

Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel.¹⁾

Von

Prof. Dr. R. Koch,

Geh. Med.-Rat, Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.

Infolge der Beunruhigung, welche in weiten Kreisen dadurch eingetreten war, daß man im Kreise Memel auf eine Reihe von Leprakranken aufmerksam geworden war und vereinzelte Fälle von Lepra auch an anderen Orten Preußens gefunden hatte, erschien es angezeigt, durch amtliche Erhebungen ein klares Bild über den gegenwärtigen Stand der Krankheit zu gewinnen.

Im Auftrage des Kultusministers bereiste ich daher im September 1896 den Kreis Memel, um die Ausdehnung der Lepra festzustellen und geeignete Mittel zur Abwehr dieser Krankheit anzugeben.

Die ersten Andeutungen vom Auftreten der Lepra im Kreise Memel lassen sich bis zum Jahre 1870 zurück verfolgen. Es ist nicht unmöglich, daß der eine oder der andere Fall auch etwas früher vorgekommen ist. Aber viel weiter als höchstens ein Jahrzehnt vor dieser Zeit läßt sich der Beginn nicht zurückdatieren, da die Lepra mit so offenkundigen, auch von Laien gar nicht zu verkennenden Symptomen verläuft, daß sie nicht lange Zeit unbemerkt bleiben kann. Aus diesem Grunde kann auch nicht an einen Zusammenhang der jetzigen Lepra mit derjenigen des Mittelalters, wie es für andere Länder, z. B. Norwegen, Schweden, Finnland, vielleicht auch die Ostseeprovinzen zutrifft, gedacht werden. In diesen Ländern ist die Lepra nachweislich seit jenen Zeiten niemals ganz verschwunden gewesen; sie hat sich immer von Zeit zu Zeit bemerklich gemacht und im Laufe dieses Jahrhunderts weiter mächtig zugenommen, nachdem die strenge Isolierung der Leprösen, wie sie noch im 16. bis ins 17. Jahrhundert hinein geübt wurde, allmählich in Vergessenheit geraten war.

Wenn die Lepra im Kreise Memel demnach nur neueren Ursprungs sein kann, so muß sie von irgend woher eingeschleppt sein. Hierzu bietet aber gerade Memel mehrfache Gelegenheit. Zur See hat Memel Beziehungen zu den Lepraländern Rußland, Schweden und Norwegen (vom September 1892 bis Ende August 1896 liefen in den Hafen von Memel ein: 59 russische, 161 schwedische und 154 norwegische Schiffe.)

Der Landverkehr mit dem benachbarten russischen Gouvernement Kowno und mit Kurland²⁾ ist ein recht lebhafter (im Jahre 1895 sind für die Einwohner des Kreises Memel gegen 36 000 Grenzkarten, welche die Erlaubnis zu einem achttägigen Aufenthalt jenseits der Grenze verschaffen, ausgegeben, und ungefähr in gleichen Dimensionen soll

¹⁾ Aus Klinisches Jahrbuch, 1898, Bd. VI. Verlag von Gustav Fischer, Jena.

²⁾ Nach Berichten der deutschen Konsuln kommt die Lepra im Gouvernement Kowno nur ganz vereinzelt vor, während sie in den Gouvernements Kurland, Livland und Esthland sehr häufig ist. In ganz Rußland sind über 800 Leprakranke amtlich bekanntgeworden, doch beträgt die Zahl der wirklich vorhandenen Leprösen nach einer Schätzung von Prof. Petersen in Petersburg annähernd 5000.

sich der Verkehr in umgekehrter Richtung bewegen). Die Einschleppung der Lepra nach Memel kann also auf dem Seewege von Norwegen, Schweden, Finnland, den russischen Ostseehäfen oder zu Lande von den russischen Grenzbezirken aus stattgefunden haben. Wenn man berücksichtigt, daß in der fraglichen Zeit die Lepra in Norwegen und Schweden im raschen Zurückgehen, in den benachbarten Ostseeprovinzen dagegen in erschreckender Weise im Zunehmen begriffen war, und daß der Landverkehr in dieser Beziehung viel mehr Berührungspunkte bot als der Seeverkehr, so kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, daß die Krankheit von Osten und Norden her über die russische Grenze in den Memeler Kreis eingedrungen ist.

Mit dieser Annahme stimmt auch die Verbreitung der Krankheit im Kreise vollkommen überein.

Die Stadt Memel selbst, welche doch in erster Linie bei einer etwaigen Einschleppung auf dem Seewege hätte betroffen werden müssen, ist bis jetzt vollkommen verschont geblieben. Dagegen hat sich die Lepra zuerst in der Nähe der russischen Grenze (Rookon, Jodicken, Dwielen) gezeigt und sich später vorzugsweise im Norden des Kreises (Patrajanen, Ramutten, Talutten, Pipirren, Karkelbeck, Illgauden) und in den Vororten der Stadt Memel (Mellmeraggen, Schmelz, Brommelsvitte, Sandwehr) eingenistet. Auch ist bis jetzt fast nur die litauische Landbevölkerung betroffen, welche durch den Marktverkehr und durch Schmuggel veranlaßt wird, auf russisches Gebiet hinüberzugehen und welche ebenso am leichtesten mit russischen Händlern, ländlichen Arbeitern und Bettlern in Berührung kommt¹⁾.

Die Zahl der bisher bekanntgewordenen Fälle von Lepra im Kreise Memel betrug 25. Außerdem waren mehrere Personen als verdächtig bezeichnet. Alle lebenden Personen habe ich bis auf zwei in der Klinik zu Breslau untergebrachte untersucht, über die Verstorbenen Erkundigungen eingezogen, die erreichbaren Angehörigen der lebenden und verstorbenen Leprösen ebenfalls untersucht und die Verdächtigen auf das Vorhandensein von Leprabazillen geprüft. Unter diesen letzteren befand sich eine Frau, bei welcher nur unsichere Andeutungen von leprösen Veränderungen im Gesicht, aber zwei kleine verdächtige Knoten am linken Vorderarm zu bemerken waren. In einem ausgeschnittenen Stückchen des Knotens konnten die Leprabazillen in großer Zahl nachgewiesen werden. Diese Frau, Marie L. in Schmelz, leidet also an Lepra, und da ihre vor 6 Jahren verstorbene Mutter, Marinke G., nach der Beschreibung der Angehörigen alle Symptome der tuberösen Lepra gezeigt hat, so ist auch diese in die Liste der Leprösen aufzunehmen.

Die Gesamtliste der Leprösen, welche hier beigelegt ist (siehe S. 673/74), umfaßt somit jetzt 27 Fälle.

Dieselben gehören bis auf zwei der tuberösen Form der Lepra an. Von den beiden übrig bleibenden sind bei einem in einem kleinen Hautknötchen Leprabazillen gefunden; er ist deswegen als gemischte Form zu bezeichnen, und es bleibt nur ein einziger Fall von rein anästhetischer Lepra, bei welchem nur Lähmung der Gefühlsnerven, Muskelschwund, weißliche Flecken auf der Haut, aber keine Knotenbildungen oder Infiltrationen der Haut bestehen.

Auch dieses starke Vorwiegen der tuberösen Form der Lepra spricht nach den in anderen Ländern gemachten Erfahrungen dafür, daß die Lepra in den Memeler Kreis frisch eingeschleppt ist. In Gegenden, wo die Lepra schon lange Zeit herrscht, pflegt die anästhetische Form einen weit größeren Prozentsatz auszumachen.

¹⁾ Auch in Rußland ist die Landbevölkerung viel mehr der Leprakrankheit ausgesetzt als die Stadtbevölkerung, vermutlich infolge der besseren hygienischen Verhältnisse, in welchen sich die letztere befindet.

Von den 27 Fällen ist nur etwa die Hälfte als eingeschleppt anzusehen. Möglicherweise bestehen aber auch unter diesen noch engere Beziehungen, welche sich jetzt nicht mehr nachweisen lassen, so daß die Zahl der ursprünglich in dem Kreise eingeschleppten Leprafälle vielleicht eine noch geringere ist. Einige von diesen Erst-Infizierten sind bis jetzt vereinzelt geblieben. An andere dagegen haben sich in der nächsten Umgebung sekundäre Infektionen angeschlossen. Dabei sind genau dieselben Erscheinungen aufgetreten, wie sie in Norwegen, Island und ganz besonders auch in den Ostseeprovinzen beobachtet sind. Die Ansteckung scheint nämlich nur unter ganz besonderen Bedingungen, wozu vor allem langdauerndes Zusammenleben in engen Räumen, Zusammenschlafen, vielleicht auch Benutzen von infizierten Kleidungsstücken gehört, zustande zu kommen. Auffallend oft wurde angegeben, daß die nacheinander Erkrankten zusammen in einem Bette geschlafen hatten. Andererseits scheinen aber auch einzelne Menschen vollkommen immun gegen Lepra zu sein. So hatte eine Frau zuerst ihren Mann, dann hintereinander 4 erwachsene Kinder an Lepra verloren, sie hatte sie alle gepflegt und war im Laufe von fast 20 Jahren fortwährend in innigste Berührung mit Leprösen gekommen. Trotzdem fand ich sie bei der Untersuchung vollkommen gesund. Ähnlich verhielt es sich mit einem Mann, der seit 12 Jahren Lepra in seiner Familie hat und jahrelang mit seiner leprösen Frau das Bett teilte.

Aus diesem Verhalten der Lepra folgt schon, daß die Übertragung in der Regel nur auf solche Personen erfolgt, die mit den Leprösen in engste Berührung kommen, d. h. innerhalb der Familie, weswegen von erfahrenen Leprakennern die Lepra geradezu als eine Familienkrankheit bezeichnet ist. So ist es auch hier der Fall gewesen. Die Ansteckungen haben nur zwischen Geschwistern, von Eltern auf Kinder und umgekehrt von Kindern auf Eltern stattgefunden. Nur in einem Falle scheint eine angeheiratete Verwandte, welche aber viel in der leprösen Familie verkehrte, in den Kreis der Infektion geraten zu sein.

Die V e r e r b u n g, welche nach dem Urteil der älteren Lepraforscher ausschließlich die Fortpflanzung der Lepra bedingen sollte, hat bei der Lepra im Kreise Memel, wenigstens so weit es sich bis jetzt übersehen läßt, gar keine Rolle gespielt. Es sind allerdings, wie bereits erwähnt wurde, in derselben Familie mehrere Fälle von Lepra vorgekommen, aber doch nur in einem Zusammenhange, welcher Vererbung ausgeschlossen erscheinen läßt. So erkrankten z. B. in einer Familie nacheinander eine Tochter von 7 Jahren, 4 Jahre später ein Sohn von 25 Jahren, noch später 2 jüngere Kinder; die Eltern sind vollkommen gesund, auch die Großeltern und sonstige Verwandte haben niemals Anzeichen von Lepra gehabt. In einem anderen Falle erkrankte zunächst eine Frau, dann deren Mutter und schließlich ihr Kind, welches der Liebling der leprösen Großmutter gewesen und von dieser immer ins Bett genommen worden war. Die anderen Kinder, welche mit der leprösen Mutter und Großmutter weniger in Berührung kamen, blieben gesund. In den Familien folgen die einzelnen Fälle fast immer in Zwischenräumen von 2—4 Jahren, so daß sie ganz regelmäßige Ketten bilden. Nun hat aber die Lepra ein Inkubationsstadium von 2—5 Jahren, woraus folgt, daß jene Ketten fortlaufende Ansteckungen sein müssen und nicht auf andere Weise entstanden sein können.

Es leben augenblicklich noch 3 Kinder, welche von leprösen Eltern abstammen, und, was besonders hervorzuheben ist, geboren sind, während die Krankheit bei dem Vater resp. der Mutter schon weit vorgeschritten war. Diese Kinder habe ich untersucht und vollkommen gesund gefunden. Das älteste von ihnen ist allerdings erst 4 Jahre alt und hat das Inkubationsstadium noch nicht überschritten, Es läßt sich also jetzt noch nicht mit Sicherheit behaupten, daß die Kinder auch ferner von der Lepra verschont bleiben werden.

Liste der Leprakranken im Kreise Memel.

Lfd. Nr.	Name, Stand	Wohnort	Erkrankte				Gesamt-dauer der Krank-heit Jahre	Bemerkungen
			im Alter von Jahren	im Jahre	starb im Jahre	ist jetzt alt		
1	Heinrich S. Arbeiter	Sandwehr	16	1879	1886	—	7	Nr. 1 und 2 sind Brüder. Großmutter mütterlicherseits, sowie Mutter und Schwester sind am Leben und gesund.
2	Karl S. Arbeiter	"	13	1877	1888	—	11	
3	? R. Wirt	Jodiken	?	1870	1879	—	9	Nr. 3 Vater von 4, 5 und 6. Hinterlassene Ehefrau, welche sich wieder verheiratet hat mit dem Bruder von Nr. 7. 2 Söhne von 27 und 20 Jahren, sowie 1 Enkelin, ein Kind von der Anna R. (cfr. Nr. 6), welches nach der Erkrankung derselben geboren wurde, sind gesund.
4	Unverehel. R.	"	15	1877	1884	—	7	
5	? Sohn R. ohne Beruf	"	23	1882	1889	—	7	
6	Anna R.	"	22	1890	1895	—	5	Ihr Bruder, der 55 Jahre alte Martin S., ist mit der Witwe von Nr. 3 verheiratet, sowie ein zweiter Bruder und eine Schwester, auch 1 Sohn, 4 Töchter und 2 Enkelkinder sind gesund.
7	? Frau K. Altsitzers-frau	Rooken	61	1886	1894	—	8	
8	Barbara M. Losfrau	Joneiken-Jörge, spät. Patrajahnen	41	1889	1895	—	6	Schwester von Nr. 9. 2 Brüder, 1 Schwester, 1 Sohn, 4 Töchter sind gesund.
9	Jürgen P. Landarbeiter	Talutten-Stanz	48	1885	1895	—	10	Bruder von Nr. 8. 2 Brüder, 1 Schwester, 2 Söhne, 2 Töchter sind gesund.
10	Emilie G. Witwe	Bommelsvitte	50	1886	1894	—	8	4 Töchter sind gesund.
11	Frau L. verw. gew. P. Losfrau	Schmelz	?	1885	1891	—	6	Mutter von Nr. 12. 1 Tochter aus erster Ehe, der zweite Ehemann, sowie 1 Sohn, 1 Tochter zweiter Ehe sind gesund.
12	Urta P. unverehel.	"	20	1892	1893	—	1?	Tochter von Nr. 11.
13	? Frau S.	Karkelbeck	?	1884	1887	—	3	Tochter von Nr. 14, Mutter von Nr. 25.
14	? Frau R.	"	?	1886	?	—	?	Mutter von Nr. 13, Großmutter von Nr. 25. In bezug auf die Angehörigen von Nr. 13 und 14 vgl. Nr. 25.
15	Jakob J. Wirtssohn	Dwielen	20	1886	1895	—	9	Nr. 15 und 16 sind Brüder. 4 Brüder, 4 Schwestern sind gesund.
16	Wilhelm J.	"	19	1888	—	27	8	
17	Johann S. Strecken-arbeiter	Papirren-Jacob	26	1890	—	32	6	Ehefrau, Mutter und 3 Halbgeschwister gesund, desgleichen ein Kind von 4 Jahren, welches geboren wurde, als der Vater bereits 2 Jahre erkrankt war.
18	Jürgen M. Fischer	Mellneraggen	25	1890	—	31	6	Nr. 18, 19, 20, 21 sind Geschwister. Eltern, 1 Bruder, 2 Schwestern sind gesund, desgl. Frau und Kind von Nr. 18. Das Kind ist 2 Jahre alt und wurde geboren, als der Vater bereits 4 Jahre lang krank war.
19	Kathrine M. unverehel.	"	7—8	1887	—	18	9	
20	Ilse M. unverehel.	"	6—7	1887—88	—	16	9	
21	Adam M.	"	3—4	1888	—	12	8	

Lfd. Nr.	Name, Stand	Wohnort	Erkrankte				Gesamtdauer der Krankheit Jahre	Bemerkungen
			im Alter von Jahren	im Jahre	starb im Jahre	ist jetzt alt		
22	Marie S. Eigentümersfrau	Ditthauen	33	1883	—	46	13	Ehemann und 2 Kinder gesund.
23	Kathrine P. Arbeiterwitwe	Schmelz	53	1886	—	63	10	1 Sohn, 3 Töchter gesund.
24	Ansas K. Altersrentner	Ilgauden-Mauserin, später Karkelbeck	76	1890	1896	—	6	1 Schwester ist gesund.
25	Trude S.	Karkelbeck	5	1888	—	13	8	Tochter von Nr. 13, Enkelin von Nr. 14. Vater sowie 2 rechte und 3 Stiefgeschwister sind gesund.
26	Marinke G., geb. P.	Schmelz	66	1885	1890	—	5	Mutter von Nr. 27.
27	Maria L., geb. G., verw. D.	"	53	1893	—	56	3	Tochter von Nr. 26. Ehemann, 3 Kinder erster Ehe und 1 Großkind sind gesund.

Gegen die Übertragung der Lepra durch Vererbung spricht aber schließlich noch in ganz entschiedener Weise das Alter der Erkrankten. Bei 9 Personen stellten sich die ersten deutlichen Erscheinungen der Lepra in einem Alter von mehr als 40 Jahren ein, darunter befanden sich 3, welche älter als 60 Jahre waren, und ein Mann erkrankte noch im Alter von 76 Jahren an Lepra. In diesen Fällen kann doch die Erbllichkeit sicher nicht in Frage kommen. Aber auch die am frühesten Erkrankten, Kinder von 4, 5 und 8 Jahren, können nicht durch Heredität beeinflusst sein, da gerade diese von noch lebenden, vollkommen gesunden Eltern abstammen, und in ihren Familien auch sonst nie etwas von Lepra bemerkt worden ist.

Da von einigen englischen Ärzten behauptet wird, daß die Lepra durch den G e n u ß v o n v e r d o r b e n e n F i s c h e n veranlaßt würde, so habe ich auch diese Theorie berücksichtigt, jedoch nichts gefunden, was derselben als Stütze dienen könnte. Unter den ergriffenen Familien befindet sich nur eine einzige, welche den Fischfang betreibt und vorwiegend von Fischen lebt. Alle übrigen genießen Fisch nur in geringem Maße. Wenn die Fischnahrung einen Einfluß ausübte, müßten unter der zahlreichen Fischerbevölkerung an den Ufern der Ostsee und des Haffs und namentlich unter den etwa 2500 Bewohnern der Nehrung, welche fast ausschließlich vom Fischfang leben, mehr Leprafälle vorgekommen sein.

Daß die Lepra eine unheilbare Krankheit ist, hat sich auch im Kreise Memel gezeigt. Eine Heilung ist bisher nicht vorgekommen, und der größte Teil der Erkrankten ist bereits seinen Leiden erlegen. Die D a u e r der Krankheit betrug übereinstimmend mit den bisherigen anderweitigen Erfahrungen über tuberöse Lepra 5–10 Jahre. Wenn der Tod früher eintrat, so geschah dieses infolge zufällig hinzugetretener anderer Krankheiten (in einem Falle Tod im Wochenbette, in einem anderen durch Erysipelas). Nur eine Kranke leidet bereits 13 Jahre an Lepra und befand sich bei der Untersuchung so rüstig, daß sie vermutlich noch einige Jahre zu leben hat.

Von den 27 Leprafällen haben bereits 17 tödlich geendet.

Es bleiben somit nur noch 10 Leprakranke: 1. Jürgen M., Nr. 18 der Liste, 2. Kathrine, M. Nr. 19, 3. Ilse M., Nr. 20, 4. Adam M., Nr. 21, 5. Johann S., Nr. 17, 6. Marie S., Nr. 22, 7. Kathrine P., Nr. 23, 8. Wilhelm J., Nr. 16, 9. Trude S., Nr. 25, 10. Marie L., Nr. 27. Von diesen sind 4 in auswärtigen Krankenhäusern untergebracht, nämlich: Jürgen M. und Johann S. in der dermatologischen Klinik zu Breslau, Wilhelm J. in der medizinischen Klinik zu Königsberg, Kathrine M. in der Krankenabteilung des Instituts für Infektionskrankheiten zu Berlin.

Trude S., welcher im Kreiskrankenhaus zu Memel der Unterschenkel amputiert werden mußte, und welche sich in einem recht elenden Zustande befindet, ist ins Kreiskrankenhaus wieder aufgenommen worden. Auch Marie S. würde, wenn sie sich dazu versteht, was allerdings noch fraglich ist, unentgeltliche Aufnahme im Kreiskrankenhaus finden können.

Über die in ihren Behausungen dann noch verbleibenden 4 Kranken ist noch folgendes zu bemerken:

Frau Kathrine P. in Schmelz ist schon seit 3 Jahren bettlägerig, sie ist sehr schwach, hat ausgedehnte Ulzerationen an beiden Beinen und leidet an Atembeschwerden, welche in beständiger Zunahme begriffen sind, so daß ihr Ableben in nicht zu ferner Zeit zu erwarten ist. Sie erklärt mit aller Bestimmtheit, daß sie in kein Krankenhaus gehen, sondern zu Hause sterben wolle. Sie lebt allein mit einer Tochter zusammen, welche die Mutter mit Hingebung und Aufopferung pflegt und ebenfalls von einer Überführung der kranken Mutter in ein Krankenhaus nichts wissen wollte. Die Tochter schläft schon seit Jahren mit der Mutter zusammen in einem Bette. Bis jetzt erscheint sie vollkommen gesund und gehört hoffentlich zu den lepra-immunen Menschen. Da keine anderen Menschen durch die Kranke gefährdet werden und die Tochter, wenn sie für die Krankheit empfänglich ist, längst infiziert sein muß, so würde es eine Grausamkeit sein, wenn die Kranke gegen ihren und der Tochter Willen behufs ihrer Isolierung in ein Krankenhaus geschafft werden sollte.

Frau Marie L. in Schmelz ist jetzt 56 Jahre alt. Sie wurde von ihrer leprösen Mutter infiziert und bemerkte die ersten Spuren der Krankheit vor 3 Jahren. Bis jetzt hat die Lepra bei ihr noch sehr geringe Fortschritte gemacht, so daß ihre Umgebung noch keine Ahnung von dem Bestehen der Krankheit hatte. Sie fühlt sich vollkommen gesund, versieht ihren Haushalt ebenso wie früher und wird sich schwerlich dazu verstehen, schon jetzt in eine Krankenanstalt zu gehen. Da sie bis jetzt nicht an Ulzerationen oder Auswurf leidet, auch in ihrem Nasensekret nicht mit Sicherheit Leprabazillen nachgewiesen werden konnten, so möchte ich sie vorläufig nicht als gefährlich für ihre Umgebung ansehen. Sollten sich aber bei ihr Heiserkeit, Ulzerationen der Schleimhäute oder Haut, Befund von Leprabazillen im Nasensekret einstellen, dann würde der Zeitpunkt gekommen sein, sie zum Eintritt in eine Krankenanstalt durch vernünftige Vorstellungen zu bewegen.

Es bleiben dann noch die beiden Geschwister Ilse und Adam M.¹⁾ in Mellneraggen, welche beide ebenfalls weder Ulzerationen noch bazillenhaltige Exkretionen haben und somit als ungefährlich gelten können. Beide helfen den Eltern im Haushalt und können so lange, bis sie pflegebedürftig geworden sind, ohne Bedenken bei den Eltern gelassen werden.

In bezug auf die Ansteckungsfähigkeit der Leprösen möchte ich hier die Bemerkung einschalten, daß man dieselbe jetzt wohl allgemein danach beurteilt, ob der Kranke Leprabazillen in seinen Absonderungen hat. Hierbei hat man fast ausschließlich an die eiterigen Absonderungen der leprösen Hautgeschwüre gedacht und die Schleimhautsekrete, wie Auswurf und Nasenschleim, nur ausnahmsweise berücksichtigt. Nach

¹⁾ Im Nasensekret von Adam M. sind inzwischen Leprabazillen gefunden worden, so daß der Knabe aus der Schule hat ausgeschlossen werden müssen.

meinen Beobachtungen finden sich aber außerordentlich häufig im Auswurf und Nasensekret der an tuberöser Lepra Erkrankten Leprabazillen. So habe ich dieselben z. B. in dem Nasensekret der Frau B. in Charlottenburg und des W. J. in der Königsberger Klinik gefunden, obwohl bei beiden Kranken noch keine leprösen Hautulzerationen bestehen, ferner in dem Nasensekret der Frau S., im Auswurf der Frau P. und der Kathrine M. Man wird die Leprabazillen in Fällen, wo Heiserkeit eingetreten ist, im Auswurf wohl nie vermissen, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß hier ähnliche Verhältnisse, wie bei der Tuberkulose, obwalten, und daß die Ansteckung zum großen Teile durch derartige bazillenhaltige Sekrete vermittelt wird.

Über die bisherige Entwicklung der Lepra im Kreise Memel gibt die nachstehende Übersicht Auskunft:

Jahr	Zahl der Erkrankungen	Jahr	Zahl der Erkrankungen
1870	1 (importiert)	1884	1 (importiert)
1871	—	1885	3 (importiert)
1872	—	1886	5 (davon 3 importiert)
1873	—	1887	2 (davon 1 importiert)
1874	—	1888	3
1875	—	1889	1
1876	—	1890	4 (davon 2 importiert)
1877	2 (davon 1 importiert)	1891	—
1878	—	1892	1
1879	1	1893	1
1880	—	1894	—
1881	—	1895	—
1882	1	1896	—
1883	1 (importiert)		

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, daß die Entstehung der meisten Fälle namentlich auch der importierten, in die Zeit von 1882 bis 1890 fällt. Unter Berücksichtigung des Inkubationsstadiums würde die Zeit der eigentlichen Infektion um etwa 5 Jahre zurück zu datieren sein und also auf die Jahre 1877 bis 1885 verlegt werden müssen. Einen Grund dafür, daß gerade in diesem Zeitabschnitt eine solche Häufung der Lepra-Infektionen stattgefunden hat, habe ich mit Sicherheit nicht finden können. Ich kann nur die Vermutung aussprechen, daß diese Erscheinung durch das starke Anwachsen der Lepra auf benachbartem russischen Gebiet, wie es wenigstens für Kurland nachgewiesen ist, und durch den in jener Zeit noch sehr lebhaften Grenzverkehr bedingt ist. In den letzten 10 Jahren hat der Verkehr durch strengere Überwachung eine wesentliche Einschränkung erfahren, und damit mag der Nachlaß der Lepra in dieser Zeit zusammenhängen. Auf jeden Fall ist es eine erfreuliche Tatsache, daß nur noch 2 frische und seit dem Jahre 1890 überhaupt keine importierten Fälle mehr vorgekommen sind.

Da die Krankheit, wenigstens vorläufig, eine Pause zu machen scheint und da die vorhandenen Kranken, wie oben berichtet wurde, so untergebracht sind, daß sie für ihre Umgebung möglichst ungefährlich sind, so liegt ein unmittelbarer Grund zur Beruhigung, wie dieselbe in den Publikationen der Tagespresse zum Ausdruck gekommen ist, nicht vor.

Gleichwohl würde es unrichtig sein, die Lage als eine ganz ungefährliche zu bezeichnen. Denn es ist wohl kaum anzunehmen, daß der Import von Leprafällen aus Rußland schon vollständig aufgehört hat. Ich halte es sogar für nicht ausgeschlossen, daß eine Periode stärkerer Zunahme der Lepra, wie vor 10 Jahren, sich von neuem ereignen kann; auch ist es wohl möglich, daß noch weitere Grenzkreise von Rußland her mit Lepra infiziert werden. Es wird das alles in erster Linie von dem Verhalten der

Lepra in den russischen Grenzprovinzen und von dem mehr oder weniger lebhaften Grenzverkehr abhängen.

Das ganze bisherige Verhalten der Lepra im Kreise Memel, ihre Herkunft, die Möglichkeit ihrer weiteren Ausbreitung auf weitere Landesteile weisen nun mit Entschiedenheit darauf hin, daß es sich hier nicht um einen eng begrenzten Krankheitsherd handelt, der im Kreise Memel entstanden ist und nur für diesen Kreis in Betracht kommt. Es liegt hier vielmehr eine Gefahr vor, welche, wenn nichts dagegen geschehen würde, weitere Landesteile, und in ihren letzten Konsequenzen sogar den Gesamtstaat bedroht. Deswegen erscheint es auch wohl gerechtfertigt, daß die aus der Bekämpfung der Lepra erwachsenden Kosten nicht vom Kreise Memel getragen, sondern vom Staate übernommen werden.

In bezug auf die zu ergreifenden M a ß r e g e l n selbst würde ich es nicht für richtig halten, ohne jede Berücksichtigung der in anderen Ländern gemachten Erfahrungen vorzugehen. Da nun die größten Erfolge in der Bekämpfung der Lepra nach dem Urteil aller Leprakenner in Norwegen erzielt sind, so empfiehlt es sich, die dortigen Einrichtungen, soweit als angängig, zum Vorbilde zu nehmen.

Im wesentlichen bestehen die norwegischen Maßregeln darin, daß L e p r o s o r i e n errichtet wurden, in welche die Leprakranken u n e n t g e l t l i c h und o h n e Z w a n g aufgenommen werden. Nur insofern wird eine Art von Zwang auf die Leprakranken ausgeübt, als solchen, welche aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden, diese Unterstützung nur unter der Bedingung gewährt wird, daß sie ihren Aufenthalt im Leprosorium nehmen. Kranke, welche imstande sind, in ihrer Behausung sich in bezug auf den Wohnraum und namentlich auf die Schlafstelle zu isolieren, unterliegen überhaupt keiner Beschränkung. Infolgedessen ist in Norwegen immer nur ein Teil der Leprösen in besonderen Anstalten untergebracht gewesen, und doch genügte diese anscheinend so unvollkommene Maßregel, um einen schnellen Rückgang der Lepra zu bewirken. Offenbar wurde dieser Erfolg dadurch erzielt, daß gerade die gefährlichsten Leprakranken, welche bettelnd von einem Gehöf zum andern ziehen, oder als Ortsarme von den Gemeinden gegen Entgelt in Pflege gegeben werden und den Keim der Ansteckung überallhin verschleppen, unschädlich gemacht wurden.

Die Angaben über die Zahlen der in Leprosorien untergebrachten Kranken und über die Abnahme der Lepra in Norwegen sind auch für unsere Verhältnisse so instruktiv, daß ich nicht unterlassen möchte, dieselben, wenn auch nur auszugsweise, hier wiederzugeben:

Jahr	Zahl der Leprösen		Gesamtzahl	Neue Fälle
	in Anstalten	außerhalb der Anstalten		
1856	235	2598	2833	238
1860	539	2218	2757	219
1865	772	1910	2682	201
1870	764	1762	2526	187
1875	623	1499	2122	134
1880	617	1178	1795	72
1885	522	855	1377	71
1886	522	748	1270	48
1887	514	704	1218	47
1888	524	631	1156	27
1889	530	551	1081	27
1890	507	447	954	10

An dieser Tabelle ist besonders bemerkenswert, daß die Anzahl der in den Anstalten befindlichen Leprösen eine verhältnismäßig so niedrige ist. Im Jahre 1860 war nur der vierte Teil der Kranken isoliert; dies Verhältnis wuchs allmählich an, erreichte aber erst im Jahre 1889 etwa die Hälfte. Trotzdem nahm die Zahl der neu entstandenen Fälle schnell ab, ganz besonders in den letzten Jahren, so daß im Jahre 1890 nur noch 10 frische Fälle gemeldet sind. Wenn die Abnahme der Lepra in gleichem Maße fortschreitet, muß sie in 15 bis 20 Jahren verschwunden sein.

Im allgemeinen sind die in Norwegen durchgeführten Maßregeln auch im Memeler Kreise bereits zur Anwendung gekommen.

Man hat die vorhandenen Leprösen aufgesucht, und es ist dies von so vielen Seiten, von den Medizinalbeamten des Kreises, von Zivilärzten, welche ein wissenschaftliches Interesse daran hatten, und zwar mit solchem Eifer geschehen, daß höchstens ganz vereinzelte Fälle noch unerkannt oder versteckt sein können, die aber bei der gesteigerten Aufmerksamkeit und bei der größeren Übung, die man sich im Aufsuchen allmählich erworben hat, nicht lange ungemeldet bleiben werden. In dieser Richtung noch weiter zu gehen und, wie vorgeschlagen ist, die ganze Einwohnerschaft des Kreises von Ärzten nach Leprafällen durchsuchen zu lassen, halte ich nicht für zweckmäßig. Im günstigsten Falle wird man mit einem sehr großen Aufwand von Zeit und Arbeit noch einige wenige Fälle finden, die auch sonst über kurz oder lang ans Tageslicht gekommen wären. Da aber frische Einschleppungen von Rußland her vorkommen können und Fälle, die sich im Inkubationsstadium befinden und als solche nicht zu erkennen sind, erst nach der Durchmusterung zum Vorschein kommen werden, so müßte die ganze Maßregel etwa alljährlich wiederholt werden, um von durchgreifendem Nutzen zu sein. In Norwegen ist man auch ohne dieselbe ausgekommen. Dasselbe gilt auch von dem Vorschlage, alle vorhandenen Leprösen zwangsweise in einer Anstalt unterzubringen und zu isolieren. Auch diese Maßregel würde den in Norwegen befolgten Grundsätzen nicht entsprechen. Man ist dort ohne Anwendung von Gewalt ausgekommen, und so wird man auch bei uns, wenigstens vorläufig, dasselbe versuchen müssen; ganz abgesehen davon, daß zurzeit keine gesetzliche Unterlage besteht, auf Grund deren Lepröse zwangsweise isoliert werden könnten. Eine solche müßte erst geschaffen werden¹⁾.

Auch in dieser Beziehung ist, wie aus dem, was über die Unterbringung der Leprösen in Krankenanstalten berichtet wurde, zu ersehen, das Notwendigste bereits geschehen. Nur wird sich die jetzt zur Anwendung gekommene Art und Weise, wie die Kranken untergebracht sind, nämlich in Kliniken, auf die Dauer nicht durchführen lassen. Die Kliniken können Leprakranke zu Lehr- und Forschungszwecken wohl einige Zeit beherbergen, aber doch nicht, wie es bei der langen Dauer der Krankheit erforderlich ist, jahrelang behalten. Es bleibt deswegen nur der eine Ausweg übrig, nämlich ein Leprosorium, ein Lepraheim zu begründen, was übrigens in der richtigen Erkenntnis der Notwendigkeit einer solchen Anstalt bereits in Aussicht genommen ist. Zuerst dachte man an ein Leprosorium in Königsberg im Anschluß an die medizinische Klinik, später sollte die Anstalt in Prökuls, einem Orte, im südlichen Teile des Kreises Memel belegen, errichtet werden. Gegen beide Projekte sind in baulicher Beziehung Bedenken geltend gemacht, gegen Königsberg auch die weite Entfernung vom Wohnort der Kranken. Inzwischen ist ein neuer Vorschlag gemacht, welcher in jeder Beziehung so empfehlenswert zu sein scheint, daß die beiden früheren Vorschläge vielleicht unberücksichtigt bleiben können.

¹⁾ Nach § 16 des Regulativs vom 8. August 1835 können übrigens schon jetzt Kranke mit ansteckenden Krankheiten, zu denen unzweifelhaft auch Lepra gehört, in ein Krankenhaus gebracht werden, wenn ihre sichere Isolierung im eigenen Hause nicht möglich ist.

Der Vorschlag geht dahin, das Leprosorium auf der Nordspitze der Nehrung in der Nähe der dort belegenen Quarantänestation zu errichten. Die dafür in Aussicht genomme Stelle ist von der Stadt Memel vermittle der Fähre leicht zu erreichen und doch einigermäßen isoliert. Durch die Dünen ist sie vor den vorherrschenden Winden geschützt, teilweise von heranwachsendem Kiefernwald umgeben und hat die Aussicht auf das Haff und die gegenüberliegende Stadt. Die Insassen der Anstalt würden sich deswegen niemals so beengt und abgeschlossen fühlen, wie dies an einem landeinwärts gelegenen, mit hoher Umzäunung versehenen Orte der Fall sein würde. Da die Rayonbeschränkungen für die unmittelbar angrenzende Fortifikation aufgehoben sind, und von seiten der Dünen- und Hafenubau-Verwaltung keine Bedenken bei Gelegenheit einer Besichtigung des Platzes geäußert wurden, so stehen auch in dieser Beziehung keine Hindernisse entgegen. Die Lage ist eine sehr gesunde, und gutes Trinkwasser wird in diesem Teile der Nehrung in einer Tiefe von 2 bis 3 m gefunden¹⁾.

Das Terrain steht in der Verwaltung des Arbeitsministeriums. Wenn für die Anstalt ein Grundstück von etwa 2 Morgen Größe bestimmt wird, um auch etwas Gartenland zur Beschäftigung der Leprösen zu haben, dann würde der Wert des Grund und Bodens etwa 1250 M. betragen. Die Anstalt selbst wird mit Rücksicht auf die Ansteckungsfähigkeit der Lepra in mehrere Gebäude zu zerlegen sein, nämlich ein Wirtschafts- und Wohnhaus für eine Krankenschwester und deren Hilfspersonal und eine oder besser zwei Krankenbaracken, getrennt für Männer und Frauen. Jede Baracke ist für 6 Betten einzurichten, so daß die Anstalt durchschnittlich 10 Kranke beherbergen kann, was zunächst vollkommen ausreichend sein dürfte.

Die Kosten einer solchen Anstalt stellen sich wegen des Wassertransports der Materialien etwas höher als für einen Bau auf dem gegenüberliegenden Festlande. Sie belaufen sich für das Wirtschaftsgebäude auf 10 000 M., für jede der beiden Baracken auf 9000 M. Die Kosten für Brunnen, Einfriedigung, Holzschuppen für Brennmaterialien usw. sind dabei einbegriffen.

Die innere Einrichtung wird mit etwa 10 000 M. zu beschaffen sein, und die Betriebskosten für die Anstalt werden sich bei einem Durchschnittsbestand von 10 Kranken auf 10—12 000 M. belaufen, wobei ich nochmals betonen möchte, daß nur, wenn die Kranken ganz kostenfrei verpflegt werden, darauf zu rechnen ist, daß sie in die Anstalt gehen.

Auf einen Punkt, welcher ebenfalls zugunsten des in Vorschlag gebrachten Platzes spricht, möchte ich noch aufmerksam machen.

Voraussichtlich wird die Anstalt nur eine Reihe von Jahren als Leprosorium zu dienen haben. Sie würde dann, nachdem die Lepra verschwunden ist, wegen ihrer Lage am Seestrande sich in vortrefflicher Weise zu einem Seehospiz eignen, während an anderer Stelle, z. B. in Prökuls, später kaum eine geeignete Verwendung zu finden sein dürfte.

Von ferneren Maßregeln zur Bekämpfung der Lepra, welche bereits zur Anwendung gekommen sind, sind zu erwähnen die Anzeigepflicht²⁾ für Ärzte, Geistliche, Lehrer usw., die Aufforderung an die Militärärzte, auf Lepröse bei der Musterung zu achten, Belehrungen und Warnungen, welche durch das Kreisblatt veröffentlicht sind.

¹⁾ Da dicht neben dieser Stelle ein im Aufblühen begriffenes kleines Seebad liegt, das den Einwohnern von Memel als Sommerfrische dient, so hat die Stadt Memel gegen die Anlage des Leprosoriums an dieser Stelle Einspruch erhoben. Die Wahl des Platzes für das Lepraheim bedarf daher erneuter Erwägungen.

²⁾ Die Anzeigepflicht ist inzwischen, da auch an anderen Orten (Berlin, Charlottenburg, Halle a. S.) vereinzelte Fälle von Lepra zur Kenntnis der Behörde gelangt sind, auf den ganzen Umfang der preußischen Monarchie ausgedehnt worden.

Zur Ergänzung dieser an sich sehr zweckmäßigen Maßnahmen möchte ich indessen noch folgendes in Vorschlag bringen:

Soweit ich in Erfahrung bringen konnte, sind bisher in keinem Falle, wenn ein Lepröser gestorben ist, seine Kleider, Betten und sonstigen Effekten, welche die Ansteckung übertragen können, desinfiziert worden. Derartige Gegenstände sind immer von den Angehörigen oder von den Personen, welche den Kranken gepflegt hatten, wieder in Gebrauch genommen. Es scheint mir das eine bedenkliche Unterlassung zu sein, und ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß in einzelnen Fällen die Ansteckung auf diesem Wege stattgefunden hat. In Zukunft sollte streng darauf gehalten werden, daß, wenn ein Lepröser in seiner Behausung stirbt, oder wenn er in die Krankenanstalt aufgenommen wird, seine Betten und Kleider entweder desinfiziert oder, was in den meisten Fällen wohl das Beste sein wird, gegen eine angemessene Entschädigung vernichtet werden.

Bisher hat eine gelegentliche Revision der Angehörigen von Leprösen stattgefunden. Dies scheint mir nicht ausreichend zu sein. Es müßten in Zukunft alle Personen, welche mit den lebenden und auch mit den verstorbenen Leprösen in engere Berührung gekommen sind oder mit ihnen längere Zeit zusammen gelebt haben, halbjährlich durch den Physikus des Kreises untersucht werden und zwar so lange, bis die Inkubationsfrist, d. i. 5 Jahre, abgelaufen ist.

Wenn nach diesen Grundsätzen verfahren wäre, dann hätten die beiden von Dr. Blaschko in der Familie M. aufgefundenen Fälle, auf deren Nachweis er, und mit Recht, einen so großen Wert legt, schon längst entdeckt sein müssen.

Die Durchführung und Überwachung der Maßregeln muß naturgemäß dem Physikus des Kreises Memel zufallen. Derselbe hat sich dieser Aufgabe mit großem Eifer unterzogen. Aber es fehlt ihm, wie allen Ärzten, welche nicht die Gelegenheit hatten, viele Leprakranke zu sehen und besondere Studien über Lepra anzustellen, an der nötigen Erfahrung über diese Krankheit. Um ihm diese zu verschaffen, würde es sich empfehlen, ihn eine Studienreise zur Besichtigung der Leprosorien in den Ostseeprovinzen machen zu lassen, wo gegen 6 derartige Anstalten mit mehreren Hundert Kranken in letzter Zeit in Funktion getreten sind. Auch würde es sehr erwünscht sein, dem Physikus die Gelegenheit zu etwa 2 Wochen lang dauernden bakteriologischen Studien über Lepra und verwandte Dinge im Institut für Infektionskrankheiten zu geben. Mit derartig erweiterten Kenntnissen ausgerüstet, wird derselbe, wie ich glaube, seiner Aufgabe durchaus gewachsen sein¹⁾.

Schließlich möchte ich noch empfehlen, daß in ähnlicher Weise, wie es für Kurland, Livland und Esthland durch den Konsul in Riga geschehen ist, auch über das Gouvernement Kowno durch das Konsulat oder auf sonstigem geeigneten Wege Erkundigungen in bezug auf die Lepraverhältnisse eingezogen werden. Überhaupt würde eine fortlaufende Kenntnis über den Stand der Lepra in Rußland für uns von großem Nutzen sein, um danach beurteilen zu können, wo und in welchem Umfange noch weitere Einschleppungsgefahr in den Grenzbezirken besteht.

Für den Kreisphysikus des dem Memeler Kreis benachbarten Kreises Heidekrug dürfte es jetzt schon zweckmäßig sein, wenn er über die Lepra durch Besichtigung der Leprösen im Memeler Kreis und durch Kenntnisnahme der getroffenen Maßregeln und deren Ausführung in der Praxis sich auf alle Fälle zu informieren veranlaßt wird.

¹⁾ Herr Kreisphysikus Dr. Urbanowicz hat inzwischen einen dreiwöchentlichen bakteriologischen Kursus im Institut für Infektionskrankheiten durchgemacht. Auch die Reise nach Rußland ist ihm bewilligt worden.