschonten Umgebung.

Der letztere Umstand spricht nicht für die immer noch zuweilen wiederkehrende Ansicht, dass das Auftreten der Lepra von örtlichen Bedingungen des Klimas, des Bodens oder der Lebensweise abhängig ist. Denn in dieser Beziehung bestehen wesentliche Verschiedenheiten zwischen den betroffenen Ortschaften und ihrer Nachbarschaft nicht. Gegen die Vermutung insbesondere, dass Seeklima und Fischnahrung an der Entstehung der Seuche beteiligt sein sollen, hat schon Münch geltend gemacht, dass die von der Lepra besonders heimgesuchten Karatschaizen im Kubangebiet weit von der Küste wohnen, hauptsächlich Viehzucht treiben und nur ausnahmsweise Fische essen. Von den baltischen Lepraorten liegen z. B. Tarwast und Hallist meh-

1) a. a. O.

2) A. v. Bergmann, Zur Kontagiosität der Lepra, S. 223, 224.

rere Tagereisen von der See entfernt; unter den Kranken, die in den Leprosorien gezeigt wurden, befanden sich allerdings auch einige Angehörige von Fischerfamilien, eine Heringshändlerin aus der Nähe von St. Petersburg und Personen, welche sich vorwiegend von Fischen genährt hatten, indessen waren diese in der Minderzahl. Die meisten Aussätzigen gehörten den ländlichen, Ackerbau und Viehzucht treibenden Bevölkerungsklassen an und waren keineswegs hauptsächlich auf Fischnahrung angewiesen gewesen. Uebrigens fehlten auch Stadtbewohner nicht; in Krutija-Rutschij befand sich z. B. ein früherer Realschüler, der Sohn eines Kaufmanns, in Dreilingsbusch sind u. a. zwei Damen einer Offiziersfamilie untergebracht. Auch sind ja in den baltischen Städten, namentlich in Riga, viele Leprakranke ermittelt worden. Eine grössere Zahl dort gebürtiger Kranken führt A. v. Bergmann in seinem Aufsatz zur Kontagiosität der Lepra einzeln an.

Ein Einfluss der Lebensweise auf das Zustandekommen von Lepraerkrankungen kann daraus hergeleitet werden, dass die weitaus meisten Kranken in den baltischen Leprosorien aus wenig bemittelten Familien stammen oder doch früher in engen, schlecht gelüfteten und belichteten, wohl auch nur selten gut gereinigten Landhäusern gelebt haben. Allein schon aus der ungleichmässigen örtlichen Verbreitung der Krankheit im Lande ergibt sich, dass solche Wohnungsverhältnisse, die überall anzutreffen sind, nicht die Ursache der Erkrankung gewesen sein, sondern höchstens begünstigend gewirkt haben können. In Häusern, in denen die Lepra einmal Eingang gefunden hat, sind solche Umstände sicher geeignet, eine Uebertragung der Krankheit zu begünstigen; namentlich muss das Leben zahlreicher Menschen im engen Raum, das Benutzen gemeinsamer Betten, das Tragen derselben Kleider der Verbreitung des Ansteckungsstoffes Vorschub leisten.

Die Aerzte in den russischen Lepra gebieten, aus deren reicher Erfahrung wir uns belehren lassen durften, waren ausnahmslos nicht im Zweifel darüber, dass der Aussatz von einer Person auf die andere übertragen wird.

Freilich ist diese Ansicht erst nach langen wissenschaftlichen Kämpfen in Russland durchgedrungen. Noch vor nicht allzuweit zurückliegender Zeit wurde von ärztlicher Seite mit Unterstützung des kaukasischen medizinischen Komitees die Schliessung des Leprosoriums zu Naur im Terekgebiet durchgesetzt, weil man die Krankheit nicht für übertragbar und die Krankenabsonderung nicht für notwendig hielt¹⁾. Selbst A. v. Bergmann, jetzt ein entschiedener Vertreter der Ansteckungstheorie, ging in seiner ersten, im Jahre 1885 erschienenen Veröffentlichung über die Lepra in Riga noch von der Voraus-

1) A. v. Bergmann, Die Lepra, a. a. O., S. 24.

setzung der Nichtübertragbarkeit der Krankheit aus. Im Jahre 1889 fanden Münch und v. Petersen auf dem Kongresse der russischen Aerzte in St. Petersburg entschiedenen Widerspruch, als sie für die Kontagiosität der Lepra eintraten¹⁾. Noch jetzt mögen wohl auch in Russland manche Aerzte sich von der Richtigkeit dieser Lehre nicht überzeugt haben.

Es erklärt sich das hauptsächlich durch die Art, namentlich durch die langsame Entwickelung des Leidens. Ob die Krankheit wirklich, wie oft behauptet wird, erst nach einem mehrjährigen Inkubationsstadium zum Ausbruch kommt, oder ob sich vielleicht die ersten Zeichen derselben nur in der Regel der Wahrnehmung entziehen, mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls aber können allerdings mehrere Jahre vergehen, bevor der Kranke nach Aufnahme des Ansteckungsstoffes durch ernste Symptome beunruhigt wird, und der Arzt die Natur des Leidens unzweideutig erkennt. Dann aber erinnert sich der Betroffene des vor Jahren stattgehabten Verkehrs mit anderen Leprakranken, dem er vielleicht damals keine besondere Beachtung geschenkt hat, oft nicht mehr, und so kommt es, dass sich in den Krankengeschichten so häufig die Bemerkung findet, ein vorausgegangener Umgang mit leprösen oder der Lepra verdächtigen Personen sei nicht nachzuweisen. Daneben haben die Kranken zuweilen auch Ursache, solchen Verkehr abzuleugnen, z. B. in Grenzorten, wenn bei etwaigem unerlaubten Verkehr im Nachbarlande das Absteigequartier in einem von Leprösen bewohnten Hause genommen zu werden pflegte. Thatsächlich findet man häufig das Bestreben, die Umstände, welche zur Entstehung des Leidens geführt haben, zu verschleiern.

Ist andererseits die Möglichkeit vorhanden, den Verkehrsbeziehungen des Kranken sorgfältig nachzugehen, so wird der Zusammenhang zwischen älteren und neueren Fällen oft in überraschender Weise aufgeklärt. Wertvolle Beobachtungen dieser Art sind in jüngster Zeit Lohk zu verdanken, der auf Dehio's Anregung²⁾ im Jahre 1894 mit Unterstützung der örtlichen Pastoren und Gemeindeältesten sowie der Organe der Kreispolizei auf der Insel Oesel von Dorf zu Dorf und von Gesinde zu Gesinde die Aussätzigen aufsuchte und genau befragte. Er fand 50 lebende Kranken, die meisten auf der Halbinsel Schworbe und im Kirchspiel Kielkond, und sammelte Aufzeichnungen über 106 bereits verstorbene Lepröse. Die Kranken waren auch in den betroffenen Kirchspielen nicht regellos zerstreut, sondern ihrer grossen Mehrzahl nach in einzelnen Dörfern, Gesinden und Familien zusammengelagert; fast stets hatten die Aussätzigen vor

1) E. v. Wahl, a. a. O., vergl. auch die Kongressberichte der St. Petersb. med. Wochenschr.

2) Dehio, Der Aussatz einst und jetzt, S. 37 ff.

Ausbruch ihrer Krankheit in mehr oder weniger enger Berührung mit Leprösen gelebt. In einem Falle hatte schon in den 50er Jahren des Jahrhunderts eine Kranke in ein bis dahin völlig leprafreies Gesinde geheiratet; einige Jahre später erkrankten in diesem der Mann, 3 Kinder und eine Dienstmagd; die letztere verzog später auf ein anderes Gut, worauf dort 7 Feldarbeiter, die mit ihr einen Sommer hindurch dasselbe Zimmer bewohnt hatten, leprös wurden. Im ganzen hat der erste Fall bisher 28 weitere Erkrankungen nach sich gezogen. Lohk berichtet ferner 5 Fälle von Uebertragung zwischen Ehegatten, 2 Fälle, in welchen sich die Mutter das Leiden von ihrem vorher in der Fremde leprös gewordenen Sohne zuzog, 19 Fälle, in denen der Erkrankte mit einem tuberös Leprösen das Bett geteilt hatte, und 27 Fälle, in welchen die Erkrankten vorher mit Aussätzigen dasselbe Zimmer bewohnt, solche gepflegt oder wiederholt besucht hatten.

Aehnliche Wahrnehmungen haben Paulson, Hellat, A. v. Bergmann u. a. berichtet. Paulson hat namentlich die Verbreitung der Lepra auf dem Gut Holmhof bei Riga auf solche Weise aufgeklärt; er berichtet ferner u. a. den Fall, dass eine 67-jährige Dame aus den besten Ständen, die immer in Riga in den günstigsten Verhältnissen gelebt hatte, erkrankte, nachdem ihre Magd an Lepra verstorben war. Besonders zahlreiche Beobachtungen, in denen der anfangs von den Erkrankten geleugnete Verkehr mit Leprösen durch spätere Ermittlungen erwiesen wurde, teilt A. v. Bergmann in seinem bereits mehrfach erwähnten Vortrage: „Zur Kontagiosität der Lepra“ aus seiner Erfahrung in Riga mit.

Unter den von uns besichtigten Kranken gaben viele näher an, wie sie sich ihr Leiden zugezogen haben. Bemerkenswert ist namentlich die folgende Kette von Leprafällen. Im Jahre 1860 heiratete ein Mädchen von dem bis dahin leprafreien Holstfershof aus nach dem benachbarten Tarwast, wo sie mit einer leprösen Schwiegermutter zusammenwohnte; sie blieb selbst gesund, doch erkrankten ihre drei Kinder an Lepra; auch ihre jüngere Schwester, die sie in Tarwast besucht und mit den leprösen Kindern geschlafen hatte, wurde nach der Rückkehr im Holstfershof krank, ebenso ein jetzt 52 Jahre alter Mann aus leprafreier Gegend, der eine ihrer Töchter heiratete und auf dem Holstfershof lebte, ein 36 Jahre alter Verwandter, der als Schneider oft im Hause arbeitete, und dessen Frau, welche er aus einer aussatzfreien Gegend heimgeführt hatte. Die beiden zuletzt genannten Männer befinden sich zur Zeit im Leprosorium Muhli bei Dorpat.

Die beiden bereits erwähnten Damen einer Offiziersfamilie in Riga haben sich die Krankheit von einer bei ihnen beschäftigten Näherin zugezogen; der Kaufmannssohn in Krutija-Rutschij hatte mit

lepakranken Knaben zusammen die Realschule besucht. Eine in Nennal untergebrachte Frau war nach ihrem Manne erkrankt, 8 Aussätzige verschiedenen Alters hatten lepröse Mütter und zum Teil diese gepflegt; der Vater eines 20 Jahre alten, im Leprosorium Muhli lebenden, seit 10 Jahren erkrankten Mädchens ist vor einiger Zeit ebenfalls in Muhli an Lepra gestorben. In Nennal befindet sich eine Frau mit ihrer Tochter, letztere war zuerst aussätzig geworden, später erkrankte die Mutter, welche sie gepflegt hatte. 6 Kranke hatten früher mit Aussätzigen verkehrt bezw. mit solchen oder bei solchen gedient. In Wenden wird ein Geschwisterpaar von 40 und 32 Jahren verpflegt, in deren Familie noch 3 andere Aussätzige am Leben sind. Eine Kranke in Dreilingsbusch bei Riga hat früher im Leprosorium Wenden als Magd gedient und sich dort das Leiden zugezogen; 2 Kranke in Kuda haben sich im Stadtkrankenhause zu Reval bei einer Aussätzigen angesteckt.

Besondere Beachtung verdienen ferner die Wahrnehmungen, welche man in den Rigaer Armenhäusern gemacht hat¹⁾. Im ganzen wurden bis zum Jahre 1893 in 5 derartigen Anstalten 31 Fälle von Lepra ermittelt, 14 davon gehörten dem russischen, 8 dem St. Nikolai-Armenhause an. Von letzteren 22 Kranken waren 4 schon vor der Aufnahme in die Anstalt erkrankt, 9 waren Bettnachbarn von vorher vom Aussatz betroffenen Pflinglingen gewesen, 5 mal war ein jahrelanger enger Verkehr mit solchen vorausgegangen, und nur 4 Erkrankungen mussten auf zufällige Infektion zurückgeführt werden. Keiner der Kranken kam aus einer von der Lepra betroffenen Familie, alle hatten vor der Aufnahme in die Anstalt in leidlichen Verhältnissen gelebt.

Die Häufigkeit des Aussatzes in manchen Familien hat zu der Annahme geführt, dass die Krankheit erblich sei; neuerdings wird jene Thatsache aber von der Mehrzahl der Sachverständigen auf Uebertragung innerhalb der Familien zurückgeführt. Es mag dahingestellt bleiben, ob eine Anlage zur Krankheit vererbt wird, oder ob unter Umständen bereits der Fötus den Leprakeim aufnimmt; beides mag möglich sein; auch trifft die Angabe von A. v. Bergmann²⁾, dass das früheste Kindesalter etwa bis zum 5. Lebensjahre von der Krankheit gänzlich unberührt bleibt, nicht immer zu; im Leprosorium Kuda sahen wir das 3 $\frac{1}{2}$ Jahre alte Kind einer aussätzigen Frau, bei welchem bereits 9 Monate vorher Lepraflecke auf Armen und Beinen erschienen waren. Jedenfalls aber ist die Möglichkeit der Uebertragung nicht auszuschliessen, wenn Kinder und Enkel nach Zusammenleben mit aussätzigen Eltern oder Grosseltern erkranken;

1) Vergl. auch Reissner, Zur Verbreitung und Behandlung der Lepra, St. Petersb. med. Wochenschr. 1893, S. 473.

2) Die Lepra, a. a. O., S. 26.

mit Erblichkeit ist es nicht zu erklären, wenn in einer bis dahin leprafreien Familie die Mutter später als der krank aus der Fremde heimgekehrte Sohn oder ein Neffe später als die aus anderer Familie eingeherratete Tante erkrankt. Vor allem aber sind die Fälle des Fortschreitens der Krankheit, in denen eine Blutsverwandtschaft überhaupt nicht in Betracht kommt, so häufig, dass die Vererbung nicht als eine der wesentlichsten Ursachen des Aussatzes bezeichnet werden kann. Sicher ist die Lepra eine Familienkrankheit, eine Hauskrankheit, aber Ursache dafür ist weniger die Vererbung als die Uebertragbarkeit ihres Ansteckungsstoffes.

Soweit wir Gelegenheit hatten, uns über die Art und Weise der Lepraübertragung zu unterrichten, erhielten wir allerwärts den Eindruck, dass die Erkrankungen in der Regel erst nach längerem innigen Verkehr mit Aussätzigen erfolgt sind. Besonders häufig wurde berichtet, dass die Kranken mit solchen früher dieselben Betten oder Kleider benutzt hatten; Prof. Dehio machte in letzterer Beziehung namentlich darauf aufmerksam, dass manche Kranke in Livland die Stiefel lepröser Personen getragen hatten, in welche der Ansteckungsstoff mit den Absonderungen der Fuss- und Unterschenkelgeschwüre gelangt sein konnte. Mehrere Kranke hatten Aussätze gepflegt.

Hiernach dürfte die Gefahr der Ansteckung je nach den Verhältnissen, unter denen ein Zusammenleben mit Leprakranken stattfindet, verschieden sein und durch Reinlichkeit, Trennung der Wohn- und Schlafräume, der Speisegeräte und Gebrauchsgegenstände, Unschädlichmachung der Absonderungen und Ausleerungen des Kranken wesentlich vermindert werden können. Eine nicht geringe Rolle spielt dabei aber auch die Form der Krankheit. Die tuberöse Lepra, bei welcher es durch Zerfall der Infiltrate häufig zur Geschwürsbildung kommt, führt jedenfalls am leichtesten zur Verbreitung des Ansteckungsstoffes; ob der Verkehr mit Kranken der makulös-anästhetischen Form ganz unbedenklich ist, darf bezweifelt werden; namentlich fehlt es bisher an sicheren Beweisen dafür, dass die Absonderungen solcher Personen stets frei von Leprakeimen sind. Selten tritt auch diese Form ganz rein auf. Aber die Erfahrung lehrt allerdings, dass die tuberösen Kranken weit gefährlicher sind. Prof. Dehio versicherte uns, dass er beim Verfolgen der Leprafälle durch die Generationen einer Familie regelmässig ein Abbrechen der Erkrankungsreihe fand, wenn die Krankheit in einem Zweige der Gesamtfamilie nur in der makulös-anästhetischen Form auftrat.

In solchen Umständen finden wohl auch viele jener Fälle, in denen es bei einer oder wenigen Erkrankungen in einer Familie bleibt, und z. B. die Gattin auch bei mehrjähriger Pflege ihres von der Lepra betroffenen Ehemannes verschont wird, ihre Erklärung. Das Gesund-

bleiben des einen Teils unter Ehegatten oder der Kinder lepröser Eltern, das auch recht häufig unter den Angehörigen der in den baltischen Leprosorien lebenden Kranken festgestellt ist, spricht aber andererseits auch dafür, dass der menschliche Körper oft eine erhebliche Widerstandskraft gegen den Ansteckungsstoff besitzt. Dies zeigt sich ebenfalls in dem Verlauf der Lepra. Erst nach langdauerndem Verkehr mit Leprösen und nach jahrelangem Latenzstadium treten auffällige Krankheitszeichen hervor; auch diese können vollkommen wieder verschwinden, und nochmals können Monate oder sogar Jahre vergehen, bis die Krankheit von neuem sich bemerkbar macht. Lange Zeiträume wesentlicher Besserung des Leidens gehören geradezu zur Regel. Es kann länger als 10 Jahre, bei den makulös-anästhetischen Formen mehrere Jahrzehnte dauern, bis der sieche Körper gänzlich erliegt. Für alle diese, längst und oft in der Litteratur hervorgehobenen Eigentümlichkeiten der Krankheit haben wir an den von uns im Einzelnen besichtigten Kranken, deren Zahl 244 betrug, zahlreiche Beispiele gesehen. Wir können demnach nur die Ansicht bestätigen, dass die Lepragefahr nicht in jeder Beziehung der Infektionsgefahr bei anderen Krankheiten vergleichbar ist.

Verkehrt wäre es jedoch, wenn man hieraufhin die Gefahr gering veranschlagen wollte. Mag die Uebertragung nicht so auffällig sein, wie bei den akuten Infektionskrankheiten, sollte sie wirklich weniger leicht zustande kommen, ja seltener sein als bei anderen gefürchteten Leiden, z. B. der Tuberkulose, mit furchtbarer Sicherheit trifft auch die Lepra ihre Opfer, und schrecklich ist deren Schicksal. Von der menschlichen Gesellschaft gemieden, entstellt, mit Geschwüren bedeckt, oft der Finger und Zehen, ja der Hände und Füße, des Augenlichts, der Stimme beraubt, führen die Siechen ein elendes Dasein; die wunde Schleimhaut der Zunge, des Mundes und Gaumens schmerzt beim Essen und Trinken, Geschwüre im Kehlkopf erschweren das Athemholen, nicht selten vermag nur noch der Luftröhrenschnitt das traurige Leben um eine kurze Spanne zu verlängern. Wohl sind es jetzt noch wenige Unglückliche, denen solches Schicksal beschieden ist; aber ihre Zahl nimmt in den baltischen Provinzen von Jahr zu Jahr zu. Nicht nur in den Hauptherden der Seuche haben sich die Leprakranken vermehrt; unbemerkt hat sich das Leiden in andere Orte eingeschlichen; haben doch Aussätzige, die nun in den Leprosorien weilen, als Bettler und Hausierer das Land durchstreift, als Näherinnen, Mägde und Knechte in Familien gearbeitet, als Hebeammen die Wöchnerinnen gepflegt, ja als Ammen Kinder genährt! Wer steht dafür, dass die Krankheit, die bisher nur langsam Boden gewonnen hat, um so raschere Fortschritte macht, je grösser die Zahl ihrer Opfer wird, je mehr sich damit der Ansteckungsstoff anhäuft und verbreitet?

Deutschland hat wohl Ursache, mit Besorgnis auf die Lepra in den russischen Nachbarprovinzen zu blicken; ein lebhafter Verkehr verbindet beide Reiche, die Grenzbevölkerung hüben und drüben unterhält rege Beziehungen zu einander. Bis dicht an die Grenze aber ist die Seuche in Kurland vorgedrungen, ja die Lepra hat die Grenze überschritten; als ein ernstes Warnungszeichen müssen wir den Ausläufer des baltischen Aussatzerdes im Kreise Memel betrachten.

Eins aber darf uns beruhigen. Auch in Russland ist die Gefahr klar erkannt; unermüdliche Thätigkeit hervorragender Aerzte, hochsinniger Männer und Frauen aller Stände hat dort zusammengewirkt, um zunächst dem Gesamtvolke zu zeigen, welcher Feind eingedrungen ist, und wie bedrohlich seine Macht gewachsen ist, und schon ist Grosses geleistet worden, um den Kampf gegen die Seuche aufzunehmen und erfolgreich zu einem glücklichen Ende zu führen.

II. Massregeln zur Verhütung und Bekämpfung der Lepra in Russland.

Schon im vorigen Abschnitte des Berichtes wurde mitgeteilt, dass durch Erlass des Medizinaldepartements im Ministerium des Innern vom 18. April 1895 eine Meldekarte für Lepra eingeführt worden ist, mit Hilfe deren man im Begriff ist, eine übersichtliche und erschöpfende Statistik der Krankheit in Russland zu gewinnen. Gesetzliche Bestimmungen, welche gestatten, Leprakranke wider ihren Willen in Leprosorien aufzunehmen, giebt es in Russland nicht; ebensowenig ist man berechtigt, die in Leprosorien befindlichen Kranken gegen ihren Willen in denselben zurückzuhalten. Man muss sich daher darauf beschränken, die Kranken durch gütliches Zureden zum Aufsuchen der Leprosorien zu veranlassen und sie durch freundliche Behandlung und gute Pflege in denselben zurückzuhalten. Trotz dieses Fehlens gesetzlicher Bestimmungen werden die Kranken jedoch vielfach durch die Polizei den Leprosorien zugeführt, und diese veranlasst, der Polizei ein Entweichen von Leprakranken mitzuteilen. Solange übrigens noch nicht so zahlreiche Leprosorien errichtet sind, um sämtliche Leprakranke in denselben absondern zu können, würde die gesetzliche Anordnung der zwangsweisen Isolierung eine undurchführbare Massregel bleiben. Wenn aber erst eine genügende Anzahl von Leprosorien errichtet sein wird, dürfte es sich wohl empfehlen, die zwangsweise Aufnahme aller derjenigen Kranken in Leprosorien anzuordnen, welche in ihrer eigenen Behausung nicht in wirksamer Weise abgesondert werden können. Als Vorbild könnte vielleicht die Bestimmung in Norwegen dienen; dort ist durch Gesetz vom 6. Juni

1885 vorgeschrieben, dass Leprakranke, welche Armenunterstützung genießen, wenn diese nicht nur kürzere Zeit dauert oder nur eine teilweise ist, in eine öffentliche Heil- oder Pflegeanstalt einzulegen sind, wobei jedoch Eheleute nur dann getrennt werden dürfen, wenn ein bezüglicher, vom Richter und vom Amtmann gebilligter Beschluss der Armenverwaltung vorliegt. Auch anderen Leprösen kann die Gesundheitskommission auflegen, dass sie in hinlänglich sicherer Absonderung von der Familie und ihrer Umgebung leben und, falls dieses im eigenen Hause nicht möglich ist, eine öffentliche Heil- oder Pflegeanstalt aufsuchen.

Hier sei bemerkt, dass in Deutschland die Regelung dieser Fragen bis zum Erlass eines Reichsseuchengesetzes Sache der Einzelstaaten ist. In Preussen giebt es ein Lepragesetz nicht, auch findet sich in dem Regulativ vom 8. August 1835 die Lepra nicht erwähnt; trotzdem bietet dieses Regulativ, welches Gesetzeskraft hat, eine Handhabe auch gegenüber den Leprösen. Nach § 16 können nämlich Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden — und eine ansteckende Krankheit ist die Lepra zweifellos — wider den Willen der Familienhäupter aus der Wohnung entfernt und in eine Krankenanstalt überführt werden, wenn die Polizeibehörde und die betreffende Sanitätskommission dies mit Rücksicht auf den Krankheitszustand, die Beschaffenheit und die Geräumigkeit der Wohnung und die sonstigen Verhältnisse des Kranken beschliesst. Nach § 2 des Regulativs bestehen die Sanitätskommissionen in Städten von 5000 und mehr Einwohnern dauernd, während in kleineren Städten und auf dem Lande ihre Errichtung der Regierung überlassen bleibt. Tritt also der Fall ein, dass in einem Ort, wo eine Sanitätskommission nicht besteht, ein in einer engen Wohnung lebender Leprakranker seine Aufnahme in das Leprosorium verweigert, so ist an die Regierung zu berichten, welche die Errichtung einer Sanitätskommission anordnet. Ist diese in Uebereinstimmung mit der Polizeibehörde der Ansicht, dass die Ueberführung des Kranken ins Leprosorium aus sanitätpolizeilichen Gründen notwendig ist, so kann sie dieselbe auch gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen anordnen. In diesem Falle wird die Behandlung des Kranken jedoch auf öffentliche Kosten stattzufinden haben.

Die Ueberzeugung, dass die einzig wirksame Massregel zur Bekämpfung der Lepra die dauernde und sichere Absonderung der Leprakranken sei, hatte schon in frühern Jahren zur Errichtung von Leprosorien in Russland geführt. Das erste wurde im Jahre 1835 in Nowotscherkask im Gebiet der donschen Kosaken, das zweite zu Pjätigorsk im Jahre 1847 und ein drittes bei Naur im Terekgebiet im Jahre 1850 errichtet; allein man liess diese Leprosorien wieder eingehen, als die Aerzte begannen die Krankheit

nicht mehr für ansteckend und die Isolierung der Kranken nicht mehr für notwendig zu halten.

Die günstigen Erfahrungen, welche mit den Leprosorien in Norwegen gemacht wurden, deren erstes 1856 in Bergen, zwei weitere 1861 in Molde und in Drontheim eröffnet wurden, führten jedoch eine zu beredte Sprache, um unbeachtet bleiben zu können. Nahm doch von dem Augenblick an, an dem man die Leprösen zu isolieren begann, die Zahl der Leprakranken, welche bis dahin beständig zugenommen hatte, von Jahr zu Jahr ab, obwohl es auch bis jetzt nicht möglich gewesen ist, alle Leprakranke den Lepraheimen zuzuführen. Während zu Ende des Jahres 1856 von 2871 Leprakranken in Norwegen 235 = 8 Proz. derselben sich in Leprosorien befanden, waren 1890 von 964 Kranken 507 = 53 Proz. derselben in den Leprosorien isoliert. In demselben Zeitraum also, in welchem die Zahl der Isolierten von 235 auf 507 zugenommen, d. h. sich verdoppelt hatte, hatte sich die Gesamtzahl der Leprakranken von 2871 auf 964, d. h. auf ein Drittel, verringert.

Allein bis in die neuere Zeit hat die Bekämpfung der Lepra in Russland wesentlich nicht von Staats wegen, sondern durch die freie Thätigkeit von Privaten und Vereinen stattgefunden. Zuerst begann der Kampf gegen die Lepra in Livland, indem sich auf Anregung des Professors E. v. Wahl in Dorpat (Jurjew) eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Liv- und Esthland bildete. Diese Gesellschaft, welche am 1. Januar 1897 476 männliche und 123 weibliche Mitglieder und 2 Ehrenmitglieder zählte und besonders reichliche Unterstützung bei der liv- und esthländischen Ritterschaft fand, gründete nach und nach 3 Leprosorien mit zusammen 180 Betten, das erste in Muhli bei Dorpat mit 20, ein zweites zu Nennal am Peipussee mit 80 und ein drittes bei Wenden mit 60 Betten, und hat die Gründung eines vierten Leprosoriums zu 100 Betten im Kreis Tarwast für die nächste Zeit in Aussicht genommen. Die Einnahmen der Gesellschaft während des Jahres 1896 beliefen sich auf 17 720 Rbl. 93 K. = 38 454 M. 42 Pf., die Ausgaben auf 28 602 Rbl. 83 K. = 62 068 M. 14 Pf. Die Anstalt in Muhli, deren Begründung das besondere Verdienst des zu früh verstorbenen v. Wahl gewesen ist, war lange Zeit die einzige; die Anstalt in Nennal konnte im Januar 1892, diejenige in Wenden am 29. August 1896 eröffnet werden. Wenn die vierte Anstalt im Kirchspiel Tarwast fertiggestellt sein wird, werden allein auf Kosten des Vereins in Livland 260 Leprakranke Unterkunft und Pflege finden können.

Gleichzeitig mit jenem Vereine leistete unter dem Einfluss des Chirurgen Dr. A. v. Bergmann die Stadt Riga der Anregung Wahl's Folge, indem sie am 17. Dezember 1890 die Gründung eines eigenen

Lepraheims beschloss; dasselbe wurde im Oktober 1891 mit 40 Betten eröffnet, und die Bettenzahl im Januar 1894 auf 80 vergrössert.

Am 31. Januar 1893 wurde das Statut der neu begründeten Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra im Gouvernement Kurland bestätigt mit dem Sitze in der Stadt Talsen. Dieselbe hatte im Jahre 1895 eine Einnahme von 4432 Rbl. 1 K. = 9617 M. 46 Pf., eine Ausgabe von 6878 Rbl. 13 K. = 14925 M. 54 Pf. und am 1. Januar 1896 ein Vermögen von 9731 Rbl. 44 K. = 21117 M. 22 Pf. Diese Gesellschaft gründete ein Leprosorium zu 24 Betten auf dem Stuhrin-Gesinde bei Talsen. Im Jahre 1895 bildete sich ein Zweigverein im Kreise Tuckum zur Gründung eines Leprosoriums im Raudenkebble-Gesinde bei Tuckum für 10—12 Kranke. Der Zweigverein hatte im Jahre 1895 eine Einnahme von 2141 Rbl. 42 K. = 4646 M. 88 Pf., eine Ausgabe von 1693 Rbl. 58 K. = 3675 M. 7 Pf. und am 1. Januar 1896 ein Vermögen von 447 Rbl. 83 K. = 971 M. 79 Pf. Im Jahre 1896 beliefen sich die Einnahmen des Vereins zur Bekämpfung der Lepra in Kurland auf 4221 Rbl. 99 K. = 9161 M. 72 Pf., die Ausgaben auf 4769 Rbl. 91 K. = 10350 M. 70 Pf., das Vermögen am 1. Januar 1897 auf 9183 Rbl. 52 K. = 19928 M. 24 Pf. Der Verein besteht gegenwärtig aus 2 Ehrenmitgliedern, 49 Mitgliedern durch einmalige Zahlung und 421 Mitgliedern durch Jahreszahlung. Der Tuckumer Zweigverein hatte im Jahre 1896 eine Einnahme von 1601 Rbl. 62 K. = 3475 M. 51 Pf., eine Ausgabe von 1575 Rbl. 49 K. = 3418 M. 81 Pf. und am 1. Januar 1897 ein Vermögen von 26 Rbl. 13 K. = 56 M. 70 Pf. Ein zweiter Lepraverein in Kurland befindet sich in Bauske, welcher ein Leprosorium in Bauske mit 14 Betten gegründet hat und im Jahre 1896 eine Einnahme von 2689 Rbl. 40 K. = 5835 M., eine Ausgabe von 1799 Rbl. 55 K. = 3905 M. 2 Pf. und am 1. Januar 1897 ein Vermögen von 1137 Rbl. 75 K. = 2468 M. 92 Pf. hatte.

Endlich giebt es in Kurland noch einen dritten Verein zur Bekämpfung der Lepra im Kirchspiel Erwahlen, dessen Statuten am 16. April 1893 bestätigt worden sind, und dessen Sitz das Gut Nogallen ist. Derselbe unterhält ein Leprosorium zu 32 Betten im Kirchspiel Erwahlen, welches am 22. Oktober 1895 eingeweiht wurde. Das sogenannte Druwing-Gesinde, auf dem sich das Leprosorium befindet, ein Grundstück von 89,25 Loofstellen = 41,3 ha. Grösse, ist ein Geschenk des Barons E. von Fircks-Drogallen. Mitglied des Vereins kann jeder werden, der sich verpflichtet, mindestens 3 Rbl. = 6,51 M. jährlich zu zahlen, oder eine einmalige Summe von 50 Rbl. = 108,50 M. zur Erreichung der Zwecke des Vereins beiträgt. Zu Ehrenmitgliedern werden Persönlichkeiten gewählt, welche sich durch grössere Gaben oder bedeutende Verdienste

um den Verein ausgezeichnet haben. Der Verein hatte in dem Verwaltungsjahr vom 1. Oktober 1895/1896 eine Einnahme von 6973 Rbl. 83 K. = 15 133 M. 21 Pf., eine Ausgabe von 9411 Rbl. 88 K. = 20 423 M. 78 Pf. und am 1. Oktober 1896 ein Vermögen von 8470 Rbl. 50 K. = 18 381 M. 55 Pf. ausser dem Grundstück des Druwing-Gesindes, welches auf 4500 Rbl. = 9765 M. taxiert ist.

Die Kranken des Gouvernements Esthland wurden bis zum vorigen Jahre von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Kur- und Esthland mitversorgt. Am 1. Januar 1897 wurde jedoch im Gouvernement Esthland auf Kosten des Adels und der Landschaft ein eigenes Leprosorium in dem ehemaligen Schullehrerseminar in Kuda errichtet, welches zunächst mit 30 Betten eröffnet wurde, jedoch im Laufe der Zeit auf 60 Betten gebracht werden soll. Durch diese Anlage wurde namentlich das Leprosorium zu Nennal entlastet, welches früher neben den livländischen auch die esthländischen Leprösen hatte aufnehmen müssen. Gegenwärtig werden in Nennal nur die esthischen Leprösen Livlands behandelt, während die lettischen Leprakranken dieses Gouvernements in Muhli und Wenden Unterkunft finden.

Auch im Gouvernement Petersburg bildete sich hauptsächlich unter dem Einflusse des mehrfach genannten Professors Dr. O. von Petersen in Petersburg im Jahre 1893 eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra, an deren Spitze der Gouverneur von St. Petersburg Graf v. Toll trat, und welche eine Leprakolonie zu 25 Betten in Krutija Rutschj im Kreise Jamburg gründete, deren Zahl allmählich auf 30 Betten gebracht werden soll. Die Gesellschaft wurde wesentlich dadurch gefördert, dass sie von Sr. Majestät dem hochseligen Kaiser Alexander III. ein Grundstück in der Grösse von 280 Desjätinen = 407,4 ha zur immerwährenden Benutzung und aus dem Staatsschatz die Summe von 10 000 Rbl. = 21 700 M. erhielt. Sie konnte ihr Leprosorium schon am 2. Dezember 1894 einweihen.

Ausser diesen Leprosorien giebt es in Russland gegenwärtig noch eins zu 20 Betten in Astrachan, eins zu 40 Betten in Wilnik in Ostsibirien. Im Bau begriffen ist je eins zu Odessa, Ratow und im Kaukasus; projektiert ist eins zu Taschkent; augenblicklich ist also im gesamten Kaiserreich eine zweckmässige Unterkunft für 435 Leprakranke in 12 Anstalten vorhanden, so dass von den amtlich gezählten 817 Leprakranken mehr als die Hälfte in denselben untergebracht werden kann. Freilich ist, wie erwähnt, die wirklich vorhandene Zahl der Leprösen erheblich grösser, als die amtlich festgestellte. Da aber in nächster Zeit, wie aus dem Vorhergehenden erhellt, noch 6 Leprosorien eröffnet werden, so ist zu hoffen, dass in Russland sich bald ein ähnlich heilsamer Einfluss der Leprosorien

auf die Abnahme der Leprakranken zeigen wird, wie in Norwegen, wo auch eine erhebliche Abnahme der Zahl der Lepräsen stattgefunden hat, obwohl bei weitem nicht alle in Leprosorien untergebracht werden konnten.

Von den 12 Leprosorien war von uns nur die Besichtigung der in den Gouvernements St. Petersburg, Esthland, Livland und Kurland gelegenen in Aussicht genommen, und zwar sollte die Besichtigung in folgender Reihenfolge stattfinden: Krutija Rutschj, Kuda, Nennal, Muhli, Wenden, Riga, Tuckum, Talsen, Erwahlen und Bauske. Allein bei den grossen Entfernungen und den infolge des Thauwetters schwer passierbaren Wegen nahm die Besichtigung der ersten 6 Leprosorien so viel Zeit in Anspruch, dass wir auf die Besichtigung der 4 kurländischen Leprosorien verzichteten und von Riga aus heimkehren mussten. Wir glaubten dies um so mehr verantworten zu können, als sich unter den von uns besichtigten 6 Leprosorien 3 befinden, welche nach neuen Grundsätzen eingerichtet und in ihrer Art mustergiltig sind. Es sind uns jedoch durch die Güte des Herrn Dr. H. Meyer in Popen so eingehende Mitteilungen über die kurländischen Leprosorien gemacht worden, dass wir auch diese bei der nachstehenden Beschreibung berücksichtigen können.

1. Leprakolonie Krutija Rutschj.

Das Leprosorium liegt im Kreise Jargum 23 Werst südlich von der Eisenbahnstation Moloskowitzi der baltischen Eisenbahn mitten in einem fiskalischen Kiefernwalde auf einem von Sr. Majestät dem hochseligen Kaiser Alexander III. geschenkten Domänengrundstück von einer Ausdehnung von 280 Desjätinen = 407,4 ha und wurde am 2. Dezember 1894 eröffnet. Wir fuhren am Sonnabend den 29. März/10. April abends in Begleitung des Herrn Professor von Petersen nach Moloskowitzi, von wo uns Herr Baron von Stackelberg auf Gut Kaloshiza abholte, um bei ihm zu nächtigen. Es herrschte das schönste Winterwetter, so dass die Fahrt durch die einsame Schneelandschaft bei Mondenschein den seltsamsten Eindruck auf uns machte, ebenso der Empfang in dem in elektrischem Licht erstrahlenden Gutshause, in dem uns die liebenswürdige Gattin des Barons empfang. Diese bei dem Mangel eines geeigneten Gasthauses dem Eingeborenen selbstverständlich erscheinende Gastfreundschaft berührte uns um so angenehmer, als sie für uns unerwartet war. Am anderen Morgen fuhren wir wiederum auf Schlitten — jeder von uns in einem kleinen Einspanner — nach der Leprakolonie, wo wir im Hause des Anstaltsarztes Herrn Dr. Ludwig dieselbe gastliche Aufnahme fanden, wie in Kaloshiza.

Die Anstalt ist eine Leprakolonie, d. h. in ihr sind die Kranken nicht in einem Krankenhaus- oder asylartigen Gebäude, sondern in mehreren kleinen Blockhäusern (Fig. 1) untergebracht, welche

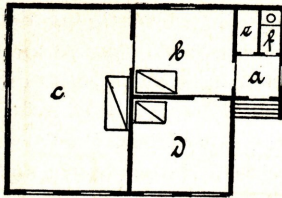


Fig. 1. Einfamilienhaus. *a* Vorraum, *b* Küche, *c* Stube, *d* Kammer, *e* Besenraum, *f* Kloset.

ihnen ein behagliches und mehr familienhaftes Heim gewähren. Diese Einzelhäuser, von denen zwei fertig gestellt sind und drei weitere noch errichtet werden sollen, sind einstöckig aus Balken mit Bretterverschalung errichtet und enthalten je ein Zimmer, eine Kammer, eine Küche, ein Kloset und einen Besenraum. Jedes dieser Häuser, zu denen eine kleine Treppe emporführt, ist von einem Zaun umfriedigt und von einem Gärtchen, welches seine

Bewohner bestellen sollen, umgeben. Der Preis eines Häuschens beläuft sich auf 300 Rbl. = 651 M., wobei jedoch der Grund und Boden, sowie die Balken, welche kostenfrei geliefert sind, nicht eingerechnet sind. Ferner ist vorhanden eine einstöckige Krankenbaracke (Fig. 2), welche in zwei gleiche Hälften, bestehend aus Flur, Kranken-

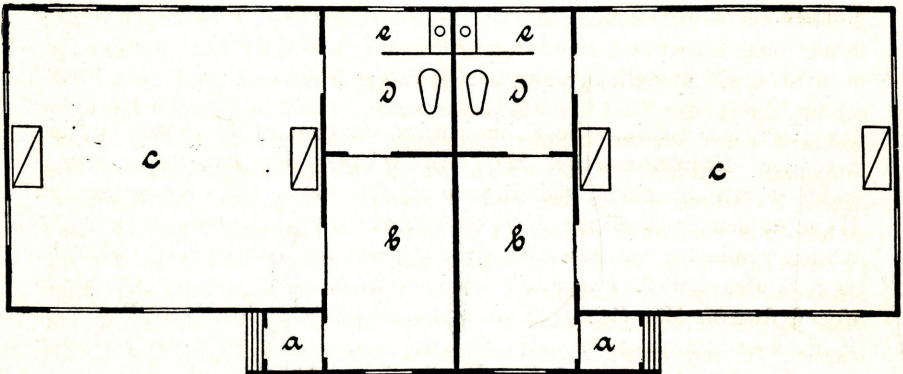


Fig. 2. Krankenbaracke. *a* Vorraum, *b* Flur, *c* Krankensaal, *d* Bad, *e* Kloset.

saal und Baderaum mit Kloset, geteilt ist. Bei Zugrundelegung eines Luftraumes von 37 cbm pro Kopf würden 12 Kranke in dem Hause Unterkunft finden können. Wir fanden in dem einen Sale 10 Männer, in dem anderen 8 Frauen, doch wird sich nach Fertigstellung der noch in Aussicht genommenen 3 Einzelhäuser die Belegung der Säle entsprechend verringern lassen. An Wirtschaftsgebäuden sind vorhanden: 1) ein Küchengebäude mit Speisesaal (Fig. 3), 2) eine Waschküche mit Dampfbad für das Dienstpersonal und Desinfektionskammer, 3) ein Stallgebäude, enthaltend 2 Zimmer für Knechte

und Mägde, eine Wagenremise, einen Kuh- und einen Pferdestall. Neben dem Krankenhaus liegt ein einstöckiges Apothekengebäude, in welchem sich ein grösserer Saal und 2 Eckzimmer befinden; ersterer dient zur Aufstellung der Hausapotheke und zur Ausföhrung der erforderlichen Verbände und Operationen, die Zimmer sind zur Aufnahme eines Wärters und einer Wärterin bestimmt. Ferner sind vorhanden: ein sehr wohnlich eingerichtetes Arzthaus, bei dem sich auch ein Stall mit Wagenremise befindet und das eine besondere Einfriedigung hat, und eine sehr hübsch ausgestattete griechisch-katholische Kapelle mit Totenkammer. An Personal fanden wir einen Arzt, Herrn Dr. Ludwig, welcher hier zusammen mit einer Schwägerin in der Einsamkeit ein der Krankenpflege und der Wissenschaft geweihtes Leben föhrt; ferner eine Köchin, einen Knecht und zwei Mägde; beabsichtigt wird noch die Anstellung einer barmherzigen Schwester und eines Feldschers, die in der That unentbehrlich sind, da sich unter den Kranken mehrere sehr schwer kranke Pfüglinge befinden. Seit dem Eröffnungstage wurden im Ganzen 39 Kranke aufgenommen, von denen 8 entlassen wurden und 7 starben. Von den 24 Kranken, welche wir vorfanden, waren 14 männliche und 10 weibliche; 17 litten an der tuberösen, 3 an der maculo-anästhetischen und 4 an der gemischten Form der Krankheit. Ihre Verteilung war eine derartige, dass in der Krankenbaracke 10 Männer und 8 Frauen untergebracht waren. In dem einen Häuschen fanden wir eine 44 Jahr alte Dame, die Schwester eines Arztes, in dem anderen ein junges Ehepaar von 30 bez. 24 Jahren und 3 junge Männer von 24, 15 bez. 14 Jahren. Das Ehepaar hatte sich in der Anstalt selbst, mit Erlaubnis der Direktion, verheiratet; man ging bei Erteilung dieser Erlaubnis von der Ansicht aus, dass eine gesetzmässige Ehe der ausserehelichen Vereinigung vorzuziehen sei, zumal die Geschlechtskraft der Leprakranken erfahrungsgemäss nicht gross, und die Geburt leprakrankter Kinder ausgeschlossen sei; was freilich aus den gesunden Kindern werden solle, welche aus einer derartigen Ehe entspringen, ist schwer zu sagen. Ist es auch hart und unberechtigt, die geschlossenen Ehen von Leprakranken der Krankheit wegen zu trennen, so erscheint es doch auch

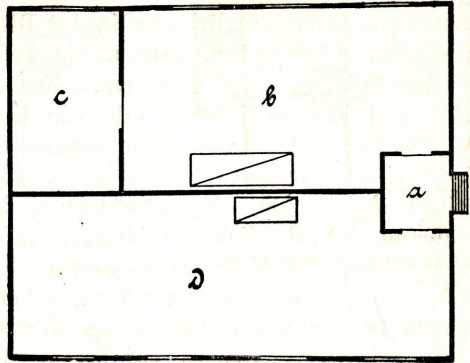


Fig. 3. K uchengeb ude. a Vorraum, b K uche, c Speisekammer, d Speisesaal.

Fig. 3. K uchengeb ude. a Vorraum, b K uche, c Speisekammer, d Speisesaal.

nicht unbedenklich, ehelosen Leprakranken das Schliessen einer Ehe zu gestatten.

Die Verpflegung der Kranken in der Leprakolonie ist eine reichliche und vortreffliche. Die Kranken erhalten ausser dem notwendigen Gemüse täglich pro Kopf 1 Pfd. Fleisch, die Männer ausserdem monatlich $\frac{1}{4}$ Pfd. Thee und 1 Pfd. Tabak, die Frauen $\frac{1}{2}$ Pfd. Kaffee und $\frac{1}{4}$ Pfd. Cichorien. Die Mundverpflegung kostet pro Kopf und Tag 38 K. = 82 Pf., die Arzneiverpflegung 2 K. = 4 Pf.

An Inventar erhalten sie eiserne Bettstellen mit Strohsack, Laken, Kopfpolster, wollene Decken mit Ueberzug, hölzerne Schemel und Schränkchen. Die Ausstattung der Räume machte einen sauberen und behaglichen Eindruck; die Fenster in sämtlichen Räumen sind doppelt, die Heizung geschieht mit Holz in mächtigen Kachelöfen; das Trinkwasser wird zweckmässig gebauten Pumpbrunnen entnommen. Die Klossets in der Krankenbaracke werden mit Wasser gespült, welches zu diesem Zweck in einen oberhalb des Baderaums befindlichen Behälter gepumpt wird. Der in der Anstalt vorhandene Dampf-Desinfektionsapparat macht einen leistungsfähigen Eindruck und ist so aufgestellt, dass der Einladerraum von dem Entladerraum durch eine quer über den Apparat hinweggehende Wand getrennt ist. Die Einzelhäuser der Kolonie sind durch geräumige Höfe voneinander getrennt, und es sind genügende Plätze vorhanden, welche zur Bestellung mit Blumen, Gemüse und dergl. geeignet sind. Die ganze rings von Wald umgebene Anstalt ist nicht besonders eingefriedigt, so dass die Kranken sich frei im Walde ergehen können. Sie können dies auch unbedenklich thun, da die nächste Ortschaft meilenweit entfernt ist.

Die ganze Leprakolonie mit ihren zahlreichen Gebäuden, der hübschen Kapelle und dem geschmackvoll gebauten Arzthause machte auf uns trotz Eis und Schnee einen überaus anheimelnden Eindruck. Im Sommer, wenn alles rings umher grünt und blüht, würde dies jedenfalls in noch viel höherem Masse der Fall sein, zumal wenn erst die noch fehlenden 3 Einzelhäuschen fertiggestellt sein werden.

2. Leprosorium Kuda.

Das Leprosorium Kuda liegt im Kirchspiel Merjama, Kreis Hapsal, Gouvernement Esthland, in einem früheren Schullehrerseminar und wurde zum Andenken an die Krönung Sr. Majestät des Kaisers Nikolaus II. errichtet und am 1. Januar 1897 eröffnet. Kuda liegt fern von jeder grösseren Stadt, 77 Werst südlich von Reval in einem Wäldchen nahe bei dem adligen Schlosse Paenküll.

Um das Leprosorium zu erreichen, fuhren wir am Montag den 31. März/12. April abends von St. Petersburg nach Reval, wo wir am anderen

Vormittag eintrafen und vom deutschen Konsul Herrn Koch, dem Kurator des Leprosoriums Herrn von Mohrenschildt auf Seinitz, dem Sekretär der Esthländischen Ritterschaft, Herrn Grafen Igelström, dem Arzt des Leprosoriums in Kuda, Herrn Dr. Hunnius, dem Mitglied der Lepragesellschaft Herrn Dr. von Rennenkampf in Reval, dem Herrn Kreischeff und einigen anderen höheren Polizeibeamten empfangen wurden. Trotzdem diese Herren uns wegen der grossen Entfernung, der aufgeweichten Wege und des inzwischen eingetretenen Eisganges auf den zahlreichen kleinen Flüssen, welche wir passieren mussten, von der Fahrt nach Kuda abrieten, glaubten wir dieselbe doch wagen zu sollen und beschlossen, sie am nächsten Morgen anzutreten.

Nachdem wir am Abend einige schöne Stunden in dem gastlichen Hause des Konsuls und im Anschluss daran im Schwarzbrüderhause im Deutschen Klub verlebt hatten, fuhren wir am nächsten Morgen in Begleitung der Herren von Mohrenschildt, von Rennenkampf, Hunnius und eines höheren Polizeibeamten ab. Trotz der ziemlich aufgeweichten, nicht chaussierten Wege kamen wir in unseren leichten, von 4 bezw. 3 kräftigen Postpferden gezogenen Wagen recht gut vorwärts. Nur die Flüsse machten uns Schwierigkeiten, da sie infolge des Eisganges aus den Ufern getreten waren, in mächtiger Flut grosse Wassermassen, untermischt mit grossen Eisschollen, dahinwälzten, so dass die Brücken an den Ufern nicht das Land erreichten, und die Pferde erst bis an den Bauch durch das Wasser waten mussten, ehe sie auf der Brücke Fuss fassen konnten. Natürlich tauchten dabei auch die Wagenräder bis an die Achsen in das Wasser, welches mehrmals nicht übel Lust zeigte, in den Kutschkasten einzudringen. Mehrmals musste erst durch Arbeiter, welche von der Polizei requiriert wurden, durch Zerstoßen der Eisschollen der Weg frei gelegt werden. Die Brücke über den sonst recht bescheidenen Fluss Kegel wurde aber, nachdem wir dieselbe glücklich passiert hatten, fortgerissen, so dass wir bei der Rückfahrt am nächsten Tage einen Umweg von 6 Werst machen mussten. Allein trotz dieser Fährlichkeiten gelangten wir in bestem Wohlbefinden nach 12 Stunden nach Paënküll, wo uns Herr Gutsbesitzer von Rennenkampf in gastlicher Weise Pflege und Unterkunft für die Nacht gewährte. Wir fühlten uns bei ihm um so heimischer, als wir in seiner jungen Gattin eine Landsmännin aus Breslau begrüßen konnten. Wir besichtigten noch an demselben Abend das Leprosorium, untersuchten am nächsten Morgen die Kranken und fuhren mittags nach Reval zurück, wo wir nach 11 Uhr abends wieder eintrafen.

Auf einem rechteckigen, mit hohem Holzzaun eingefriedigten Gelände (Fig. 4), zwischen Blumen-, Gemüsegarten und Trockenplatz befinden sich 2 Wohnhäuser für je 30 Kranke, ein Arzthaus, ein Bade- und

Waschhaus und 2 Ställe, sämtlich einstöckige Blockhäuser mit Schindeldach. Von den beiden für Kranke bestimmten Häusern ist erst das eine, das frühere Wohnhaus der Seminaristen, als Krankenhaus ein-

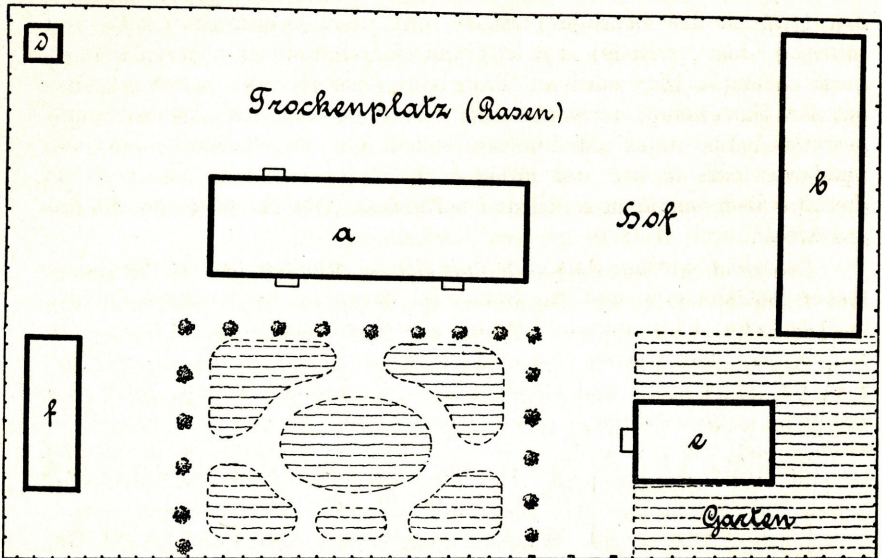


Fig. 4. Leprosorium in Kuda. *a* Hauptgebäude, *b* früheres Lehrgebäude, *c* Arzthaus, *d* Bade- und Waschhaus, *f* Scheuer.

gerichtet, während das andere, in dem früher die Klassen untergebracht waren, sich noch in seinem alten Zustande befindet und erst bei eintretendem Bedarf zur Aufnahme von Kranken eingerichtet werden soll.

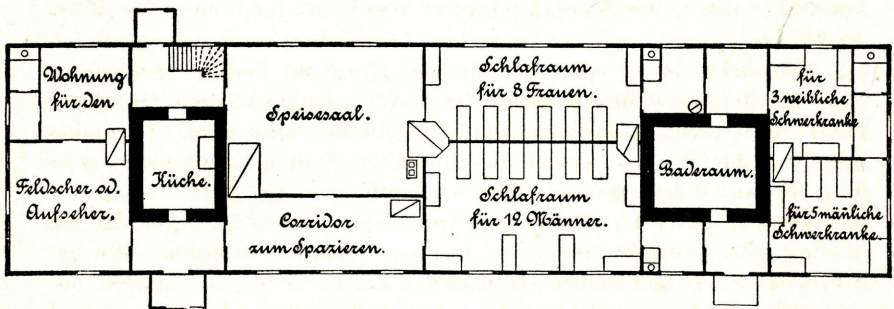


Fig. 5. Leprosorium in Kuda. Hauptgebäude.

Das Krankengebäude (Fig. 5) ist $21\frac{1}{2}$ Saschen = 45,67 m lang und $5\frac{1}{2}$ Saschen = 11,74 m breit und enthält einen Saal und ein Zimmer für 12 bez. 5 männliche, sowie einen Saal und ein Zimmer

für 9 bez. 4 weibliche Kranke, eine Küche, einen Speisesaal, einen Baderaum, einen geräumigen, heizbaren Flur, welcher zugleich als Tageraum dient, sowie eine aus Wohn- und Schlafzimmer bestehende Wohnung für den Aufseher. Jede der beiden Krankenabteilungen, sowie die Aufseherwohnung haben ein besonderes, mit Grube versehenes Kloset, welches vom Flur aus zugänglich ist. Der als Tageraum dienende Flur wird auch zur Untersuchung und zum Verbinden der Kranken benutzt. Küche und Baderaum befinden sich im Innern des Gebäudes unter den beiden mächtigen Rauchfängen; sie sind fensterlos und dunkel und erhalten ihr Tageslicht lediglich durch in die anstossenden Räume führende Thüren. Die Heizung der Räume geschieht durch Holz in grossen Kachelöfen.

Die in dem Waschhaus vorhandene Badeanstalt für Wannen- und Dampfbäder ist zur Benutzung des Pflegepersonals bestimmt. Ein Desinfektionsapparat fehlte zur Zeit unserer Besichtigung.

Das Arzthaus enthält eine schöne geräumige Wohnung, die indessen zur Zeit nur teilweise benutzt wird, da der Anstaltsarzt, Herr Dr. Hunnius, unverheiratet ist.

Verwaltet wird die Anstalt vom Ritterschaftshauptmann und drei vom Landtag gewählten Kuratoren, sowie vom Arzt.

An Personal ist ausser dem letzteren ein Hausvater und eine Magd vorhanden, beabsichtigt ist noch die Anstellung einer barmherzigen Schwester und eines Feldschers je nach Bedarf.

Die Herstellung der Speisen besorgt die Frau des Hausvaters. Dreimal wöchentlich erhalten die Kranken Fleisch, und zwar einmal $\frac{1}{2}$ Pfd. Schweinefleisch, und zweimal $\frac{3}{4}$ Pfd. Rindfleisch; Brot nach Bedarf, und zwar die schwächeren Kranken Grahambrot, die übrigen Schwarzbrot, an Getränk 1 l Thee pro Kopf und Tag, an Feiertagen Bier; die Mundverpflegung kostet pro Kopf und Tag 28 K. = 63 Pf.

Die Kleidung der männlichen Kranken besteht aus einem leinenen Hemd, wollenen Strümpfen, einer baumwollenen Unterhose, sowie Hose, Rock und Mütze aus sogenanntem sibirischen Tuch; die Kleidung der Frauen besteht aus ähnlichen Stoffen. Das Reinigen der Wäsche besorgen die Kranken selbst.

Die Krankenbewegung war bisher folgende: Seit der Eröffnung der Anstalt bis zu unserem Besuch derselben wurden 24 Kranke aufgenommen, von denen einer starb. Bei unserer Besichtigung fanden wir 10 männliche und 13 weibliche Kranke vor, von denen 11 an der tuberösen, 6 an der maculo-anästhetischen und 6 an der gemischten Form der Krankheit litten.

Die Kranken dürfen das Anstaltsgrundstück nicht ohne Erlaubnis und nicht ohne Begleitung verlassen.

Die Löhne betragen monatlich: für den Hausvater 15 Rbl. = 32,55 M., für die Magd 5 Rbl. = 10,85 M. neben freier Station. Der Arzt erhält neben freier Wohnung, Heizung und einer Nahrungsmittelportion jährlich 1000 Rbl. = 2170 M.

3. Leprosorium Nennal am Peipussee.

Nennal ist eine frühere Poststation an der grossen Petersburg-Rigaer Heerstrasse und liegt 7 Werst nördlich von dem Flecken Tschorna, hart am Westufer des Peipussees, im Derptschen Kreise in Livland. Die Anstalt ist am leichtesten zu erreichen von Laisholm aus, einer Bahnstation der Petersburg-Rigaer Eisenbahn, welche 39 Werst von Tschorna entfernt ist.

Wir fuhren am 4./16. April von Reval nach Laisholm, wo wir von dem Kreischef des Derptschen Kreises, Herrn Baron von Maydel, und dem Assistenten der medizinischen Poliklinik in Dorpat, Herrn Dr. Koppel, empfangen wurden. Nachdem wir zusammen mit diesen Herren mit Postpferden die 39 Werst lange Strecke nach Tschorna zurückgelegt hatten, blieben wir in dem behaglich eingerichteten Posthause zur Nacht und fuhren am nächsten Morgen nach Nennal. Die Fahrt war von schönem Wetter begünstigt. Die Wege waren etwas besser als in Esthland, die Luft noch bitterkalt, so dass wir, wie auf den Fahrten nach Krutija Rutschj und nach Kuda, froh waren im Besitz guter Pelze zu sein. Die riesige, im Sommer von zahlreichen Fischern und Holzflössern belebte Fläche des Peipussees war in eine tote, schneebedeckte Eisfläche verwandelt, auf der nur hier und da ein Vogel sichtbar war.

Die Anstalt (Fig. 6) liegt an einer nasenartig — Nennal heisst die Nase — in den See vorspringenden Stelle des westlichen Ufers.

Die Gebäude der Anstalt liegen zu beiden Seiten der Strasse, an der westlichen das Hauptgebäude und die Mehrzahl der Wirtschaftsgebäude, an der östlichen, mit der Hinterfront nach dem See, eine grosse Remise und ein kleines Wohnhaus. Das zum Leprosorium gehörige Grundstück ist 38 Loofstellen = 18,45 ha gross und enthält neben einem grossen Blumen- und Gemüsegarten Kartoffelland und Wiesen, zu deren Bestellung mehrere Knechte, ein Pferd und 8 Kühe gehalten werden.

Das ehemalige Stationsgebäude dient als Aufenthalt der meisten weiblichen Kranken und enthält die für den Arzt, die Pflegerin und die Küche erforderlichen Räume. Im Erdgeschoss befinden sich 6 kleinere Zimmer für Kranke, eine Küche, eine Speisekammer, ein Backraum und 2 Speisesäle, im Dachgeschoss ein Zimmer für den Arzt, ein Zimmer mit Kammer für die Haushälterin und mehrere Auf-

bewahrungsräume für Wäsche, Krankenkleider, Oekonomiegeräte u. s. w. Das Arztzimmer dient nur als Ordinationszimmer, da der Arzt, Herr Dr. Walter, in dem Flecken Tschorna wohnt und nur dreimal

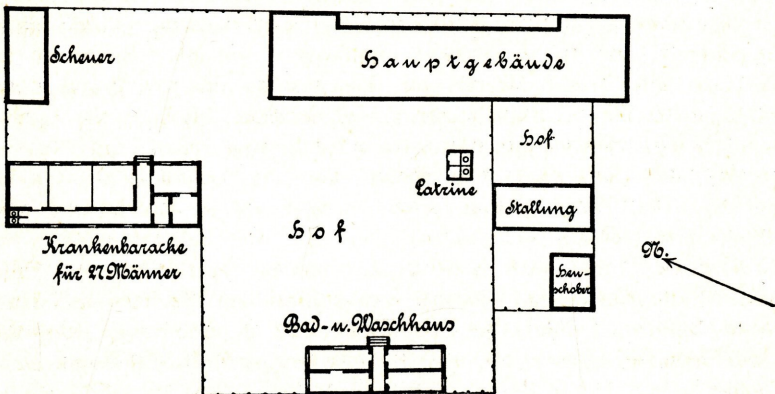
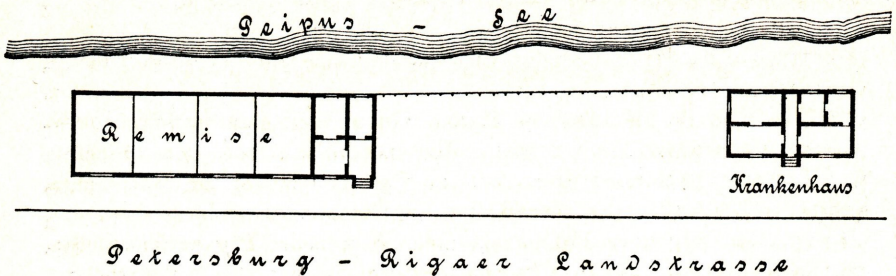


Fig. 6. Leprosorium in Nennal.

wöchentlich nach Nennal [kommt. In dessen Abwesenheit besorgt die Haushälterin die Leitung der Anstalt. In den 6 Krankenzimmern fanden wir 22 Frauen untergebracht. Auf dem Hof hinter dem Hauptgebäude liegt eine kürzlich neuerrichtete Krankenbaracke, welche an einem seitlichen Längsflur 3 Krankenzimmer für je 10 Betten, am Ende des Flures ein Kloset, am anderen Ende einen Speisesaal, einen Backraum und ein Zimmer für den Feldscher enthält. Der breite heizbare Korridor dient zugleich als Tageraum; die Heizung der Zimmer und des Flures geschieht mit Holz in grossen Kachelöfen. Die Dielen in den Zimmern sind ungestrichen, die Wände und Decken getüncht. Wir fanden in dieser Baracke 26 männliche Lepröse untergebracht.

Das Häuschen jenseits der Strasse ist ein landestübliches Blockhaus mit einfachem Erdgeschoss ohne Keller, in welchem zu

jeder Seite eines Mittelflores 2 Zimmer liegen. Drei derselben enthalten Raum für 6 Betten, das vierte war durch eine Querwand in einen Gefangenenraum und eine Wärterzelle geteilt. In dem Gefangenenraum fanden wir einen Leprösen, der wegen Brandstiftung verurteilt war. Die übrigen Zimmer waren mit 16 Frauen belegt.

Hinter dem Hauptgebäude ist im Jahre 1896 für 1300 Rbl. = 2821 M. ein Wasch- und Badehaus errichtet worden, welches je 2 Badestuben für Kranke, bez. das Anstaltspersonal, Wohnung für den Nachtwächter und 2 Knechte, sowie einen geräumigen Trockenboden enthält. Jedes Bad besteht in Russland aus 2 Räumen, einem Vorraum zum Aus- und Ankleiden und dem eigentlichen Baderaum mit Wannen und einem treppenartigen Podium zum Schwitzen. Die Baderäume für die Kranken dienen zugleich zum Waschen der Wäsche, welches die Kranken selbst besorgen. Sie erhalten dafür ein Entgelt von 1 K. = 2 Pf. für jedes Wäschestück.

Der Hofraum hinter dem Hauptgebäude ist ringsum mit einem Holzzaun eingefriedigt.

Innerhalb desselben liegt ausser der Krankenbaracke und dem Badehaus noch ein kleiner Schuppen für Holz u. s. w. und ein Latrinengebäude mit 2 Sitzen für das Anstaltspersonal.

Südlich an diesen Hof stösst ein zweiter kleinerer, welcher gleichfalls eingefriedigt ist, und auf welchem sich ein Stall für das Vieh und ein Heuschober befinden.

Die Remise jenseits der Strasse, ein langes und hohes Gebäude mit 4 Abteilungen, welche früher zur Aufnahme der Postwagen und -pferde diente, wird jetzt zur Unterbringung der Vorräte, Holz, Esswaren u. s. w. benutzt, welche die grosse Anstalt bei ihrer einsamen Lage braucht. Unter der umsichtigen Leitung der Haushälterin gewinnt die Anstalt ihren Bedarf an Gemüse und Kartoffeln selbst. Auch werden jährlich mehrere Schweine geschlachtet, insofgedessen sich der Unterhalt der Kranken billiger stellt, als in den übrigen Leprosorien. Einen sehr eigentümlichen und wehmütigen Eindruck gewährte der eine Raum, in welchem wir eine grosse Anzahl von Särgen aufgestapelt fanden, die für die Leprakranken bestimmt sind und von diesen selbst angefertigt werden.

Ein Desinfektionsapparat ist in dem Leprosorium nicht vorhanden; die Wäsche wird durch Auskochen vor dem Waschen desinfiziert.

Die Unterhaltung des Leprosoriums kostete im Jahre 1896 7006 Rbl. 26 K. = 13202 M. 58 Pf. Die Kosten der Mundverpflegung beliefen sich auf 10,3 K. = 22,4 Pf. pro Kopf und Tag.

Die Verpflegung der Kranken geschieht, soweit dieselben nicht wohlhabend und zur Zahlung eines Krankengeldes bereit sind, unentgeltlich, auf Kosten der Gesellschaft zur Bekämpfung

der Lepra in Livland. Jedoch hat sich im Jahre 1891 die livländische Ritterschaft entschlossen, für jeden Leprösen aus einer Landgemeinde, welcher in den Leprosorien zu Nennal, Muhli oder Wenden gepflegt wird, monatlich 8 Rbl. = 17,36 M. an die Gesellschaft zu zahlen; denselben Betrag zahlen jetzt auch die Städte für städtische Kranke mit Ausnahme von Riga, dessen Kranke in das städtische Leprosorium aufgenommen werden. Dies muss als ein ausserordentlicher Fortschritt begrüsst werden, da ja dadurch die Bekämpfung der Lepra aus einer privaten zu einer Landesangelegenheit geworden ist.

Die den Kranken gelieferte Anstaltskleidung besteht bei den Männern aus leinenem Hemd, baumwollener Unterhose, wollenen Strümpfen, Rock, Hose, Mütze und Paletot aus sibirischem Tuch; bei den Frauen aus Hemd, Unterrock, langen Strümpfen, Kopftuch, Rock, und Schürze. Die Frauen tragen meist die landesüblichen Schuhe, welche aus einem Stück Leder ohne Naht um den Fuss zusammengebogen und durch Schnüre gehalten werden, die Männer hohe Lederstiefel.

An Geschirr erhalten die Kranken Becher aus emailliertem Eisenblech, Suppennäpfe aus verzinntem Eisenblech und hölzerne Löffel.

Beschäftigt werden sie im Garten, auf dem Felde, in der Tischlerei; die Frauen mit Spinnen, Weben, Waschen u. s. w.; zu allen Verrichtungen werden sie nur freiwillig herangezogen und erhalten dafür ein kleines Entgelt. Jedoch sind selbst die anscheinend kräftigeren Kranken so wenig leistungsfähig, dass sie nur wenig Arbeit verrichten können. Für das geistliche Wohl der Kranken ist in der Weise gesorgt, dass die Haushälterin, bez. der Feldscher täglich eine Morgen- und eine Abendandacht hält; ausserdem hält monatlich einmal der lutherische und mehrmals im Jahre der griechisch-katholische Geistliche Predigt und Abendmahl in der Anstalt ab. Dieselbe Einrichtung fanden wir auch in den übrigen Leprosorien, welche wir besucht haben.

Die Krankenbewegung in Nennal war folgende: Im Jahre 1895 Bestand am 1. Januar 54, Zugang 47, Abgang 15, ausserdem durch Tod 14; im Jahre 1896 Bestand am 1. Januar 72, Zugang 42, Abgang 45 (davon übergeführt nach Wenden 22, nach Kuda 14), ausserdem durch Tod 12; Bestand am 1. Januar 1897 57 Kranke. Bei unserer Besichtigung fanden wir 27 männliche und 38 weibliche, zusammen also 65 Kranke vor.

An Personal war vorhanden eine Haushälterin, ein Feldscher, 3 Mägde, ein Knecht und ein Nachtwächter. Dieselben erhalten neben freier Station monatlich: die Haushälterin 40 Rbl. = 85,20 M., der Feldscher 25 Rbl. = 54,25 M., die Mägde je 5 Rbl. = 10,85 M., der Knecht 8 Rbl. = 17,36 M. Der Nacht-

wächter erhält keinen Lohn. Der in Tschorna wohnende Arzt erhält freies Fuhrwerk bei seinen Besuchen, ausserdem jährlich 600 Rbl. = 1302 M.

4. Leprosorium in Muhli.

In Muhli befindet sich das älteste Leprosorium in den russischen Ostseeprovinzen. Seine Begründung ist das Verdienst des zu früh verstorbenen Chirurgieprofessors Dr. v. Wahl in Dorpat, zu dessen Ehren im Garten der Anstalt ein mit goldener Inschrift versehener Denkstein errichtet ist. Die Anstalt befindet sich in einer ehemaligen Meierei, welche ursprünglich für den Zweck der Leprabekämpfung ermietet worden, doch im Jahr 1896 für den Kaufpreis von 4000 Rbl. = 8680 M. in den Besitz der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland übergegangen ist, und liegt $2\frac{1}{3}$ Werst von Dorpat entfernt im freien Felde nicht weit von einigen kleinen Landstellen.

Am 5./17. April fuhren wir von Nennal über Tschorna nach Laisholm zurück und von dort mit Bahn nach Dorpat, wo wir am anderen Vormittag, einem Sonntag, die in der Ruine des altehr-

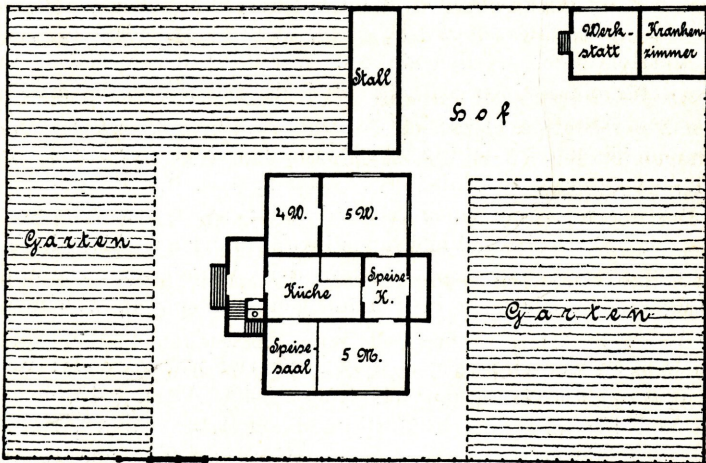


Fig. 7. Leprosorium in Muhli.

würdigen Doms untergebrachte Universitätsbibliothek und am Montag zusammen mit dem Vicepräses der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland, Herrn Professor Dr. Dehio, und dessen Assistenten, dem schon genannten Herrn Dr. Koppel, das Leprosorium in Muhli besichtigten. Zu letzterem fuhren wir bei schönstem Winterwetter hinaus (Fig. 7).

In einem Gärtchen steht ein einstöckiges Wohnhaus, an welches sich ein kleiner Wirtschaftshof mit Stall, Remise und Badehaus anschliesst. Hinten auf dem Hofe steht ein kleines Gebäude, in welchem sich ein Wohnzimmer und eine Tischlerwerkstatt befinden. Das Wohnhaus enthält im Erdgeschoss 2 zwei- und 2 einfenstrige Zimmer, für je 5, bzw. 4 Betten, von denen bei unserer Besichtigung jedoch nur 3 mit Kranken belegt waren, während das vierte als Speisezimmer diente. Ausserdem ist eine Küche und eine Speisekammer vorhanden; im Dachgeschoss befinden sich ein Zimmer für den Arzt, eins für die Haushälterin, ein Zimmer für 2—4 Kranke und einige Vorratskammern für Kleidungsstücke, Wäsche und Oekonomiegeräte. In den Krankenzimmern sind die Dielen gestrichen, die Wände getüncht, die Bettstellen sind eisern und haben einen Boden von gekreuzten Eisenbändern.

Die Beköstigung der Kranken kostete im Jahre 1896 14,6 K. = 31,7 Pf. pro Kopf und Tag.

Die Krankenzugangsbewegung in Muhli war folgende: Im Jahre 1895: Bestand am 1. Januar 19, Zugang 10, Abgang 8, ausserdem durch Tod 2; 1896: Bestand am 1. Januar 19, Zugang 18, Abgang 14 (davon übergeführt nach Wenden 7, nach Nennal 1), ausserdem durch Tod 6; Bestand am 1. Januar 1897: 17 Kranke. Bei unserer Besichtigung fanden wir 9 männliche und 9 weibliche, zusammen 18 Kranke vor.

An Personal ist nur eine Haushälterin vorhanden, welche neben freier Station monatlich 15 Rbl. = 32,55 M. erhält. Die Hilfsleistungen in der Küche, die Reinigung der Wäsche u. s. w. besorgen die Kranken selbst.

Der Arzt, Herr Dr. Koppel, wohnt in Dorpat und hat die Verpflichtung, wöchentlich mindestens zweimal hinauszukommen, wozu ihm das Fuhrwerk gestellt wird. Er erhält jährlich 400 Rbl. = 868 M.

Die kleine, sehr sauber gehaltene Anstalt machte den Eindruck eines behaglichen kleinen Landsitzes, in dem sich die Leprösen augenscheinlich sehr wohl fühlten.

5. Leprosorium bei Wenden.

Wenden, die Hauptstadt des gleichnamigen Kreises in Livland, liegt entzückend in der sogenannten livländischen Schweiz an der Petersburg-Rigaer Eisenbahn und am Aafusse und hat 4300 Einwohner. Das Leprosorium liegt $2\frac{1}{2}$ Werst von diesem altherwürdigen, als ehemaliger Ordenssitz der Schwertbrüder in der Geschichte bekannten Orte entfernt in freiem Felde und wurde am 29. August 1896 eröffnet.

Wir fahren am 8./20. April von Dorpat nach Wenden, wo wir von dem Kurator und dem Arzt des Leprosoriums, den Herren Baron von der Pahlen und Dr. Kiwul, auf dem Bahnhof empfangen und in das Hotel geleitet wurden. In ihrer Begleitung fahren wir am nächsten Morgen nach dem sich weithin als stattlicher Massivbau bemerklich machenden Leprosorium hinaus (Fig. 8).

Das Gelände der Anstalt ist 6 Loofstellen = 2 Desjätinen = 2,91 ha gross. Das für 60 Betten berechnete Leprosorium besteht aus einem zweistöckigen, unterkellerten Hauptgebäude aus Kalkbruch-

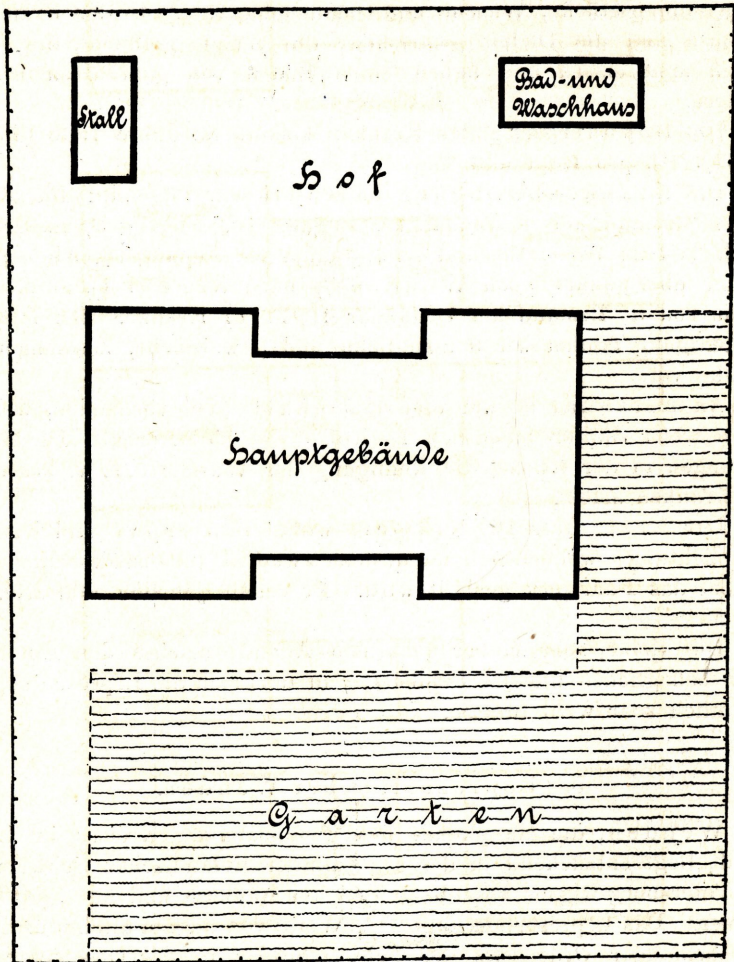


Fig. 8. Leprosorium in Wenden.

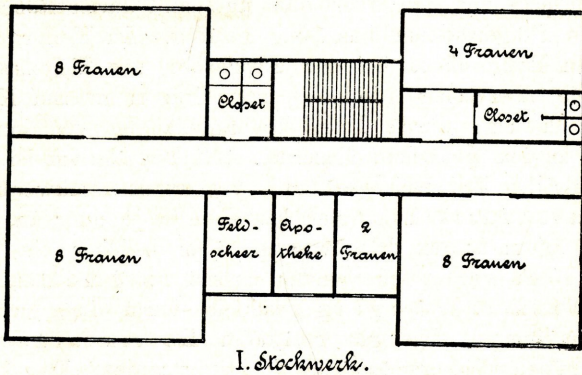
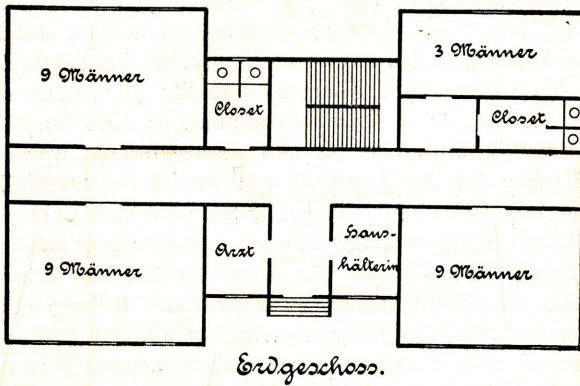
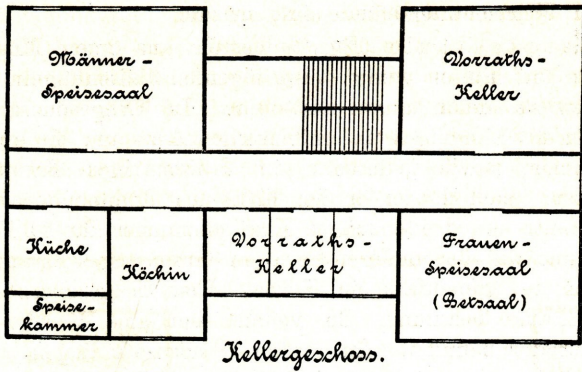


Fig. 9. Leprosorium in Wenden.

steinen mit Ziegelfütterung und Holzdach mit Pappbekleidung, einem Stallgebäude mit Remise und einem Badehaus mit Waschküche. Auch diese beiden Wirtschaftsgebäude sind massiv.

Das Hauptgebäude (Fig. 9) besteht aus einem Mittelbau und 2 nach vorn und hinten wenig vorspringenden Seitenflügeln und hat in jedem Stockwerk einen langen Mittelflur. Im Erdgeschoss liegen zu beiden Seiten des Einganges ein einfenstriges Arzt- und ein einfenstriges Wärterinzimmer, sowie jederseits ein dreifenstriges Krankenzimmer für 10 Betten; nach hinten in der Mitte des Treppenhauses und auf der linken Seite ein dreifenstriges Krankenzimmer für 10 Betten und ein Kloset und auf der anderen Seite ein einfenstriges Krankenzimmer für 2 Betten und gleichfalls ein Kloset. Das Erdgeschoss ist für 30 männliche Kranke bestimmt, für welche sich eine Waschvorrichtung auf dem Korridor befindet. Im ersten Stockwerk liegen nach vorn hinaus 3 einfenstrige und 2 dreifenstrige Zimmer, nach hinten hinaus ein dreifenstriges und ein einfenstriges Zimmer, sowie 2 Kloseträume. Die 3 einfenstrigen Zimmer nach vorn hinaus dienen das eine für 4 Kranke, das zweite als Apotheke, das dritte als Wärterraum; die 3 dreifenstrigen Zimmer sind für je 8, das einfenstrige Zimmer nach hinten für 4 Kranke bestimmt, so dass im ersten Stockwerk im ganzen 32 weibliche Kranke untergebracht werden können. Sämtliche Zimmer im Erdgeschoss und ersten Stockwerk haben nur Thüren nach dem Korridor. Im Keller befinden sich nach vorn hinaus ein dreifenstriger Speisesaal für Frauen, welcher zugleich als Betsaal dient, ein einfenstriges Zimmer für einen Knecht, die Küche und die Speisekammer, das Wohnzimmer der Köchin und 2 Vorratskeller; nach hinten hinaus ein dreifenstriger Speisesaal für Männer und eine grössere Vorratskammer. Die Krankenzimmer haben grosse Flügelthüren, ölgestrichene Fussböden, getünchte Wände mit abgerundeten Uebergängen zur Decke und zum Fussboden und sind durch Röhren in den Wänden mit Flügelrädchen ausgiebig gelüftet. Im Keller, sowie auf dem Flur im Erdgeschoss ist der Fussboden aus Ziegelsteinen hergestellt. Die Heizung geschieht mit Holz in grossen Kachelöfen, die Beleuchtung durch Petroleumhängelampen von einer Form, welche der in den deutschen Kasernen üblichen ähnlich ist. Die auf dem Korridor des Erdgeschosses und des ersten Stockwerkes aufgestellten Waschvorrichtungen bestehen in je einer an der Wand befestigten, 1,5 m langen Blechwanne, über welcher ein Wasserbehälter von Blech von entsprechender Grösse mit 3 Auslässen befestigt ist. Die Wasserversorgung geschieht durch einen guten Kesselbrunnen mit Pumpe. Die gut gelüfteten Latrinräume stehen über Senkgruben, Wasserspülung ist nicht vorhanden. Das Inventar der Zimmer besteht aus eisernen Bettstellen, hölzernen Tischen, Stühlen

mit Sitz aus Rohrgeflecht und verschliessbaren Schränkchen aus Holz, von denen jeder Kranke eins erhält.

Im Stallgebäude ist neben einer geräumigen Remise ein Stall für ein Pferd, eine Kuh, Schweine und Hühner vorhanden.

Im Badehaus befinden sich neben der Waschküche die beiden üblichen Räume zum Aus- und Ankleiden, sowie zum Baden. Ein Desinfektionsapparat ist nicht vorhanden. Die Reinigung der Wäsche geschieht durch die Kranken selbst.

Die Kosten der Naturalverpflegung beliefen sich im Jahre 1896 auf durchschnittlich 15,6 K. = 33,9 Pf. pro Kopf und Tag. Die Lieferung der Verpflegungsartikel ist kontraktlich vergeben. Der Lieferant hat sich verpflichtet, dieselben für den Marktpreis zu liefern, erhält jedoch ausserdem monatlich 15 Rbl. = 32,55 M. für die Anfuhr der Lebensmittel.

Die Bekleidung der Kranken ist dieselbe wie in Nennal und Muhli.

Ebensowenig wie dort, dürfen die Kranken in Wenden die Anstalt ohne Erlaubnis verlassen.

Die Krankenbewegung seit dem Tage der Eröffnung war folgende: Bis zum 31. Dezember 1896 wurden 22 Kranke aus Nennal, 7 aus Muhli übernommen und 35 von auswärts aufgenommen; von ihnen schieden aus 5 und starben 2, so dass am 1. Januar 1897 57 Kranke verblieben. Bei unserer Besichtigung fanden wir 31 männliche und 28 weibliche, zusammen 59 Kranke. Unter denselben befand sich ein 31-jähriger Preusse aus Stettin, welcher als Knabe nach Livland gekommen und vor 9 Jahren an Lepra erkrankt ist. Er hatte eine mässig weit vorgeschrittene tuberöse Lepra des Gesichtes, des Rachens, Kehlkopfes, der Arme und Beine und war vollkommen stimmlos, aber noch von leidlichem allgemeinen Befinden. Er ist inzwischen aus Russland ausgewiesen und in die medizinische Klinik der Universität Königsberg aufgenommen worden, wo er bis zur Fertigstellung des Leprosoriums im Kreise Memel verbleiben wird.

An Personal ist in Wenden eine Haushälterin, ein Feldscher, eine Köchin und ein Knecht vorhanden. Der Feldscher ist der Mann, die Köchin die Tochter der Haushälterin, die ausserdem noch einen verwachsenen Sohn bei sich hat. Die Angestellten erhalten ausser freier Station monatlich: die Haushälterin und der Feldscher je 15 Rbl. = 32,55 M., die Köchin und der Knecht je 8 Rbl. = 17,36 M.

Der Arzt, Herr Dr. Kiwul, wohnt in Wenden und hat die Verpflichtung, die Kranken wöchentlich mindestens 2mal zu be-

suchen, wofür er freie Fahrt und jährlich 600 Rbl. = 1302 M. erhält.

Das Kuratorium der Anstalt besteht aus dem Grafen Sievers, dem Baron von der Pahlen, dem Kreischef Gädkens und dem genannten Arzt. Besondere Verdienste um die schnelle Fertigstellung und die zweckmässige Einrichtung der Anstalt hat sich der Baron von der Pahlen erworben, welcher ebenso wie die übrigen Herren in Wenden wohnt.

Die Anstalt hat, eingerechnet den Ankauf des Grund und Bodens, die Baukosten und die inneren Einrichtungen und das Inventar, 25 010 Rbl. = 54 273 M. 18 Pf. gekostet. Hiernach berechnet sich der Preis für jedes Bett auf 416 Rbl. 84 K. = 892 M., doch sind die Ausgaben in Wirklichkeit etwas höher zu veranschlagen, da ein Teil des Inventars an Betten und Möbeln dem Leprosorium von der livländischen Ritterschaft aus dem Nachlasse des ehemaligen Landesgymnasiums zu Fellin geschenkt worden ist.

Die Anstalt ist schön gebaut und sauber gehalten und kann als ein Musterleprosorium bezeichnet werden. Die Gartenanlagen waren bei unserer Besichtigung noch zurück; wenn auch diese sich entsprechend entwickelt haben werden, wird die Anstalt einen noch erfreulicheren Eindruck machen. Dieselbe ist rings von einem stattlichen Zaun umgeben und gewährt aus der Ferne einen imposanten Anblick.

6. Leprosorium der Stadt Riga.

Am 17. Dezember 1890 hatte die Riga'sche Stadtverordnetenversammlung beschlossen, zur Unterbringung der in Riga befindlichen Leprakranken ein städtisches Lepraheim auf dem Grund und Boden des städtischen Gutes Bickern zu errichten. Hierzu wurde eine Waldparzelle von 40 Loofstellen = $13\frac{1}{3}$ Desjätinen = 19,42 ha überwiesen, jedoch mit der Massgabe, dass der Wald um das Leprosorium, solange die Anstalt besteht, im Umkreise einer halben Werst um dieselbe nicht abgehauen werden darf. Das Grundstück liegt $6\frac{3}{4}$ Werst vom Mittelpunkt der Stadt Riga entfernt, nicht weit von der Petersburger Chaussée. Im Oktober 1891 wurde das Leprosorium mit 40 Betten eröffnet, die Bettenzahl aber im Jahre 1893 auf 80 erhöht. Der Bau und die gesamte Einrichtung des Lepraheims in seinem gegenwärtigen Zustande hat insgesamt 78 738 Rbl. 12 K. = 170 681,72 M. gekostet; hiervon entfallen auf:

Bau des Lazarettgebäudes	26 307,34	Rbl. = 57 086,93	M.
„ „ Oekonomiegebäudes	10 978,11	„ = 23 822,50	„
„ „ Wohngebäudes	6 972,88	„ = 15 131,15	„
„ „ Wirtschaftsgebäudes	3 618,42	„ = 7 851,97	„
„ der Leichen- und Sektionskammer	2 880,65	„ = 6 251,01	„
„ des Eiskellers, der Holzscheune und der Rollkammer	1 618,27	„ = 3 511,65	„
„ eines Isoliergebäudes	1 365,60	„ = 2 952,50	„
Architektenhonorar	2 915,42	„ = 6 312,46	„
Zäune, Palissaden und Pforten	1 652,16	„ = 3 585,19	„
Brunnen und Wasserleitung	2 073,14	„ = 4 498,71	„
Entwässerung	2 723,58	„ = 5 930,17	„
Möbel und Wirtschaftsgerät	3 789,34	„ = 8 222,73	„
Kleider, Bett- und Leibwäsche	3 846,33	„ = 8 346,54	„
1 Pferd, Kühe und Wagen	1 042,56	„ = 2 262,36	„
Petroleummotor	1 100,00	„ = 2 387,00	„
Bücher, Journale, medizinische u. chirurgische Geräte und Instrumente	3 168,75	„ = 6 876,19	„
diverse Ausgaben	2 685,45	„ = 5 827,42	„

Da die Anstalt für 80 Betten eingerichtet ist, so entfallen auf Anlagekosten, ungerechnet den Wert von Grund und Boden, auf jedes Bett 984 Rbl. 23 K. = 2133 M. 52 Pf. Diese Summe ist bedeutend grösser als in Wenden, muss jedoch gering erscheinen, wenn man die reiche Einrichtung der Anstalt mit allen Bequemlichkeiten, namentlich aber mit wissenschaftlichen Geräten und Instrumenten berücksichtigt, welche es ermöglicht, die noch vielfach dunkle Leprakrankheit mit allen Hilfsmitteln der modernen Technik wissenschaftlich zu erforschen. Ein schöner und heller Raum für Leichenöffnungen, ein vollständig eingerichtetes bakteriologisches Laboratorium und ein kostbarer photographischer Apparat dienen diesen Zwecken, während ein helles und nach den Regeln der heutigen Antisepsis eingerichtetes Operationszimmer und ein reichhaltiges chirurgisches Instrumentarium neben einer wohl eingerichteten Hausapotheke es ermöglichen, dem Kranken jede nur denkbare Hilfe und Behandlung angedeihen zu lassen. Diese reiche und zweckmässige Einrichtung hat die Anstalt nicht nur der Munificenz der städtischen Behörden, sondern in erster Linie dem dringenden Mahnen und sachkundigen Rath des bekannten Chirurgen und Lepraforschers Dr. A. v. Bergmann in Riga zu danken.

Die Gebäude der Anstalt nebst Hof und Garten nehmen einen Flächenraum von 6 Loofstellen = 2,66 ha ein, der von dem ihn von allen Seiten umgebenden Walde durch einen Palissadenzaun getrennt ist. Die von Bäumen und Gartenanlagen umgebenen Gebäude gewähren einen anmutigen Anblick. Den Mittelpunkt der Anlage bildet das Krankenhaus, neben welchem ein zweistöckiges Verwaltungsgebäude, eine Kapelle mit Sektionszimmer, ein Stallgebäude, ein Eis-

keller, eine Holzscheune und eine Wächterwohnung vorhanden sind (Fig. 10).

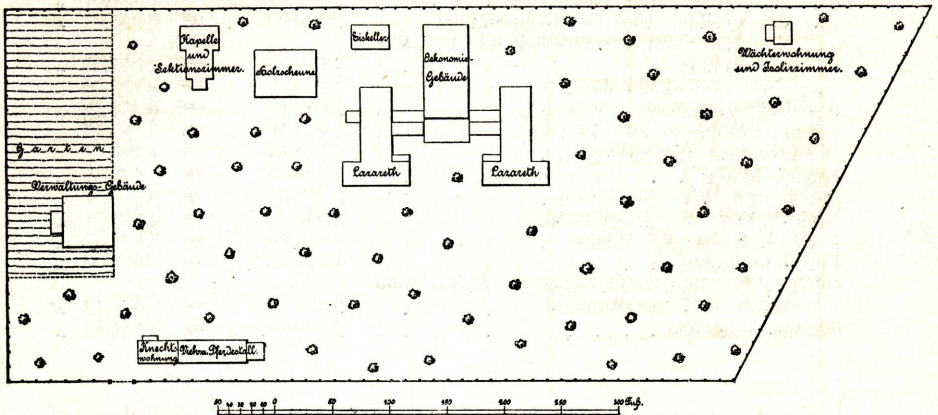


Fig. 10. Leprosorium in Riga.

Das Krankenhaus (Fig. 11) besteht aus einem steinernen Mittelbau und zwei zweistöckigen seitlichen Blockhäusern, welche mit dem Mittelgebäude durch überdeckte steinerne Korridore verbunden sind.

Der Mittelbau enthält im Erdgeschoss einen geräumigen Speisesaal, an welchen sich nach hinten eine grosse Kochküche, eine Waschküche, eine Roll- und Plättkammer, sowie eine Speisekammer schliessen, während sich an denselben nach vorn ein helles Operationszimmer, ein Raum zur Sterilisierung und Aufbewahrung von Verbandmitteln, sowie ein photographisches Atelier anschliessen. Im ersten Stockwerk liegt oberhalb des Speisesaals ein geräumiger Trockenboden, an welchen sich nach hinten ein Wäscheraum, ein Kleiderraum und 2 Zimmer für die Bedienung schliessen.

Die beiden für die Aufnahme von Kranken bestimmten Seitengebäude sind in ihrer Anlage vollständig gleich und das eine für Männer, das andere für Frauen bestimmt. Jedes derselben hat T-Form, d. h. vor einen Längsflügel ist ein etwas kürzeres Quergebäude vorgelegt. Sowohl im Erdgeschoss wie im ersten Stockwerk liegen dieselben Räume, d. h. ein grosses Zimmer für 8, ein kleineres für 6 Kranke, 2 Zimmer für je 2 Kranke, 2 Einzelzimmer, 1 Badezimmer und 1 Kloset, so dass also in jedem Geschoss 20 Kranke Unterkunft finden. Sämtliche Räume sind hoch und luftig, Wände und Fussböden mit Oel gestrichen und mit grossen Kachelöfen versehen, welche teilweise so aufgestellt sind, dass sie je 2 Zimmer gleichzeitig heizen.

Einen besonders guten Eindruck macht die Kapelle, welche

gross und geräumig ist, einen lutherischen und einen griechisch-katholischen Altar enthält, und zu der man durch einen, an der Stirn gelegenen Windfang gelangt. An dieselbe stösst nach hinten ein

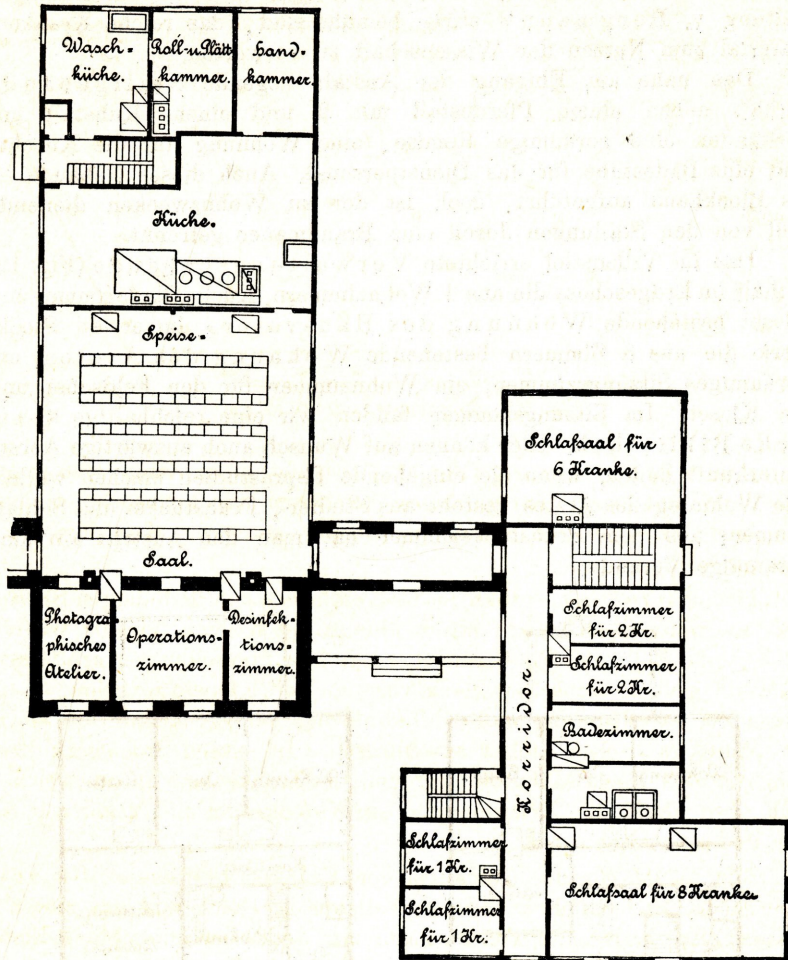


Fig. 11. Leprosorium in Riga. Mittelbau und ein Flügel des Krankenhauses.

zweifenstriges Sektionszimmer mit einem Sociertisch aus Marmor und ein Zimmer zu bakteriologischen Arbeiten, sowie eine Dunkelkammer. Nicht nur die guten Mikroskope und reichhaltigen bakteriologischen und mikroskopischen Geräte und Instrumente, welche wir hier aufgestellt fanden, sondern auch die trefflichen mikroskopischen

Präparate von Gewebsschnitten und Bakterien, sowie die Photogramme von Kranken und Organen, welche uns von den Herren Dr. v. Bergmann, Dr. v. Reissner und Dr. Bergengrün gezeigt wurden, bewiesen uns, dass die jüngeren Aerzte Rigas unter der sachkundigen Leitung v. Bergmann's eifrig bemüht sind, das reiche Krankmaterial zum Nutzen der Wissenschaft zu verwerten.

Das nahe am Eingang der Anstalt liegende Stallgebäude enthält neben einem Pferdestall mit 2 und einem Kuhstall mit 6 Ständen eine geräumige Remise, eine Wohnung für die Knechte und eine Badestube für das Dienstpersonal. Auch dieses Gebäude ist als Blockhaus aufgeführt, doch ist der zu Wohnzwecken dienende Teil von den Stallungen durch eine Brandmauer getrennt.

Das im Villenstiel errichtete Verwaltungsgebäude (Fig. 12) enthält im Erdgeschoss die aus 4 Wohnzimmern, Küche, Badezimmer und Kloset bestehende Wohnung des Hausvaters, im ersten Stockwerk die aus 3 Zimmern bestehende Wohnung des Arztes, ein geräumiges Sitzungszimmer, ein Wohnzimmer für den Feldscher und ein Kloset. Im Sitzungszimmer fanden wir eine reichhaltige ärztliche Bibliothek. Hier können auf Wunsch auch auswärtige Aerzte Unterkunft finden, wenn sie eingehende Leprastudien machen wollen. Die Wohnung des Arztes besteht aus Studier-, Frühstücks- und Schlafzimmer; aus dem Frühstückszimmer hat man den Austritt auf eine geräumige Veranda.

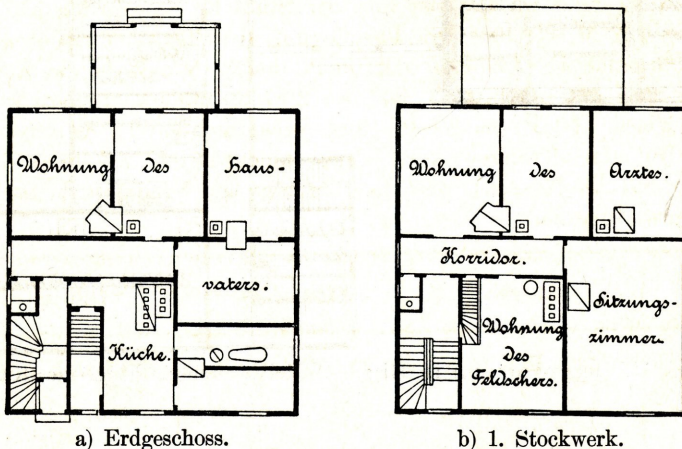


Fig. 12. Leprosorium in Riga. Verwaltungsgebäude.

In dem Wächterhäuschen befindet sich ein einfenstriges Zimmer für einen ständig in der Anstalt stationierten Polizisten, sowie ein einfenstriges Zimmer, welches zur Isolierung von solchen Kranken

dient, die sich gegen die Hausordnung vergangen haben. Neben jedem dieser beiden Zimmer befindet sich ein Kloset; auch dieses Gebäude ist ein Blockhaus.

Die Beköstigung der Kranken ist reichlich und gut. Morgens und nachmittags erhalten sie je nach Wunsch Milchkaffee, Thee oder Milch mit Weissbrot, mittags Suppe (dreimal wöchentlich mit Fleisch, an den übrigen Tagen werden Heringe verabreicht), am Sonnabend Grütze mit Fett oder Milch, am Sonntag ausser der Fleischsuppe mit Gemüse eine süsse Speise, abends Reste vom Mittagessen, wozu auf Wunsch noch Heringe und Schmalz verabfolgt werden, am Sonnabend Kartoffel und Hering, ausserdem Schwarzbrot nach Belieben. Diejenigen Verpflegten, welche Arbeiten für die Anstalt verrichten, erhalten ausserdem zum Frühstück Hering und Brot mit Schmalz, Butter oder dicker Milch, sowie auch monatlich $\frac{1}{8}$ Pfd. Thee und 1 Pfd. Zucker. Zahlende Kranke erhalten eine etwas bessere Kost. Die Verpflegung der Kranken einschliesslich der gesamten Unterhaltung der Anstalt kostete pro Kopf und Tag durchschnittlich:

1892	90,7 K.	= 1,97 M.
1893	50,3	" = 1,10 "
1894	57,7	" = 1,25 "
1895	52,7	" = 1,14 "
1896	53,1	" = 1,15 "

Nehmen wir die letztgenannte Summe als massgebend an, so kostet ein Kranker im Leprosorium der Stadt Riga jährlich 194 Rbl. 38 K. = 421 M. 80 Pf. Die Verpflegung der Kranken findet gegen ein verhältnismässig geringes Entgelt statt. Wohlhabende Kranke haben in der ersten Klasse 1 Rbl. = 2,17 M. täglich, ärmere in der zweiten Klasse 40 K. = 87 Pf. und selbst weniger zu zahlen. Ein grosser Teil der Kranken wird ganz unentgeltlich behandelt. Die Ausgaben für die Kranken und die Eingänge an Krankengeld stellten sich folgendermassen:

Jahr	Ausgabe	Einnahme	Differenz
1892	9 655 Rbl. 13 K.	2062 Rbl. 91 K.	7592 Rbl. 22 K.
1893	10 678 " 87 "	2640 " 33 "	8038 " 54 "
1894	13 074 " 80 "	3994 " 56 "	9080 " 24 "
1895	13 488 " —	6412 " 23 "	7075 " 77 "
1896	12 999 " 85 "	6622 " 91 "	6376 " 94 "

Bemerkenswert ist, dass sich die eigenen Zahlungen der Kranken von Jahr zu Jahr gehoben haben, ein Beweis dafür, dass die Kranken sich in der Anstalt wohl fühlen, und dass, trotzdem die zwangsweise Ueberführung der Kranken in das Lepraheim gesetzlich

nicht zulässig ist, die Abneigung gegen den Eintritt in dasselbe im Publikum augenscheinlich abnimmt. In der That ist die möglichst gute Unterbringung und Verpflegung der Leprakranken in den Leprosorien das einzig wirksame Mittel gegen die weitere Verbreitung der Krankheit. Wenn die Kranken im Lepraheim eine Heimat, einen sicheren Hafen für ihr zertrümmertes Lebensglück finden, werden sie gern hineingehen und sich wohl hüten, dasselbe wieder zu verlassen.

Die Krankenbewegung seit Begründung der Anstalt war folgende:

Jahr	Bestand	Zugang	Entlassen	Gestorben
1891	—	15	—	—
1892	15	32	12	2
1893	33	33	14	8
1894	47	47	17	5
1895	73	73	19	13
1896	67	67	9	13
1897	61	61	—	—

Am Tage unserer Besichtigung fanden wir 14 männliche und 49 weibliche, zusammen 63 Kranke vor, so dass also 17 Betten leer waren.

An Personal ist vorhanden ein verheirateter Oekonom, ein Feldscher, 4 Krankenwärterinnen, eine Köchin, 3 Mägde, 3 Wäscherinnen, ein Kutscher und 2 Nachtwächter, insgesamt also 5 männliche und 11 weibliche Bedienstete. Dieselben erhalten ausser freier Station monatlich:

der Oekonom	45 Rbl. = 97,65 M.
„ Feldscher	15 „ = 32,55 „
die Wärterinnen je	6 „ = 13,02 „
„ Köchin	10 „ = 21,70 „
zwei Mägde je	6 „ = 13,02 „
eine Magd	8 „ = 17,36 „
die Wäscherinnen je	6,50 „ = 14,11 „
der Kutscher	10 „ = 21,70 „
die Nachtwächter je	13,50 „ = 29,30 „

Insgesamt werden also an Löhnen jährlich 2552 Rbl. = 5537,84 M. bezahlt. Hierzu kommt noch das Honorar für den Arzt, Herrn Dr. v. Reissner, welcher ausser freier Wohnung jährlich 2000 Rbl. = 4340 M. erhält.

Die Anstalt ist unter den Leprosorien, welche wir gesehen haben, die am reichsten ausgestattete und am besten gehaltene und kann in der That als ein Muster-Leprosorium bezeichnet werden.

Wie schon am Eingang erwähnt, war es uns nicht möglich, die kurländischen Leprosorien zu besuchen. Doch sind wir in der Lage, aus den uns freundlichst zur Verfügung gestellten Jahresberichten der Vereine zur Bekämpfung der Lepra in Kurland, sowie aus Briefen des Herrn Dr. Meyer in Popen nachstehende Mitteilungen zu machen.

7. Leprosorium zu Talsen.

Das Leprosorium liegt im Kirchspiel Talsen des Talsischen Kreises auf dem sogenannten Stuhrin-Gesinde, wurde am 5. Juni 1896 eröffnet und ist für 24 Kranke bestimmt. Das Stuhrin-Gesinde ist 23 Loofstellen = $7\frac{2}{3}$ Desjätinen = 11,17 ha gross, von denen jedoch nur 5 Loofstellen = $1\frac{2}{3}$ Desjätinen = 2,43 ha für die Kranken umzäunt sind. Das Leprosorium besteht aus einem Wirtschaftsgebäude, 2 Krankenbaracken und einer Badestube nebst Waschküche.

Das Hauptgebäude ist 32,76 m lang und 16,38 m breit, von Holz mit Schindeldach, enthält einen Arbeits- und Betsaal, einen Speisesaal für die Kranken, Küche, Keller, Vorratskammer, einen Bade-raum für das Wirtschaftspersonal, die Wohnungen für Hausvater und Bedienung, sowie ein Zimmer für den Arzt. Auf dem sehr geräumigen Boden können späterhin 2 Giebelzimmer eingerichtet werden. Die Zimmer haben eine Höhe von 3,5 m.

Die Krankenbaracke No. 1 ist 21,1 m lang und 14 m breit, von Holz mit Schindeldach; sie enthält 4 Krankenzimmer zu je 4 Betten. Die Zimmer haben eine Höhe von 2,84 m.

Die Krankenbaracke No. 2 ist 19,9 m lang und 10,5 m breit, gleichfalls aus Holz mit Schindeldach; sie enthält 3 Krankenzimmer zu je 2 und 3 Betten und 1 Operationszimmer.

Die Bade- und Waschküche enthält an einem Ende eine Waschküche, am anderen eine Badestube, zwischen beiden einen Ankleideraum.

Ein grosser Teil der Materialien und Einrichtungsgegenstände wurde der Anstalt geschenkt. So schenkte der Baron Sacken in Dondangen zum Bau 500 Balken, welche er zum Teil unentgeltlich zu Brettern und Latten zersägen liess. Von anderer Seite wurden Kalk, Ziegel und Bretter geschenkt, ebenso wurde ein grosser Teil der Tischler- und Schmiedearbeit unentgeltlich ausgeführt; Damen aus Dondangen nähten für den Verein Wäsche und Kleider.

Nur dadurch ist es zu erklären, dass die Ausgaben für den Bau und die Einrichtung des Leprosoriums nur 6878 Rbl. =

14 925 M. 54 Pf. betragen haben, so dass danach 1 Bett nur etwa 622 M. gekostet haben würde.

Die Verpflegung der Kranken geschieht unentgeltlich auf Kosten der Gesellschaft, doch muss jede Kommune für ihre Kranken pro Kopf und Monat 5 Rbl. = 10,85 M. zahlen.

Seit Eröffnung der Anstalt sind 2 Kranke gestorben. Ende Mai 1897 waren 11 männliche und 14 weibliche, im ganzen also 25 Kranke vorhanden, von denen 17 von der tuberösen, 5 der anästhetischen und 3 von der gemischten Form der Lepra befallen waren.

An Personal ist vorhanden ein Feldscher, eine Köchin und ein Dienstmädchen, welche neben freier Station monatlich bekommen: der Feldscher 25 Rbl. = 54,25 M., die Köchin 6 Rbl. = 13,02 M. und das Dienstmädchen 4 Rbl. = 8,68 M.

Die Beköstigung der Kranken ist eine gesunde und kräftige, dabei aber nach Möglichkeit den Gewohnheiten und Bedürfnissen der Landbevölkerung angepasst. Die Kranken erhalten einmal täglich Fleisch, sei es frisches, geräuchertes oder Hering. Ihre Hauptnahrung aber besteht in Milch, Kartoffeln, Grütze u. s. w.

8. Leprosorium in Tuckum.

Das Leprosorium liegt in dem Gesinde Raudenkeble bei der Stadt Tuckum im Tuckumer Kreis, welches 36 Loofstellen = 17,50 ha Land hat und für 1729 Rbl. 15 K. = 3752 M. 25 Pf. gekauft wurde. Das Leprosorium wurde in dem ehemaligen Wohnhause dieses Gesindes untergebracht und ist für 10 Betten eingerichtet; doch ist die Errichtung eines neuen zweckmässigen Gebäudes in Aussicht genommen.

Die Anstalt liegt 7 Werst von Tuckum entfernt. Gegenwärtig sind 4 männliche und 7 weibliche, zusammen 11 Kranke darin untergebracht, von denen 4 an der tuberösen, 2 an der maculo-anästhetischen und 5 an der gemischten Form der Krankheit leiden. Der Unterhalt der Kranken hat im Jahre 1897 694 Rbl. 16 K. = 1508,33 M. gekostet. Die Kranken wurden von Herrn Dr. Jorban behandelt.

9. Leprosorium in Bauske.

Das Leprosorium befindet sich auf dem Gute Mulder bei der Stadt Bauske im Bauskischen Kreise und wurde von dem Bauskischen Lepraverain, welcher am 20. Januar 1894 ministeriell bestätigt worden ist, begründet und am 23. April 1894 eröffnet.

Das Grundstück, welches 2250 Rbl. = 4882,50 M. gekostet hat, ist 51 Loofstellen = 17 Desjätinen = 24,74 ha gross, von denen je-

doch nur 5 Loofstellen = 2,43 ha für die Anstalt selbst verwendet sind, während das Uebrige als Acker, Holzschlag und Wald dient.

Die Anstalt wurde in einem vorhandenen Gebäude, dessen Umbau 980 Rbl. = 2126,60 M. kostete, untergebracht. Neu errichtet wurde ein Wirtschaftsgebäude und ein Bade- und Waschhaus, deren Bau zusammen 1800 Rbl. = 3906 M. gekostet hat.

Die Kranken sind in dem alten Gebäude untergebracht und haben 5 Zimmer und eine Badestube zu ihrer Verfügung. Die Zimmer sind mit eisernen Betten, hölzernen Stühlen und Tischen ausgestattet.

Im Wirtschaftsgebäude befinden sich die Küche, ein Bettsaal, ein Zimmer für den Vorstand und die Wohnung für das Dienstpersonal.

Das Bade- und Waschhaus enthält neben der Waschküche eine Badestube für das Dienstpersonal.

Die auf allen Seiten von Wald umgebene Anstalt ist 17 Werst von Bauske entfernt und für 12 Betten eingerichtet. Am 1. Juni 1897 waren 4 männliche und 7 weibliche, im ganzen also 11 Kranke vorhanden, von denen 10 an der tuberösen, 1 an der anästhetischen Form der Krankheit litten. Die Kranken dürfen nach eingeholter Erlaubnis die Anstalt verlassen.

Die Unterhaltungskosten beliefen sich im Jahre 1896 auf 108 Rbl. = 234,36 M. pro Kopf.

An Pflegepersonal sind 3 männliche und 2 weibliche Personen vorhanden. Ein Arzt wohnt nicht in der Anstalt; die Behandlung der Kranken versieht der Kreisarzt Dr. Biehler unentgeltlich, welcher die Anstalt alle 14 Tage besucht.

10. Leprosorium in Erwahlen.

Das Leprosorium, welches vom Verein zur Bekämpfung der Lepra im Kirchspiel Erwahlen gegründet worden ist, liegt im Kirchspiel Erwahlen des Talsenschen Kreises im Gouvernement Kurland, ist für 32 Kranke bestimmt und wurde am 22. Oktober 1895 eröffnet.

Das Leprosorium liegt in Nogallen in der Südostecke des Kirchspiels Erwahlen, 1 Werst (1,067 km) nordöstlich der Riga-Windauer Heerstrasse, etwa 20 Werst = 21,34 km von Talsen entfernt, auf dem sogenannten Dreeving-Gesinde, einem Geschenk des Barons E. von Fircks-Drogallen. Das 89,25 Loofstellen = 43,38 ha grosse Gesinde ist verpachtet, und für das Leprosorium nur ein Stück Obst- und Gemüseland zurückbehalten worden.

Die auf einer Anhöhe liegende und auf zwei Seiten von Wald umgebene Anstalt ist im Pisébau errichtet und besteht aus einem Krankenhaus, einem Wirtschaftsgebäude, einem Stall, einem Eiskeller und einem

Leichenhaus. Das Krankenhaus ist mit dem Wirtschaftsgebäude durch einen heizbaren Korridor mit Veranda verbunden.

Das Krankenhaus enthält 2 Krankensäle zu je 10, 4 kleine Zimmer zu je 3 Betten, 2 Waschräume und 2 Klosets und ist mit Wasserleitung versehen.

Im Wirtschaftsgebäude befinden sich im Erdgeschoss 2 Zimmer für den Arzt, ein Badezimmer mit Badeofen und 3 Wannen, ein Speise- und Arbeitssaal, eine Küche und Speisekammer; im Souterrain Waschküche und Kellerräume; im Obergeschoss 4 Dienstbotenzimmer, Aufbewahrungsräume für Wäsche, Kleider und Geräte, sowie ein Kloset.

Im Stallgebäude befindet sich auch eine Wagenremise.

Im Juni d. J. waren in der Anstalt 8 männliche und 6 weibliche, zusammen also 14 Kranke vorhanden, von denen 5 an der tuberösen, 1 an der maculo-anästhetischen und 8 an der gemischten Form der Lepra litten.

Die Beköstigung der Kranken kostete im letzten Berichtsjahr durchschnittlich pro Kopf und Tag 22 K. = 48 Pf., die Unterhaltung der ganzen Anstalt einschliesslich Kost, Erleuchtung, Heizung, Löhne für die Angestellten, Arznei, Kleidung, Wäsche u. s. w. berechnete sich durchschnittlich pro Kopf und Tag der Kranken auf 26 K. = 56 Pf.

An Personal ist vorhanden eine Schwester vom Roten Kreuz, ein Pfleger, eine Köchin und eine Wäscherin. Dieselben erhalten neben freier Station monatlich: das Rote Kreuz für die Schwester 15 Rbl. = 32,55 M., die 3 Dienstboten zusammen 19,17 Rbl. = 41,60 M.

Ein Arzt wohnt nicht in der Anstalt. Die Behandlung der Kranken leitet der Erwahlensche Gemeindefeuerarzt Herr Dr. Ausing, welcher das Asyl jeden Sonnabend besucht und dafür jährlich 150 Rbl. = 325,50 M. erhält.

Im Anschluss an die Schilderung der Leprosorien mag noch auf zwei Fragen etwas näher eingegangen werden.

1) Ist die Isolierung der Kranken wirklich notwendig?

Diese Frage muss entschieden bejaht werden, und zwar aus folgenden Gründen. Wie schon im vorhergehenden Abschnitte gezeigt wurde, ist es in erster Linie die Ansteckung, durch welche sich die Krankheit verbreitet, während die übrigen für die Verbreitung derselben angeführten Momente, wie die Erblichkeit, die Beschäftigung, die Nahrung, Witterungseinflüsse und dergl. ihr gegenüber vollständig in den Hintergrund treten.

Jeder Leprakranke ist daher für seine Umgebung gefährlich und die möglichst frühe und wirksame Isolierung aller Leprösen eine dringende hygienische Forderung.

Die Absonderung der Kranken ist aber auch in ihrem eigenen Interesse notwendig. Aus den Schilderungen der Leprakranken, welche wir gesehen haben, konnten wir entnehmen, wie schwierig sich ihr Leben gestaltete von dem Augenblick ab, wo ihre Krankheit bekannt wurde. Vielfach kam es, wie zu den Zeiten des Mittelalters, vor, dass sie von ihren Angehörigen hinausgestossen wurden und hilflos umherirrten. Arbeitsfähigen wurde es in hohem Grade erschwert oder geradezu unmöglich, irgend eine Arbeit zu bekommen. Auch wurde uns von den Aerzten der russischen Leprosorien übereinstimmend mitgeteilt, dass die Arbeitsfähigkeit der Leprakranken schon in einem sehr frühen Stadium der Krankheit in einem unverhältnismässig hohen Grade abnimmt, so dass sie, auch wenn sie Arbeit bekämen, nicht in der Lage wären sich zu erhalten. Dazu kommt ein fernerer Umstand: nicht nur die anästhetische, sondern auch die tuberculöse Form der Lepra führt zur Herabsetzung der Empfindlichkeit in grossen Gebieten der Haut am Körper und an den Gliedmassen. Die Folge davon ist, dass die Kranken in beständiger Gefahr sind, sich schwer zu verletzen, sie verbrennen sich am Ofen, ohne es zu merken, stossen sich an vorstehenden Gegenständen, ohne es zu empfinden, und bekommen tiefgehende Entzündungen, welche zu den so häufigen, schweren Verstümmelungen der Leprakranken führen. Fanden wir doch zahlreiche Kranke, welche auf diese Weise zu tiefen Brandnarben und zu dem Verluste von Finger- und Zehengliedern, ganzer Finger und Zehen, ja grosser Teile der Gliedmassen gekommen waren.

Übereinstimmend wurde uns der günstige Einfluss, welchen die Aufnahme der Leprakranken in die Leprosorien nach sich zog, geschildert. Infolge einer geregelten, mässigen Beschäftigung, einer zweckmässigen und ausreichenden Ernährung hob sich ihr Allgemeinbefinden. Selbst bei nur wenig eingreifender äusserer Behandlung heilten selbst tiefgehende Schäden in verhältnismässig kurzer Zeit, so dass wir den Eindruck gewannen, dass die verstümmelnde Lepra in den meisten Fällen vermeidbar und eine Folge der Vernachlässigung der Kranken ist.

Der Aufenthalt der Leprakranken in einem Leprosorium hat also nicht nur den Zweck, die Kranken abzusondern und ihre gesunden Angehörigen vor Ansteckung zu bewahren, sondern er ist ein wesentliches Mittel, um das so traurige Schicksal der Kranken selbst zu verbessern und direkt ihr Leben zu verlängern. Wir sahen natürlich unter den Kranken auch eine grosse Anzahl von ausserordentlich Schwerkranken, welche die Gliedmassen zum Teil eingebüsst hatten,

an der Nase und am Gaumen verstümmelt und durch tiefgehende Augenkrankheiten erblindet waren. Manche derselben lagen unbeweglich im Bett, waren vollständig stimmlos und führten ein Leben, welches eigentlich nur den Namen des Vegetierens verdient; aber die grosse Mehrzahl der Kranken machte einen verhältnismässig gesunden Eindruck. Viele derselben schienen sogar vergnügt und mit ihrem Lose verhältnismässig zufrieden; sie zeigten, dass die Annahme, nach welcher die Krankheit vom Ausbruch bis zum Tode durchschnittlich etwa 7 Jahre dauert, nicht zutrifft, wenn die Kranken sorgfältig gepflegt und behandelt werden. Wir sahen zahlreiche Kranke, bei denen das Leiden schon 10—20 Jahre gedauert hatte und voraussichtlich erst in einer Reihe von Jahren zum Tode führen wird.

Was die Behandlung der Leprakranken betrifft, so war dieselbe in den russischen Leprosorien fast rein abwartend und symptomatisch: gute Luft, mässige Beschäftigung, reichliche Ernährung und die Gewährung beträchtlicher Wärme in Bezug auf Kleidung und Wohnung war eigentlich alles, was den Kranken zuteil wurde. Namentlich die Wärme war für sie sehr wohlthuend, da sie beständig frösteln und ein beträchtliches Wärmebedürfnis haben. Mit grosser Sorgfalt werden die Wunden und Verletzungen behandelt; unter sorgfältiger Waschung und antiseptischen Verbänden heilen sie verhältnismässig schnell. Innerliche Arznei wurde nur wenig angewendet. Nur von einem Mittel hat man in Russland verhältnismässig gute Erfolge gesehen, nämlich von dem Balsamum Gurjuni, welches als Einreibung und in Tropfenform gegeben wird. Namentlich in Riga, aber auch in Dorpat und Krutija Rutschj findet es Anwendung, und zwar als Einreibung zu gleichen Teilen mit Lanolin, innerlich beginnend mit 5 Tropfen und steigend bis zu mehreren Grammen täglich. So sahen wir eine junge Frau, welche nach einer solchen Kur eine ganz ausserordentliche Besserung erfahren hatte, so dass das mit Knoten bedeckte Gesicht sich fast vollkommen gereinigt und seine zahlreichen wulstigen Falten verloren hatte. Allerdings war die Besserung nur vorübergehend gewesen, aber ein zweites und selbst ein drittes Mal zeigte das Mittel eine deutliche, wenn auch abermals vorübergehende Wirkung; und so teilt das Balsamum Gurjuni die Eigenschaft aller bisher bekannten, gegen die Lepra angewendeten Heilmittel, dass sein Einfluss nur vorübergehend und nicht imstande ist, das traurige Ende abzuwenden.

In Krutija Rutschj war in 2 Fällen das von dem spanischen Arzte Carasquilla empfohlene Lepraserum angewendet worden; der eine Kranke hatte darauf gar nicht, der andere einmal mit geringem Fieber reagiert. Ein Einfluss auf die Krankheit wurde nicht beobachtet; freilich konnte man auch noch nicht viel erwarten, da die angewendete Menge des Mittels eine sehr geringe gewesen war.

Indessen können wir, auch abgesehen von dieser Erfahrung, unseren Zweifel an der Wirksamkeit dieses Mittels nicht zurückhalten, da dessen Herstellung augenscheinlich von falschen Prämissen ausgeht. Die Behandlung der Tiere, von welchen das Serum genommen werden soll, mit den Absonderungen der Leprakranken giebt keine Gewähr dafür, dass man es dabei mit einer Wirkung des Lepragiftes zu thun und in infolgedessen in dem Lepraserum ein wirksames Antitoxin vor sich hat. Solange wir nicht in der Lage sind, die Leprabacillen zu züchten und also die zu immunisierenden Tiere mit dem reinen Gift der Leprabacillen behandeln zu können, so lange muss jeder Versuch der Gewinnung eines wirksamen Lepraserums als verfrüht erscheinen.

2) Es ist nun noch eine weitere Frage zu beantworten, nämlich diejenige, auf wessen Kosten die Aufnahme der Kranken in den Lepraheimen stattfinden soll. Zweifellos sind dazu in erster Linie die Kranken selbst verpflichtet. Nur im Unvermögensfalle hat der Ortsarmenverband einzutreten. In Orten, die sich eines gewissen Wohlstandes erfreuen, ist dies auch leicht durchführbar. Das Leprosorium der Stadt Riga erhebt, wie oben dargelegt, von besser gestellten Kranken ein Krankengeld von 1 Rbl., von ärmeren 40 K. und weniger. In den livländischen Leprosorien zahlen für die städtischen Kranken die betreffenden Kommunen, für ländliche die Landschaft für jeden Kranken monatlich 8 Rbl. In den kurländischen Leprosorien beträgt diese Summe monatlich 5 Rbl. Die Unterhaltungskosten, soweit dieselben dieses Krankengeld überschreiten, trägt in Riga die Stadt, in den livländischen Leprosorien die Ritterschaft, im Leprosorium Krutija Rutschj die Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra; im esthländischen Leprosorium Kuda wird kein Krankengeld erhoben, und findet also die Verpflegung der Kranken vollkommen unentgeltlich auf Kosten des Adels und der Landschaft statt.

In Norwegen werden die Kosten für die Verpflegung der Leprösen von diesen selbst, im Falle ihres Unvermögens vom Ortsarmenverband und in Fällen, wo die Aufnahme der Kranken ins Leprosorium auf Anordnung der Sanitätspolizei geschieht, von den Kommunen getragen.

Vom Standpunkt der Seuchenbekämpfung ist das in Esthland geübte Verfahren unzweifelhaft das zweckmässigste und wirksamste. Auch Robert Koch spricht sich entschieden für grundsätzlich freie Verpflegung der Leprösen aus. Wenn man bedenkt, dass die Leprösen Jahre hindurch krank sein können, ohne ihre Arbeitsfähigkeit ganz zu verlieren, so wird man es begreiflich finden, dass sie nur dann freiwillig in eine Anstalt gehen mögen, wenn sie dort unentgeltliche Aufnahme finden. Denn sie verlieren ja dadurch die

Möglichkeit des Verdienstes und sind um so übler daran, wenn sie noch für eine Familie zu sorgen haben. Dem Armenverband kann man aber gerechterweise nicht zumuten, die Sorge für noch nicht vollständig arbeitsunfähige Kranke zu übernehmen; er würde vielmehr erst dann einzutreten haben, wenn die Kranken durch ihr Leiden vollständig arbeits- und erwerbsunfähig geworden wären. Auch muss man billigerweise in Betracht ziehen, dass bei der oft Jahrzehnte lang dauernden Krankheit die durch den Unterhalt der Kranken erwachsende Last eine nicht geringfügige ist. Wie gezeigt, ist die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit der hauptsächlichste Grund dafür, dass wir dahin streben müssen, womöglich alle Kranken, jedenfalls aber diejenigen, welche man in ihrer eigenen Wohnung nicht sicher absondern kann, in ein Leprosorium aufzunehmen, und zwar schon dann, wenn sie noch arbeitsfähig sind. Gerade die arbeitsfähigen Leprösen müssen als besonders gefährlich angesehen werden, weil sie das Krankheitsgift bei ihrer freien Bewegung unter der Bevölkerung viel leichter verbreiten können, als arbeitsunfähige oder gar bettlägerige Kranke. Geschieht also die Absonderung der Kranken in erster Linie zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit, so ist sie eine sanitätspolizeiliche Massregel, welche nicht auf Kosten des Armenverbandes, sondern derjenigen Behörde zu geschehen hat, welcher die Kosten der Gesundheitspolizei zur Last fallen, und wenn diese hierzu nicht imstande ist, dürfte die Staatsregierung als die Verwalterin der Landespolizei einzutreten haben.

In Russland ist die Unterhaltung der Leprakranken, wie wir gesehen haben, bis vor kurzer Zeit vollständig Sache der Privatwohlthätigkeit gewesen, aber aus allen Lepravereinen hörten wir die Klage, dass es auf die Dauer schwierig und kaum möglich sei, die zur Erhaltung der Leprakranken erforderlichen Mittel durch freiwillige Beiträge von Privatpersonen zu beschaffen.

In Deutschland würde diese Schwierigkeit kaum geringer sein. Zwar ist hier die Zahl der Leprösen glücklicherweise noch gering und, abgesehen von 12 Fällen in Hamburg und je 1 in Berlin, Charlottenburg und Halle, auf den preussischen Kreis Memel beschränkt. Dieser Kreis aber ist wenig leistungsfähig. Mit Rücksicht auf die geringe Zahl der Leprösen, ferner auf die grosse Gefahr, welche eine weite Verbreitung der Krankheit für das ganze Volk in sich schliesst, und endlich darauf, dass die Kranken zum Eintritt in das Leprosorium nur zu bewegen sind, wenn ihre Verpflegung in denselben unentgeltlich stattfindet, sollten die laufenden Unterhaltungskosten des Leprosoriums, dessen Gründung im Kreise Memel beschlossen ist, in das Ordinarium des Staatshaushaltsetats eingestellt werden, die Erhebung eines Krankengeldes aber, wenn auch

nicht grundsätzlich, so doch stillschweigend vermieden oder auf die seltensten Fälle beschränkt werden.

Auf die Schilderung der Krankheitsformen der mehr als 240 Leprakranken, welche wir in den russischen Leprosorien unter der sachkundigen Führung der Herren Prof. von Petersen, Prof. Dehio und Dr. von Bergmann sowie der Aerzte Dr. Ludwig in Krutija Rutschj, Dr. Hunnius und Dr. von Rennenkampf in Kuda, Dr. Koppel in Nennal und Muhli, Dr. Kiwul in Wenden, Dr. von Reissner und Dr. Bergengrün in Riga eingehend untersucht haben, sind wir in dem vorliegenden Bericht absichtlich nicht eingegangen. Einmal war unsere Aufgabe eine hauptsächlich hygienische, nämlich die ganze Art der Leprabekämpfung und die Einrichtung der Leprosorien in Russland kennen zu lernen. Sodann aber glaubten wir in der wissenschaftlichen Verwertung des ausserordentlich lehrreichen Krankenmaterials unseren russischen Kollegen nicht vorgreifen zu sollen. Die im Oktober d. J. in Berlin stattfindende Leprakonferenz wird ihnen zweifellos Gelegenheit geben, aus dem reichen Schatz ihrer Beobachtungen und Erfahrungen interessante Mitteilungen zu machen.

Von Riga fuhren wir direkt nach Memel, um im Verein mit dem Herrn Landrat Cranz und Vertretern der städtischen Behörden einen Platz für das im Kreise Memel zu errichtende Lepraheim auszusuchen, für welches durch den preussischen Staatshaushaltsetat für das Jahr vom 1. April 1897/98 36 000 M. bereitgestellt worden sind. Die Anstalt wird unter Verwertung der Erfahrungen, welche wir in Russland haben machen dürfen, im Pavillonstile errichtet werden und aus zwei Krankenbaracken, einem Wirtschaftsgebäude und einem Desinfektionshause bestehen und auch mit den erforderlichen Einrichtungen zu wissenschaftlichen, insbesondere bakteriologischen Beobachtungen ausgestattet werden. Nach Fertigstellung der Anstalt, welche im Laufe des nächsten Jahres zu erwarten ist, werden voraussichtlich die jetzt in klinischen Instituten in Königsberg, Breslau und Halle und im Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin verstreuten und die noch in ihren Familien befindlichen Kranken in demselben versammelt werden. Damit wird hoffentlich ein Stillstand in der Lepraverbreitung in Preussen und eine Beruhigung der durch die Lepra geänstigten Gemüter eintreten.

Am Schluss unseres Berichts ist es uns eine angenehme Pflicht,

allen den hohen Behörden, Beamten und Aerzten, welche uns die Wege in Russland geebnet und die Erfüllung unserer Aufgabe erleichtert und zu einem wahrhaften Vergnügen gemacht, sowie allen denjenigen, welche uns eine liebenswürdige und wahrhaft weitherzige Gastfreundschaft erwiesen haben, auch an dieser Stelle unseren aufrichtigen und tiefgefühlten Dank auszusprechen. Wir werden an unseren trotz seiner Kürze an schönen und interessanten Eindrücken überreichen Aufenthalt in Russland stets mit den angenehmsten Gefühlen zurückdenken.
