

# Wiener klinische Wochenschrift

unter ständiger Mitwirkung der Herren Professoren Drs.

G. Braun, O. Chisari, Rudolf Chrobak, V. R. v. Ebner, S. Exner, E. Finger, M. Gruber, A. Kolisko, H. Meyer, K. v. Noorden, H. Obersteiner, R. Paltauf, Adam Politzer, G. Riehl, Arthur Schattenfroh, F. Schauta, J. Schnabel, C. Toldt, A. v. Vogl, J. v. Wagner, Emil Zuckerkandl.

Begründet von weil. Hofrat Prof. H. v. Bamberger.

Herausgegeben von

Anton Freih. v. Eiselsberg, Theodor Escherich, Ernst Fuohs, Julius Hohenegg, Ernst Ludwig, Edmund v. Neusser, L. R. v. Schrötter und Anton Weichselbaum.

Organ der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Redigiert von Prof. Dr. Alexander Fraenkel.

Verlag von Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, VIII/1, Wickenburggasse 13.  
Telephon Nr. 17.618.

## Abonnementspreis

Jährlich 20 K = 20 Mark.  
Abonnements- und Insertions-Aufträge für das In- und Ausland werden von allen Buchhandlungen und Postämtern, sowie auch von der Verlags-Handlung übernommen. — Abonnements deren Abbestellung nicht erfolgt ist, gelten als erneuert.

## INNEHALT

werden mit 60 h = 50 Pf. pro zweigespaltenen Nonpareille-Zeile berechnet. Größere Aufträge nach Uebereinkommen.

XX. Jahrgang.

Wien, 7. November 1907.

Nr. 45.

## INHALT:

1. Originalartikel: 1. Aus dem staatlichen serotherapeutischen Institut in Wien. (Vorstand: Prof. R. Paltauf.) Ist die Ophthalmoreaktion nach Chantemesse zu diagnostischen Zwecken bei Typhus verwertbar? Von Prof. Dr. Kraus, Stabsarzt Doktor Lusenberger und Reg.-Arzt Dr. Ruß.
2. Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien. (Vorstand: Hofrat Weichselbaum.) Zur Frage der Graviditäts-hypertrichose. Von Privatdozent Dr. Josef Halban.
3. Aus der Prosektur der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn. Zur Kasuistik der Nierendefekte und Mißbildungen des Urogenitalapparates. Von Prosektor Privatdozent Dr. Carl Sternberg.
4. Aus der I. chirurg. Klinik. (Vorstand: Prof. v. Eiselsberg.) Wachstum und Wachstumstillstand gutartiger und bösartiger Geschwülste. Von Dr. Franz Orthner, Operationszögling der Klinik.
5. Aus der I. mediz. Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien. (Vorstand: Prof. Dr. Maximilian Sternberg.) Ueber einige neue Quellen der gewöhnlichen Bleivergiftung in Wien. Von Dr. Ernst Großmann, Abteilungsassistenten.
6. Aus der chirurg. Abteilung des Spitäles der Budapester Poliklinik. (Chefarzt: Univ.-Dozent Dr. Géza v. Illyés.) Ueber Rückenmarksanästhesie. Von Sekundararzt Dr. Alexius Remónár.
7. Die Einführung der Impfung in Wien. Historische Skizze von Prof. Dr. Max Neuburger.
8. Die Krankheiten der Eskimos in Westgrönland. Von Doktor Rudolf Trahitsch.
9. Anton Kerner von Marilaun als Mediziner in Wien. Von Doktor phil. E. M. Kronfeld.
10. Referate: Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Atlas der klinischen Mikroskopie des Blutes. Von Privatdozent Dr. E. Meyer und Prof. Dr. H. Rieder. Maladies des artères et de l'aorte. Von H. Roger, A. Gouget, E. Boinet. Le hyperplasie, le inflammazioni croniche ed i tumori primitivi delle ghiandole linfatiche. Von Dr. Aldo Cornezzzi. Ref.: C. Sternberg. — Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und praktische Aerzte. Von Dr. Ernst Finger. Ref.: Spiegler. — Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten für praktische Aerzte. Von Dr. Reinhold Ledermann. Ref.: Fasal. — Handbuch der praktischen Chirurgie. Von E. v. Bergmann und P. v. Bruns. Ref.: Alex. Fraenkel.
11. Aus verschiedenen Zeitschriften.
12. Vermischte Nachrichten.
13. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften und Kongreßberichte.

Aus dem staatlichen serotherapeutischen Institut in Wien. (Vorstand: Prof. R. Paltauf.)

## Ist die Ophthalmoreaktion nach Chantemesse zu diagnostischen Zwecken bei Typhus verwertbar?

Von Prof. Dr. Kraus, Stabsarzt Dr. Lusenberger und Reg.-Arzt Dr. Ruß.

In der Sitzung der Académie médecine vom 23. Juli 1907 hat Chantemesse mitgeteilt, daß es ihm gelungen sei mittels konjunktivaler Instillation von Typhustoxinen, an Typhus erkrankten Menschen Reaktionen zu beobachten, welche es ermöglichen dürften, diagnostische Schlüsse auf die Krankheit selbst zu machen. Diese Methode der Ophthalmodiagnose, wie sie Chantemesse nennt, ist von Wolff und Calmette zuerst für Tuberkulose angegeben. Auch Chantemesse fällt sowie Calmette das Tuberkulin, das lösliche Typhustoxin mit absolutem Alkohol und erhält ein Pulver, von dem er 0.00002 g in einem Tropfen Wasser aufgelöst, den Versuchspersonen in das untere Augenlid einträufelt. Bei Gesunden soll die auftretende Konjunktivitis in vier bis fünf Stunden abgelaufen sein. Bei Typhuskranken erfolgt in der sechsten bis zwölften Stunde starke Rötung, Schwellung und Tränenfluß; Temperatur und Allgemeinbefinden werden nicht beeinflusst.\*

\* In seiner neuesten Publikation (Deutsche med. Wochenschrift, Nr. 89) gibt Chantemesse an, daß die Kontrollversuche bei anderweitig erkrankten Menschen negativ ausfielen, nur die Typhuskranken zeigten Reaktionen, die 24 Stunden und länger noch angedauert haben sollen.

Die im Sommer in Adelsberg (Krain) aufgetretene Typhusepidemie hat eine willkommene Gelegenheit geboten, der seit längerer Zeit im Laboratorium studierten Frage der Typhustoxine und antitoxine (Kraus und v. Steinitzer), aus welcher eine antitoxische Therapie des Typhus hervorzugehen schien, auch bei der natürlichen Erkrankung näher zu treten. Durch das besondere Entgegenkommen des Herrn Generaloberstabsarztes Dr. R. v. Uriel wurde die Möglichkeit geboten, im Garnisonsspitale Nr. 8 in Laibach diese serotherapeutischen Versuche anzustellen. Ueber die Resultate der therapeutischen Versuche wird der eine von uns (Kraus), in Gemeinschaft mit Reg.-Arzt Dr. Haager, berichten. Hier sollen unsere Beobachtungen über die konjunktivale Reaktion nach Chantemesse bei Typhus mitgeteilt werden.

Vorher sei noch kurz bemerkt, daß die Nachprüfung der Chantemesse'schen Angaben im allgemeinen auf Schwierigkeiten stoßen wird, da die Wirksamkeit der gewonnenen Präparate von der toxischen Natur der Bazillen und von den verschiedenen starken Toxinen abhängig sein wird. Unsere Erfahrung geht dahin, daß, wie bei anderen Bakterien auch, die Typhusbazillen verschiedenwertige Toxine produzieren. Es müßte sich also in Hinkunft darum handeln, wenn die Resultate der verschiedenen Autoren verglichen werden sollten, ein ausgewertetes Testgift von einer bestimmten Stärke als zu diesen Versuchen geeignet anzugeben.

Wir haben zu unseren Versuchen Stämme benützt, welche Toxine für Kaninchen liefern, von denen 1 bis 2 cm<sup>3</sup> intravenös injiziert, die Tiere innerhalb sechs bis acht

Schädlichkeit, bzw. Nutzlosigkeit der Vakzination breit-spürig darlegte. Seine Hauptwürfe waren, daß die Vakzine nicht für die ganze Lebenszeit vor den Blattern schütze und daß ihr ein Heer von Uebeln (z. B. Konvulsionen, Ausschläge, Atrophie, Skrofulose, Zahnkaries) nachfolge; guten Willen zeigte dieser Gegner wenigstens darin, daß er für das Auftreten „der hitzigen Bräune und der hitzigen Hirnwassersucht“ die Vakzine nicht verantwortlich machen wollte. Ganz vergaß er eben doch nicht, daß er Arzt war, im Gegensatz zu manchem seiner würdigen Nachfahren von heute! Und sonderbar genug mutet es an, wenn Gölis am Schlusse seiner Anklageschrift sogar Vorschläge für die modifizierte Ausführung der Impfung und deren Regelung durch eine Kommission macht. Die medizinische Fakultät, welcher das Pamphlet zur Begutachtung zugewiesen wurde, hatte in der Beantwortung leichtes Spiel, sie brauchte sich nur innerhalb der Erfahrung und der wissenschaftlichen Beobachtung zu halten, um das Machwerk energisch widerlegen zu können. Die Beschwerdeschrift des Dr. Gölis und die durch die Fakultät Punkt für Punkt erteilte Antwort (Mediz. Jahrbücher, I, 3. Stück, Seite 81 bis 159) ist in Anbetracht des heutigen Impfstreites wieder von Interesse geworden, weil man deutlich aus der Lektüre ersehen kann, wie arm die modernen Impfgegner an originellen Ideen sind.

Wie weit sich die Impfgegner in ihren absurden Ausfällen verstiegen, erhellt am besten aus dem Vorwurfe, die damals gerade herrschende Scharlachepidemie sei eine Folge der Impfung. Bezüglich ihrer Angabe, man beobachte seit Einführung der Vakzination mehr Kinderkrankheiten als früher, bemerkte Bremser, es erkläre sich dies ungezwungen aus der Tatsache, daß vorher eben eine viel größere Zahl von Kindern in dem frühesten Lebensalter an Blattern zugrunde ging.<sup>15)</sup>

Die Behörden schenkten glücklicherweise der Pseudowissenschaft der Impfgegner kein Gehör. Im Gegenteil, man erneuerte und verschärfte die früheren Erlässe! In dem Zirkular der k. k. Landesregierung im Erzherzogtume Oesterreich unter der Enns, vom 24. März 1812, heißt es unter anderem: „Acht Wochen nach der Kundmachung dieser Anordnung wird ein landesfürstlicher Beamter mit einem Impfarzte von Haus zu Haus, von Wohnung zu Wohnung sich begeben, um jenen Individuen, welche weder geblattet haben, noch vakzinert sind, die Kuhpocken unentgeltlich zu impfen. Die Familienhäupter, welche die Vakzination verweigern, werden samt den Individuen, die der Impfung bedürfen, zu Protokoll genommen und das Verzeichnis wird der Hofstelle eingesendet werden. . . Acht Wochen nach der Kundmachung dieser Verordnung, werden die Eltern und die Vormünder eines jeden Individuums, welches an den natürlichen Blattern starb oder durch dieselben verkrüppelt wurde und von dem die überstandene Vakzination nicht nachgewiesen werden kann, mit Namen, Stand und Wohnung in der Zeitung der Provinz bekannt gemacht, als vom Vorurteile geblendete Menschen, welche ihre Angehörigen lieber in der schmerzvollen Krankheit der Blattern zugrunde gehen, oder verkrüppeln lassen, als sie mittels eines so leichten und sicheren, von Gott und der Staatsverwaltung ihnen angebotenen Mittels, der Kuhpockenimpfung, am Leben erhalten wollen.“ (Mediz. Jahrbücher, I, 4. Stück, S. 46 und 47.)

Wie diese lobenswerten Verordnungen in praxi ausgeführt wurden, wissen wir nicht bestimmt, daß sie aber gefruchtet haben, beweist der Vergleich der Tabellen der Jahre 1811 und 1812.<sup>16)</sup>

Im Jahre 1811 wurden in Wien vakzinert 3091 und starben an Blattern 637.

Im Jahre 1812 wurden in Wien vakzinert 6191 und starben an Blattern 148.

<sup>15)</sup> Medizinische Parömien (Wien 1806), S. 285.

<sup>16)</sup> Mediz. Jahrbücher, III (Wien 1817), 2. Stück, S. 48 und 71.

In der Folgezeit blieb Wien zwar von Blatternseuchen nicht verschont, wozu neben der Mangelhaftigkeit der Kontumazeinrichtungen die höchst ungenügende Durchführung der Impfung (kein Impfwang, keine Revakzination) das Meiste beitrug. Niemals aber forderte die Seuche wieder auch nur annähernd so viele Opfer als in der Epoche vor der Einführung der Vakzination!

## Die Krankheiten der Eskimos in Westgrönland.

Aus der Literatur zusammengestellt, mit Berücksichtigung eigener Beobachtungen.

Von Dr. Rudolf Trebitsch.

Als ich in den Sommermonaten Juni, Juli und August des Jahres 1906 das dänische Westgrönland bereiste, versuchte ich, soweit es die kurze Zeit zuließ, mich über die Krankheitsverhältnisse der Eskimos durch Augenschein zu orientieren. Zuvor hatte ich die einschlägige dänische Literatur studiert. Aus ihr geht unter anderem hervor, daß die 200 dänische Meilen lange dänische Westküste nur drei Aerzte aufzuweisen hat. Diese Angabe ist Meldorfs „Socialo og hygieniske forhold i Grønland 1904, Bibliothek for laeger“, entnommen (auf Deutsch: Soziale und hygienische Verhältnisse in Grönland 1904, Bibliothek für Aerzte). Der Umstand, daß die Grönländer in Ansiedelungen zu mehreren Hunderten, oder in noch geringerer Zahl beisammen wohnen und diese Ortschaften durch die elenden Verkehrsverhältnisse voneinander beinahe abgeschlossen sind, sowie die Tatsache, daß die Eskimos nahezu ausschließlich Jagd und Fischerei betreiben und von Seehundsfleisch, Fischen und Kaffee, ausnahmsweise auch von Vögeln, leben, erklären es wohl, daß man hier ganz besondere Krankheitsverhältnisse antrifft.<sup>1)</sup>

Aus dem Jahre 1864 datiert K. Langes in der „Bibliothek for laeger“ (deutsch: Bibliothek für Aerzte) erschienene Abhandlung: „Om Grønlands Sygdomsforhold“ (deutsch: Ueber Grönlands Krankheitsverhältnisse).

Die immer zunehmende Ausbreitung der Tuberkulose sei, behauptet Karl Lange darin, auf das Eindringen der europäischen Kleidung, welche für das dortige Klima zu leicht sei und den intensiven Genuß von Kaffee zurückzuführen. Die Reihe der Krankheiten, nach ihrer Häufigkeit geordnet, in abnehmender Aufeinanderfolge, sei diese:

1. Tuberkulose (alle anderen Krankheiten seien im Vergleich zu dieser weitaus seltener). Nach der Tuberkulose seien die Hautkrankheiten am häufigsten.
2. Skabies.
3. Ekthyma.
4. Ekzema.
5. Ekzema impetiginosum.
6. Furunkulosis (die einzelnen Furunkel werden oft sehr groß).

Als Ursache der Häufigkeit der Hautkrankheiten wird 1. die Unreinlichkeit der Grönländer; 2. die Kleidung<sup>2)</sup> (Reizung der Haut durch Vogelbälge) angeführt. Der Verfasser nimmt an, daß die Zahl der Hautkrankheiten bei den Grönländern seit Einführung der europäischen Tracht abnehme. Das ist auch sehr wohl erklärlich, da das Tragen von Leinwand in Form von Hemden die Haut weniger reizen mag, als die Felle von Tieren, welche bei der früheren Tracht mit dem Leibe des Trägers in unmittelbare Berührung kamen.

Lange meint, daß die Grönländer sicherlich infolge der schädlichen Einflüsse der europäischen Kultur ebenso aussterben werden wie alle anderen Naturvölker. Aus statistischen Daten, die ich im Sommer 1906 zu Gesicht bekam, geht jedoch hervor, daß sich die Bevölkerungsziffer des dänischen Westgrönland in stetiger, wenn auch geringer Zunahme befindet. Die Angaben sind unbedingt verlässlich, da sie Zählungen entstammen, die im Auftrage der dänischen Regierung vorgenommen wurden. Es betrug nämlich die Bevölkerungszahl des dänischen Westgrönland im Jahre 1890 10.245, im Jahre 1904 11.790 Einwohner.

Im Jahre 1894 berichtet Dr. Helms über Syphilis in Grönland in der „Ugeskrift for laeger“ (Wochenschrift für Aerzte). 1872, erfahren wir hier, gab es Syphilis in Ivigtut und 1874 in Asuk, beide in Südgrönland. Eingeschleppt wurde die Krankheit durch ausländische Bergwerksarbeiter. Es wurden ungefähr

<sup>1)</sup> Die Literatur ist in möglichst chronologischer Aufeinanderfolge angegeben.

<sup>2)</sup> Das Oberkleid der Eskimos im dänischen Westgrönland bestand damals und besteht auch heute zumeist aus Vogelbälgen.



51013 S:10

12.7.2013

50 Fälle von Lues unter den Eskimos konstatiert. Sicher jedoch seien nur 25 gewesen. Bei den übrigen könne es sich um Verwachsungen mit ausgeschildeten Narbenbildungen bei Furunkulose, ebenso um Folgeerscheinungen der sehr häufigen *Pediculosis capitis et corporis* gehandelt haben. Auch Epithelverluste der Zungenschleimhaut infolge des Tabakrauchens könnten fälschlich für Syphilis gedeutet worden sein. Auch in den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts habe man noch vereinzelte Fälle von unzweifelhafter Lues in dieser Gegend beobachtet. Im Jahre 1890 aber, versichert der Autor, sei nicht mehr die geringste Spur der Seuche in Ivigthut und Asuk zu entdecken gewesen. Daraus geht hervor, daß, wie Helms behauptet und bereits Lange<sup>3)</sup> erklärte, die Eskimos zwar nicht immun gegen Lues seien, aber eine bedeutend herabgesetzte Disposition haben. Jetzt gibt es jedenfalls in ganz Grönland keine Lues mehr.

Nebenbei sei folgendes erwähnt: Nirgends konnte ich in der ganzen Literatur über Grönlands Krankheitsverhältnisse eine Erwähnung des *Ulcus venereum* finden. Grönland scheint in dieser Beziehung mit den skandinavischen Ländern: Dänemark, Schweden und Norwegen konform, in denen, wie mir der Dermatologe Prof. Ehlers in Kopenhagen versicherte, auch niemals ein *Ulcus venereum* beobachtet worden ist. Die Frage, warum dem so ist, harrt noch ihrer Lösung.

Helms erwähnt noch, daß Infektionskrankheiten, wie Morbilli, Skarlatina, Varizellen und Febris rheumatica bei den Eskimos in Grönland nicht vorkommen, Skorbut sei bei den Eingeborenen äußerst selten.

Im Jahre 1900 findet sich ein Artikel von Dr. A. Kjaer: „Om Sygdomsforhold i Grønland“ (Ueber Krankheitsverhältnisse in Grönland) in der „Ugeskrift for læger, Kjöbenhavn“, (Wochenschrift für Aerzte, Kopenhagen). Kjaer erwähnt hier in Übereinstimmung mit anderen Autoren, daß er nicht einen einzigen Fall von *Lupus vulgaris* beobachtet habe.

Im Gegensatz zu Helms fand Dr. Kjaer häufig Varizellen in Grönland, so wie dieser hat er jedoch Morbilli und Skarlatina auch niemals gesehen. Auch Diphtherie sei ihm nie untergekommen.

Häufig sei Herpes zoster. Nach Dr. Kjaers Vermutung läßt sich die große Verbreitung der Tuberkulose, speziell in Nordgrönland, teilweise aus der Ungunst des Klimas erklären, welche darin bestehe, daß häufig Nebel herrsche und plötzliche Uebergänge von vielen Kältegraden zu 4 bis 7° Wärme vorkommen.

Skorbut hat Dr. Kjaer auch bei der einheimischen Bevölkerung beobachtet, besonders in Jakobshavn, einer dänischen Kolonie in Nordgrönland. Als ursächliche Momente beschuldigt der Autor die Winternacht und die nahezu ausschließliche Fischnahrung der Ortsbewohner (*Pleuronectes hippoglossus*). Die Krankheit komme in den Monaten Februar und März am häufigsten vor. Sie sei bei Europäern beim weiblichen Geschlechte häufiger, als beim männlichen und beginne meist mit Nasenbluten.

Als Gegenmittel empfiehlt der Verfasser: 1. Bewegung im Freien um die Mittagszeit, während welcher es am hellsten sei. 2. Das Essen von Walfischhaut, auf grönländisch „Malak“ genannt. Wahrscheinlich handle es sich bei diesem Volksmittel meist um das Rete Malpighii von *Delphinapterus leucas* Pall. Die Substanz wird in rohem Zustande genossen, ob sie auch im gekochten Zustande den Prozeß günstig beeinflusst, ist dem Autor unbekannt. Es dürfte sich hierbei vorzugsweise um die Einwirkung von Gelatine handeln, welche ja bekanntlich bei uns auch in der Therapie des Skorbut (subkutan oder per os oder per anum) in neuester Zeit benützt wird. Prof. Schwalbe erwähnt diese Behandlungsmethode in seinem „Grundriß der praktischen Medizin“ (Stuttgart) 1904, im Kapitel Skorbut. Die Gelatine wird ja als eine die Gerinnung des Blutes fördernde Substanz angesehen. 3. Den Genuß von Sechundslebern.

Von Hautkrankheiten seien am häufigsten: Furunkulose, *Tinea trichophytina*, Favus, Impetigo und Ekzema bei Kindern, besonders an der Haargrenze. Ferner das Keloid der Ohrfläpchen nach dem Stechen der Ohren, behufs Tragen von Ohringen.

#### Der Kajakschwindel.

„Om Kajaksvimmelheden i Grønland og dens Forhold til Brug af Nydelsensmidler“ (deutsch: Ueber Kajakschwindel<sup>4)</sup>)

<sup>3)</sup> Bis zum Jahre 1864, aus welcher Zeit Langes Beobachtungen datieren, war überhaupt niemals Syphilis in Grönland beobachtet worden.

<sup>4)</sup> >Kajak< heißt das seelentränkerartige Fallboot der Grönländer, dessen sie sich zu Jagdzwecken auf dem Meere bedienen.

und sein Verhalten zum Gebrauch von Genußmitteln) betitelt sich eine in der „Bibliothek for læger“ (Bibliothek für Aerzte) im Jahre 1900, von Dr. Gustav Meldorf, Arzt im ärztlichen Bezirk Julianahaab, erschienene Abhandlung.

Wir erfahren hier, daß Giesecke bereits im Jahre 1806 die Krankheit im Distrikte Julianahaab angetroffen hat. Ihre Symptome bestehen darin, daß das Individuum schwindlig und ängstlich wird, besonders, wenn es allein weit draußen im offenen Meere auf einer glatten, spiegelnden, oder nur ein wenig gekrümmten Wasserfläche in seinem Kajak rudert. Es wird in höherem oder geringerem Grade von der Furcht beherrscht, zu kentern. „Dann drehe sich alles um den Ruderer,“ wie ein Grönländer Meldorf berichtete. Ist nicht Hilfe nahe, so wird ein solcher Kajakmann wirklich kentern; der Zustand tritt meist nur bei ganz ruhiger See ein, hingegen nicht, wenn das Meer bewegt, der Kajakmann in Gesellschaft ist und wenn auf der Wasserfläche viele Eismassen zu sehen sind. Man vermutete von jeher in dem reichlichen Genuße von Kaffee ein ursächliches Moment. Der Verfasser beschuldigt eher den Tabak als solches. Die Grönländer rauchen nämlich, kauen und schnupfen auch sehr viel Tabak. Sogar der Kautabak und die beim Rauchen in dem Pfeifenkopfe zurückbleibenden Reste werden von den Eskimos zum Anfeuern von Zigarren benützt; diese Zigarren enthalten naturgemäß mehr schädliche Substanzen als die gewöhnlichen. Das Pfeifenrauchen wird oft in der Weise betrieben, daß direkt an dem Pfeifenkopfe gesaugt wird, wodurch die hygienische Wirkung des Pfeifenrohres entfällt. Der Autor fand, daß ungefähr 10% der über 18 Jahre alten Männer im Distrikte Julianahaab an Kajakschwindel litten. Am häufigsten beginne das Leiden zwischen dem 30. und 45. Lebensjahre. Wir entnehmen aus der Abhandlung, daß auch die durch Eindringen der europäischen Zivilisation zunehmende Nervosität bei den Eskimos auf Westgrönland ein begünstigendes Moment für den Kajakschwindel sein soll; daher dürfte es auch kommen, daß die Krankheit sich an der Ostküste, wo der europäische Einfluß noch viel geringer ist, seltener zeigt, als an der Westküste Grönlands. Meldorf behauptet, daß die Grönländer in seinem Distrikte, die weder rauchen noch Kaffee trinken, niemals an Kajakschwindel leiden.

Frage Dr. Meldorf die Grönländer nach der Ursache des Leidens, so wußte ein großer Teil derselben gar nichts anzugeben. Sonst wurden Kopfschmerzen, körperliche Anstrengung, Angst, sogar Ansteckung von seiten eines mit dem Leiden behafteten Kameraden angegeben. Ein Patient führte sein Leiden auf den Anblick eines kenternenden Genossen, einer auf übermäßigen Kaffee- und Tabakgebrauch und einer schließlich auf das Trinken eines stark mit Bohnen gemischten Kaffees zurück.

Von 52 Patienten, die Meldorf untersuchte, soll die Krankheit bei 34 sich ganz plötzlich, bei 18 jedoch sich allmählich entwickelt haben.

Der Autor unterscheidet drei Gruppen der Patienten. Die erste Gruppe ist die, die infolge ihrer Affektion überhaupt nicht mehr im Kajak fahren können, die zweite diejenigen, die ihr Fahrzeug nur in Begleitung oder wenn dieses irgendwelche Schutzvorrichtungen gegen das allzu leichte Kentern besitzt, benützen können, die dritte Gruppe ist die derjenigen Patienten, die wohl allein im Kajak fahren können und auch ohne an diesem angebrachte Schutzmaßregeln, sich aber dabei unsicherer fühlen als normalerweise. Die meisten von den mit Kajakschwindel Behafteten können auch nicht große Höhen oder steile Klippen ersteigen, ohne sich schwindelig zu fühlen. Es scheint niemals ein wirkliches organisches Leiden dem ganzen Symptomenkomplexe zugrunde zu liegen. Die Patienten behalten ihre Krankheit, wenn auch mit größeren oder geringeren Schwankungen meist ihr ganzes Leben hindurch, nur sehr selten werden sie wieder ganz los. Es war dem Autor nahezu immer unmöglich, die Kranken dazu zu bewegen, den Tabak- und Kaffeegebruß ganz aufzugeben. Nur einmal gelang dies; da soll auch ein hochgradiger Rückgang der Erscheinungen eingetreten sein. Dr. Meldorf erwähnt, er glaube nicht, daß man die ganze Affektion mit der in Europa bekannten Agoraphobie in eine Parallele bringen könne.

Etwas später, aber auch im Jahre 1900 hat Dr. Knud Panloppidan in der Bibliothek for læger einen Artikel „Om den grönländske Kajaksvimmelhed“ (Ueber den grönländischen Kajakschwindel) publiziert. Im Gegensatz zu Dr. Meldorf faßt dieser Autor den Kajakschwindel nach der Lektüre von Meldorfs Aufsatz als Neurose und nicht als Intoxikationsercheinung auf. Wie bei der Agoraphobie, so sei hier der Anblick einer weiten Fläche durch einen einsamen Beschauer die Veranlassung des Anfalles, ebenso bewahre auch hier die Begleitung,

die nur ein moralisches Moment sei, vor dem Eintreten der Affektion. Die Angst sei auch beim sogenannten Kajakschwindel das Wesentliche. Es dürfte sich nicht um eine Intoxikation handeln, da auch bei Meldorf nicht von toxischen Erscheinungen während der anfallsfreien Zeit die Rede sei. Nur, meint Pantoppidan, sei für eine Neurose die Anzahl der Fälle (10%) zu groß; daher glaubt er, daß mancher sogenannte Kajakschwindel wohl eine Intoxikation, d. h. eine Teilerscheinung einer gewöhnlichen Nikotinvergiftung darstelle, nur müßte man dann in der anfallsfreien Zeit auch entsprechende Symptome finden.

Im Jahre 1905 berichtete Dr. Alfred Bertelsen in seinen „Neuropathologische Meddelelser fra Grønland“ (Neuropathologische Mitteilungen von Grönland), erschienen in der Bibliothek für laeger, über seine eigenen Erfahrungen bezüglich des Kajakschwindels. Er erwähnt zu Beginn die vorhandene Literatur und erzählt, daß von einer Seite das Leiden sogar mit Epilepsie identifiziert wurde. Er hat 60 Patienten längs der ganzen Westküste Grönlands, vom äußersten Süden bis zur nördlichsten dänischen Kolonie, das ist bis Upernivik (73° n. Br.) untersucht. Das grönländische Wort „nangiarpok“, welches den Zustand bezeichnet, bedeute nach einigen u. zw. den neueren Autoren „Schwindel“, den älteren Sprachforschern zufolge jedoch „Angst“. Die Angst sei auch das Gemeinsame an allen Krankengeschichten. Zum Bilde der „Angst“ gehören: Kraftlosigkeit, Parästhesien, Schwitzen, Zittern, das Gefühl der Beklommenheit und Schwindel. Die letztere Erscheinung fehlte bei einem Drittel der Fälle, in welchem es den Patienten statt dessen bloß schwarz vor den Augen wurde oder sich ähnliches einstellte. Die Angst richte sich meist auf die Tiefe des Meeres, manchmal sei sie jedoch ganz unbestimmten Inhaltes. Daß das Leiden ein nervöses sei, dafür spreche auch der Umstand, daß es meist zur Sommerszeit auftrete. Häufig beginne die Krankheit mit an Halluzinationen erinnernden Vorstellungen, z. B. daß der Kajak plötzlich schmaler und höher erscheine als gewöhnlich (40% der Fälle), daß er sich mit Wasser fülle (16% der Fälle) oder daß er abnorm schwer, während das Rudern ungewöhnlich leicht sei. Die Angst der Patienten und das daraus resultierende Zittern sei mitunter so heftig, daß objektiv ein Wackeln des betreffenden Kajaks konstatiert werden könne. Die Momente, welche ein Aufhören des Anfalles bewirken, wie das Erblicken von Eis oder Land, sprechen auch für die psychische Natur des Leidens. Nach dem Anfall seien Kopfschmerzen außerordentlich häufig (33%) oder Erbrechen, Diarrhoe oder Scotoma scintillans.

Gemeinsam sei für alle Fälle eine krankhafte Furcht, krankhaft deshalb, weil sie nicht in richtigen Verhältnisse zu den Ursachen stehe, weil sie normalerweise nicht in solcher Intensität auftreten würde und weil sie gewissermaßen auf Zwangsvorstellungen beruhe, die sich durch keinerlei Vernunftgründe verdrängen ließen. Die Furcht verschwinde erst mit dem Wegfall der Ursache. Dr. Bertelsen möchte die Krankheit mit dem Ausdruck Laimatophobie (λαίμα = das Meer, Meerestiefe) bezeichnen. Daß es sich nicht um eine toxische Affektion handle, gehe daraus hervor, daß sechs Patienten Bertelsens niemals dem Tabakgenuß fröhnten, während zwei Jahre hindurch weder Tabak noch Kaffee in ihrem Besitze hatten. Mit Epilepsie sei der Zustand nicht zu verwechseln, denn es fehle die charakteristische „aura“. Trotzdem es sich hier um ein Naturvolk handle, sei ein nervöses Leiden nicht überraschend, denn in der Literatur werde auch das verhältnismäßig häufige Vorkommen von Geisteskrankheiten und Hysterien bei Grönländern erwähnt. Dieses sei nicht nur durch den europäischen Einfluß bedingt, da ja diese Krankheiten auch bei den Ostgrönländern Ende des XVIII. Jahrhunderts vorgekommen seien, zu einer Zeit, wo diese nie mit Europäern in Berührung kamen. In den Gefahren des Berufes (Jagd) liege ein prädisponierendes Moment für nervöse Erkrankungen. Daß der Kajakschwindel bei der gemischten Rasse prozentual häufiger vorkomme, als bei der reinen, habe darin seinen Grund, daß die Mischlinge naturgemäß im Kajakfahren ungeschickter seien, als die reinrassige Bevölkerung. Im Norden Westgrönlands sei der Kajakschwindel deshalb mehr verbreitet, weil dort die Fertigkeit im Rudern geringer sei, als im Süden; denn im Norden sei ja das Meer viel kürzere Zeit eisfrei als im Süden; somit weniger Gelegenheit zur Erlernung dieser Kunst geboten als im Süden. Daß die Zahl der Fälle von Kajakschwindel im höheren Alter größer sei als in der Jugend, gehe aus der naturgemäß im höheren Alter abnehmenden Fertigkeit in allen leiblichen Übungen, so auch im Kajakfahren hervor.

Als Therapie werden zum Schlusse gute Ernährung, Brompräparate, Arsenbehandlung und vor allem Suggestion empfohlen.

Mir scheint es nicht unmöglich, daß es, wie bei anderen Angstneurosen, bei denen Freund sexuelle Ursachen nachgewiesen hat, sich hier auch um derartige handeln könnte. Nach Freund soll ja die Aetiologie der Angstneurosen meist Coitus interruptus sein. Im Kapitel „Liebe und Ehe“ in Nansens „Eskimoleben“ heißt es: „Durchschnittlich sind die Grönländer reiner Rasse wenig fruchtbar. Zwei bis vier Kinder in jeder Ehe sind die Regel, wenn auch Beispiele von sechs bis acht, ja noch mehr vorkommen.“ Diese Behauptung Nansens wurde mir auch vielfach an Ort und Stelle bestätigt. Leider war es mir aber nicht möglich, über die Beziehungen zwischen Kajakschwindel und Geschlechtsleben etwas zu eruieren. Es ist aber bekannt, daß es bei den Anstralmögern und den Bewohnern Westindiens eigene Gebräuche zur Hintanhaltung allzu großen Kindersegens gibt. Ähnliches kommt auch bei anderen Naturvölkern vor, vielleicht also auch bei den Eskimos.

### Die Tuberkulose.

Aus dem Jahre 1904 stammt eine in dem Sammelwerke „Meddelelser om Grønland“ (Mitteilungen über Grönland) enthaltene Abhandlung von Dr. Gustav Meldorf: „Tuberculosis udbredelse i Grønland“ (Verbreitung der Tuberkulose in Grönland). Der Autor teilt hier diesbezügliche, in den Berichten der Distriktsärzte an das Gesundheitsamt in Kopenhagen von den Jahren 1832 bis 1902, enthaltene Beobachtungen, sowie seine eigenen Erfahrungen mit. Diese Berichte der Distriktsärzte basieren teilweise auf Mitteilungen von Geistlichen, also Laien, da die wenigen Aerzte nicht in stande sind, selbst also höher gehörigen Vorkommnisse längs der 200 dänische Meilen langen Westküste des dänischen Grönland zu kontrollieren.

Diese ist, so heißt es in der Abhandlung, in folgende drei ärztliche Bezirke eingeteilt:

1. Bezirk Nordgrönland, von dem Gebiete der Kolonie Upernivik (73° n. Br.) bis zur Kolonie Egedesminde inklusive.
2. Bezirk Godthaab, von der Kolonie Egedesminde an bis zur Kolonie Fredrikshaab.
3. Bezirk Julianaabaab, von der Kolonie Fredrikshaab an bis zum Kap Farwell, der Südspitze des Landes.

Meldorf meint, daß ein Viertel bis zur Hälfte aller vorkommenden Todesfälle auf Rechnung der Tuberkulose zu setzen sei.

### A. Lungentuberkulose.

1. Im Bezirke Nordgrönland: Aus einem Medizinalbericht Chr. v. Harens' (1876 bis 1877) gehe es hervor, daß über die Hälfte der Bevölkerung nur mit einer größeren oder kleineren Partie der Lunge herumgehe. Das Klima trage dazu bei, derartige Patienten in gutem Zustande zu erhalten, wenn sie reichlich animalische Kost, d. h. Seehundfleisch, zu sich nehmen, während vegetabilische Kost<sup>\*)</sup> sie rasch herunterbringe. Unter sehr vielen Fällen von Lungentuberkulose konnte Chr. v. Haren nur einmal putriden Auswurf konstatieren. Ausgeprägte Kavernen seien auch selten. Wenn aber eine akute Bronchitis oder eine der sehr häufigen Influenzaepidemien einen solchen Patienten ergreife, so gehe er meist sehr rasch zugrunde. Es gäbe viele Patienten, die jeden Winter ihre Hämoptoe haben, während sie sich in der warmen Jahreszeit so gut erholen, daß sie oft ein blühendes Aussehen darbieten. Freilich werden sie nicht gar zu selten durch ein akutes Symptom plötzlich dahingerafft. Aus dem Jahre 1885 datiert die Behauptung H. Kjaers, daß die Tuberkulose am häufigsten ergreife: 1. das Gehirn, 2. den Kehlkopf und 3. die Verdauungsorgane oder die Lunge.

Kjaer behauptet, daß das Klima dieses Distriktes zwar einen wohlthätigen Einfluß auf die Lungentuberkulose ausübe, daß dieser Vorteil jedoch reichlich durch das enge Zusammenwohnen der Grönländer in den düftigsten Verhältnissen und durch ihre große Unreinlichkeit bezüglich des Expektorates wettgemacht werde. Der Autor ist der Ansicht, daß die tuberkulöse Infektion häufiger durch den Verdauungstrakt als durch die Luftwege geschehe.

II. Im Bezirke Godthaab. Aus diesem Abschnitte entnehmen wir folgendes: „Wenn ein des Vormittags an Hämoptoe erkrankter Patient am Nachmittage nicht mehr Blut expektoriert, so geht er sofort seiner gewohnten Arbeit, der Seehundsjagd im ‚Kajak‘ nach.“

Die Ursachen für die Häufigkeit der Lungentuberkulose in dieser Gegend seien folgende: Die häufigen Temperaturschwän-

<sup>\*)</sup> Als vegetabilische Kost kommen hier wohl nahezu ausschließlich Brot, Kaffee und Erdäpfel, alles aus Dänemark importiert, in Betracht.

kungen (warme Tage, kalte Nächte), der große Feuchtigkeitsgehalt der Luft, ferner dieselben, wie im übrigen Grönland, nämlich die unregelmäßige Lebensweise der Grönländer (Schwelgen zur Zeit guter, Hungern zur Zeit schlechter Jagdverhältnisse), die häufigen Influenzaepidemien, ferner der Umstand, daß die Grönländer jetzt meist auch im Sommer in ihren wenig hygienischen Häusern wohnen, statt wie früher in Zelten, und schließlich ihre Schwärmerei für europäische Luxusartikel — besonders für Kaffee — für deren Befriedigung sie die größten Opfer, selbst mit Hintanzetzung ihrer Ernährung, bringen.

III. Im Bezirke Julianehaab. Prosch behauptet in seinem Berichte aus dem Jahre 1856, das häufige Auftreten von Hämoptoe sei nicht immer auf Lungentuberkulose, sondern ebenso, wie die zahlreichen Fälle von Epistaxis, auf eine Plethora der Eskimos zurückzuführen. Fritz Jörgensen berichtet im Jahre 1894, daß unter den vielen Fällen von Lungentuberkulose, die er gesehen habe, sich nur einer mit rapidem Verlaufe (fünf Monate bis zum Exitus), d. h. nur ein Fall von florider Phthise befand. Dieser Autor meint, daß die am häufigsten vorkommenden Krankheiten: 1. Lungen-, 2. Haut- und 3. Augenkrankheiten seien. Professor Karl Lange berechnet die Prozentzahl der auf Lungentuberkulose kommenden Todesfälle für die Jahre 1850 bis 1861 mit 13. Er glaubt, an der Hand von Zahlen beweisen zu können, daß die Verbreitung der Tuberkulose infolge des europäischen Einflusses in Zunahme begriffen sei. Langes Angaben dürften aber nicht ganz verläßlich sein, da sie, wie er selbst zugibt, zum Teil auf Beobachtungen von Laien beruhen. Fritz Jörgensen hingegen glaubt nicht, daß die Ausbreitung der Tuberkulose in Zunahme begriffen sei; er sagt, es gehe aus alten Quellen hervor, daß sie schon vor der Kolonisation des Landes, d. h. vor 1721, vorhanden gewesen sei. Es liegen Berichte von Hans Egede (1741) und von Lars Dalager (1752) vor, aus denen hervorgehe, daß damals schon Tuberkulose bei den Eskimos vorhanden war; sie erzählen nämlich wiederholt von „brystsvaghed“, d. i. Brustschwäche. Fritz Jörgensen ist im Gegensatz zu Kjaer der Ansicht, daß die tuberkulöse Infektion häufiger durch die Luftwege als durch den Verdauungstrakt geschehe.

Bakteriologische Untersuchungen der Sputa wurden von Fritz Jörgensen in den Neunzigerjahren des vorigen Jahrhunderts und von Dr. Gustav Meldorf in den Jahren 1901, 1902 und 1903 angestellt. Der weitaus größte Teil der hier benützten Berichte über die Lungentuberkulose stützt sich also nicht auf bakteriologische Untersuchungen und ist insofern nicht ganz verläßlich, soweit Zahlen zum Beweise der Verbreitung der Krankheit gebracht werden.

#### B. Knochentuberkulose.

Häufig seien Skoliosen auf tuberkulöser Grundlage, Psoasabszesse, Coxitis tuberculosa und Spondylitis tuberculosa mit Kompressionsmyelitis kombiniert.

#### C. Meningitis tuberculosa.

Dr. Meldorf meint, daß nahezu alle Meningitiden tuberkulöser Natur seien. R. Beuzen schreibt in einem diesbezüglichen Berichte aus dem Jahre 1902, daß 45% sämtlicher Todesursachen Meningitis tuberculosa sei.

#### D. Larynx-tuberkulose.

Laryngitis tuberculosa kommt, behauptet Dr. Meldorf, häufig primär vor. Da Diphtherie und Krupp bei Grönländern so gut wie gar nicht vorkommen, so sei wohl unter der Bezeichnung „Halsentzündung“, „Halskrankheit“ usw., wie sie oft von laienhafter Seite als Todesursache angegeben werden, immer Laryngitis tuberculosa zu verstehen. Sekundäre Fälle von Laryngitis tuberculosa im Endstadium einer Lungenphthise mit Unmöglichkeit des Schluckens seien auch häufig. Im Gegensatz zu Dr. Meldorf betrachtet Dr. Kjaer die Laryngitis tuberculosa bei den Grönländern als ein leichtes Leiden.

#### E. Urogenital-tuberkulose.

Eine tuberkulöse Nephritis sei deshalb häufig anzunehmen, weil man in vielen Fällen Blut im Harn finde. Orchitis und Epididymitis tuberculosa seien auch nicht selten. Kjaer behauptet (1902), daß viele Männer mit einer alten tuberkulösen Skrotalfistel anzutreffen seien.

#### F. Die Darmtuberkulose und die Peritonitis tuberculosa.

Dr. Meldorf behauptet, daß Darmtuberkulose selten sei und meist gegenüber der gleichzeitig bestehenden Lungentuberkulose ganz in den Hintergrund trete, falls sie doch vorhanden sei. Die Infektion könne nicht durch Milch geschehen, da die

Grönländer nahezu nie Milch trinken. Andererseits meint Meldorf, daß die chronische Diarrhoe, Magenentzündung und Wassersucht, die von Laien oft als Todesursachen angeführt werden, häufig Tuberkulose des Darmes oder des Peritoneums sei.

#### G. Skrofulose.

Dr. Meldorf teilt mit, daß er während eines sechsjährigen Aufenthaltes in Grönland nur drei Fälle von skrofulösen Lymphomen des Halses gesehen habe. Kjaer und Lange hingegen behaupten, daß diese Erkrankung häufig sei. Meldorf erwähnt ferner, oft skrofulöse Ekzeme des Gesichtes, skrofulöse Ophthalmien, niemals aber einen Fall von Lupus vulgaris gesehen zu haben. Hinsichtlich des Lupus vulgaris stimmt Kjaer mit Meldorfs Ansicht vollkommen überein.

#### H. Akute allgemeine Miliartuberkulose.

Von dieser Krankheit hat Dr. Meldorf nur einen einzigen Fall während seines sechsjährigen Aufenthaltes in Grönland gesehen. Es handelte sich um eine 44jährige Grönländerin, die gleichzeitig Symptome einer Meningitis, einer Lungen- und einer Abdominalaffektion darbot. Die Patientin starb nach einer zweibis dreiwöchentlichen Krankheitsdauer. Es konnte keine Obduktion vorgenommen werden, daher war die Diagnose nicht vollkommen sicher. Auf jeden Fall scheint die akute allgemeine Miliartuberkulose eine ungemein große Seltenheit zu sein, da von anderer Seite keine derartigen Fälle vorliegen.

Aus Gustav Meldorfs Abhandlung „Fra en Vaccinationsrejse i Egnen omkring Kap Farewell i Ælteraaet 1900“ (Von einer Vakzinationsreise in der Gegend um das Kap Farewell im Herbst 1900), erschienen im Jahre 1902 in den „Meddelelser om Grönland“ (Mitteilungen über Grönland) Bd. XXV, entnehmen wir folgendes: Dr. Gustav Meldorf war um diese Zeit Distriktsarzt in Julianehaab u. zw. von 1897 bis 1903. Er unternahm eine ärztliche Inspektionsreise in die Gegend des Kap Farewell. Dort waren gerade um diese Zeit ungefähr 40 Eskimos aus Ostgrönland angekommen, welche er gelegentlich der vorzunehmenden Impfung auf ihren Gesundheitszustand untersuchte. Es ergab sich, daß die allermeisten Zeichen von Lungentuberkulose darboten. Diese Ostgrönländer waren nachgewiesenermaßen nicht oder nahezu nicht mit Europäern in Berührung gekommen, sie konnten also ihre Lungentuberkulose nicht aus Europa bezogen haben. Dieser Umstand und ältere Literaturangaben bezüglich der Westgrönländer machen es wahrscheinlich, daß die Phthisis pulmonum der Eskimos nicht auf europäischen Einfluß zurückzuführen ist, wie es von manchen Seiten behauptet wird, sondern in Grönland von jeher autochthon war, was zum Teil auch aus Bemerkungen der im vorhergehenden besprochenen Abhandlung Meldorfs über die Ausbreitung der Tuberkulose ersichtlich ist.

Aus der Abhandlung von Dr. Gustav Meldorf: „Soziale og hygieniske Forhold i Grönland“ (Soziale und hygienische Verhältnisse in Grönland) in dem Sammelwerke „Bibliothek for laeger“ (Bibliothek für Aerzte) 1904, S. 835, entnehmen wir: Sehr häufig sind die bereits früher erwähnten Hautaffektionen, welche gewöhnlich dadurch noch verschlimmert werden, daß auf exulzerierte oder exkorierte Stellen der Haut Eidervogelfelle, mit der behaarten Seite der Haut zugekehrt, gelegt werden, da diese Methode als Volkshilfsmittel gilt.

Blepharitiden und Blepharokonjunktivitiden sind ungemein verbreitet, hervorgerufen durch große Unreinlichkeit der Eskimos, das Einwirken von Schneelicht und dem massenhaften Gebrauche von Schnupftabak, dem besonders die alten Leute beiderlei Geschlechts huldigen.

Infolge der Gewohnheit der Eskimos, durchnäßte Kleidungsstücke am eigenen Leibe trocknen zu lassen, gibt es zahlreiche Fälle von Gelenks- und Muskelrheumatismus. Magen- und Darmaffektionen infolge des Genusses von verfaultem Fleische der verschiedensten Tiere und großer Unreinlichkeit beim Zubereiten der Speisen gehören zu den gewöhnlichsten Erscheinungen. Verfaulte Seehundsköpfe gelten sogar als Delikatesse.

In seinem Artikel „Forgiftninger“ i Grönland“ (Vergiftungen in Grönland), in der „Bibliothek for laeger“ (Bibliothek für Aerzte) 1907, beweist Meldorf zum Teil aus der Literatur, zum Teil aus eigenen Beobachtungen, daß Ptomainvergiftungen sehr häufig sind. Die Ursachen waren Genuß von verfaultem Walfisch, Walroß-, Lachs- oder Fischfleisch überhaupt. In einem Falle war rohes Seehundsblood in einen Seehunds-

\*) Diese Abhandlung habe ich erst nach meiner Rückkehr aus Grönland zur Ansicht bekommen, da sie erst 1907 erschienen ist. Nur der Vollständigkeit halber will ich sie hier besprechen.

magen gefüllt und gewissermaßen als Blutwurst genossen worden. Die Vergiftungsercheinungen sind dieselben wie bei den auch in Europa ab und zu vorkommenden Ptomainvergiftungen, nur treten die Fälle meist in Form von Epidemien auf, da sich gewöhnlich eine größere Volksmenge an dem betreffenden Mahle beteiligt.

Andero Arten von Vergiftungen sind äußerst selten, mit Ausnahme von Nikotinvergiftungen, die nach der Mitteilung Meldorfs sehr verbreitet sein müssen, da ja die Grönländer im Tabakkonsum äußerst unmaßig sind.

Nun meine eigenen Beobachtungen: In jedem Orte, den ich betrat, fiel mir auf, daß, wie die Autoren auch zu erzählen wissen, Epistaxis ein ungemein häufiges Ereignis unter den Eskimos ist. Als ich eine ungefähr 14 Tage lange Bootreise mit einer 15 Köpfe starken Rudermannschaft zu machen hatte, war jeden Tag mindestens einmal Epistaxis bei einem der Leute zu konstatieren. Meiner nahezu einjährigen Spitalspraxis auf dem Gebiete der Laryngorhinologie eingedenk, möchte ich dieses Vorkommnis auf den jedem Laryngo- und Rhinologen bekannten Locus Kieselbachii des Septum narium zurückführen, um so mehr, als diese Stelle der Schleimhaut bei den Eskimos durch häufiges Nasenbluten und Tabaksnupfen noch viel mehr irritiert wird als bei uns. So bedarf es wohl nicht der in der Literatur gegebenen Erklärung des Phänomens mittels Plethora, da meine Deutung desselben doch viel näher liegt. Denkbar wäre es auch, daß die Epistaxis häufig als Vorholo einer späteren Skorbuterkrankung auftritt, die ja, wie in der Literatur erwähnt wird, oft mit Nasenbluten beginnt. Leider war ich nicht in der Lage, Untersuchungen mit dem Nasenspiegel vorzunehmen, so daß ich die Richtigkeit der von mir angenommenen Ursache der Affektion hätte beweisen können. Ich beziehe mich im übrigen auf das Kapitel „Habituelles Nasenbluten“, in Zuckerkandls Buch „Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer Anhangs“.

Tuberculosis pulmonalis scheint wirklich riesig häufig zu sein, da Husten und Habitus phthisicus sehr oft anzutreffen sind. In jedem Orte von 100 Einwohnern oder darüber sah man nahezu einen Menschen mit Skoliose, einer Kyphose oder Kyphoskoliose, die wie erwähnt, auch tuberkulöser Natur sein dürfte.

Ich richtete jedoch mein Augenmerk während dieser Reise in erster Linie auf die Hautkrankheiten<sup>7)</sup> der Grönländer.

Lepra war nirgends anzutreffen, trotzdem sie von medizinischer, in grönländischer Verhältnissen nicht orientierter Seite stets dort vermutet wurde. Schon aus der Literatur ist es aber ersichtlich, daß Lepra in Grönland nicht vorkommt; es ist um so erstaunlicher, da Grönland zum Teil ähnliche klimatische Verhältnisse aufweist wie Island, woselbst bekanntlich Lepra ziemlich häufig ist und da im südlichen Grönland ungefähr vom Jahre 1000 bis 1500 eine isländische Kolonie bestand, ist dies noch merkwürdiger. Diese Daten sind entnommen der Abhandlung von Dr. Gustav Meldorf: „Sagarnes Beretning om Sygdomsforhold m. m. Gronland i Tidrummet 986 — zirka 1448, Bibliothek for laeger 1906“ (Berichte der isländischen Sagen über Krankheitsverhältnisse in Grönland, im Zeitraume von 986 bis ca. 1448, in der Bibliothek für Aerzte 1906). Sollten die Eskimos der Lepra gegenüber immun sein, wie sie es der Syphilis gegenüber nahezu sein sollen (nach den Angaben der Literatur)?

Syphilis gibt es nicht in Grönland, kann auch nicht leicht eingeschleppt werden, da jedermann, der Grönland bereisen will, sich im Auftrage der dänischen Regierung einer ärztlichen Untersuchung unterziehen muß und das Land erst dann betreten darf, wenn der Arzt ihn für frei von Lues und allen anderen Infektionskrankheiten erklärt hat. Begreiflicherweise ist eine Untersuchung auf Syphilis niemals absolut verlässlich, da sich eine latente oder im Inkubationsstadium befindliche Lues dem genauesten Beobachter entzieht; Daher müssen wir wohl auch an eine mehr oder minder ausgebildete Immunität der Eskimos gegen Lues glauben.

Trotzdem Tuberkulose allgemein verbreitet ist, konnte ich, übereinstimmend mit den Literaturangaben, nicht einen einzigen Fall von Lupus vulgaris entdecken. Dieser Umstand legt die Vermutung nahe, daß es sich beim Lupus vulgaris um einen Bazillus handelt, der sich in seinen Lebensbedingungen und Eigenschaften möglicherweise doch vom Tuberkelbazillus unterscheidet. Auf diesen Gedanken kommt man um so eher, wenn man bedenkt, daß die Haut der Grönländer

schon infolge ihrer Unreinlichkeit entschieden zu Erkrankungen disponiert.

Sehr häufig sah ich Fälle von Pediculosis capitis, corporis, Furunkulosis und Skabies. Die letztere scheint oft als Scabies agria aufzutreten. Ich sah jedoch niemals die sogenannte Scabies norwegica.

Es gelang mir, eine bis jetzt in der Literatur noch nicht beschriebene Form von Alopezie zu beobachten. Sie hat wohl kein praktisches Interesse und wurde daher begrifflicherweise von den wenigen, reichlich mit Praxis gesegneten Aerzten in Grönland nicht beachtet.

An sonst anscheinend gesunden Eskimos weiblichen Geschlechtes, von der Pubertät an bis in das Greisenalter, konnte ich die Affektion häufig wahrnehmen. Da sie an Frauen, die die europäische Haartracht benützen, nicht vorkommt, so glaube ich sie auf die eigenümliche grönländische Sitte der Weiber beziehen zu können, die Haare von allen Seiten des Kopfes auf dem Scheitel mittels eines Bandes zu einem Knoten zu vereinigen, wobei die Haare sehr stark gespannt werden. Auf diesen mechanischen Insult möchte ich dieses Ausfallen der Haare zurückführen.

In den Fällen, die ich gesehen habe, war der Befund ungefähr folgender: In der Gegend des Os parietale, zumeist beiderseitig, manchmal jedoch mehr auf der einen Seite des Kopfes, als auf der anderen, fehlen die Haare oder sind sehr spärlich. Die Haut zeigt keinerlei Veränderungen, nur des öfteren etwas Schuppenbildung. Soweit ich das beobachten konnte, scheint die Kahlheit von der Pubertät an zuzunehmen, indem sie sich gegen das Okziput und gegen die Regio temporalis ausbreitet. Meist sind die betreffenden Stellen des Kopfes nicht ganz scharf abgegrenzt.

Daß die Lokalisation gerade diese ist, scheint nur darauf zurückzuführen zu sein, daß die Haare besonders in dieser Region, wo sie, um zum Scheitel zu gelangen, eine stärkere Wölbung des Kopfes zu passieren haben, einer größeren Spannung ausgesetzt sind, als auf einer mehr ebenen Unterlage und gerade darum ausfallen.

Bemerkenswert ist, daß ich sonst bei Frauen und Männern aus anderen Gründen niemals eine andere Form der Alopezie konstatieren konnte.

Die Affektion dürfte früheren Beobachtungen, zum Teil auch deshalb entgangen sein, weil die Frauen nahezu immer ein schwarzes Tuch um die Stirne gebunden tragen, wohl aus Gründen der Eitelkeit, um diese kahlen Stellen zu verbergen.

Ich möchte sie mit dem Namen Alopecia groenlandica bezeichnen.

## Anton Kerner von Marilau als Mediziner in Wien.

Der Adel der Heilkunde ist dieser, daß sie eine Tochter der Naturwissenschaften ist. (Lessing.)

In diesem Wintersemester wird an der Wiener Universität das Denkmal des berühmten Botanikers und Biologen Hofrat Professor Dr. Anton Kerner v. Marilau enthüllt, der am 12. November des Jahres 1831 zu Mautern in Niederösterreich geboren; am 21. Juli 1898 als Direktor des Wiener botanischen Gartens starb. Dem Verfasser einer ausführlichen Darstellung des Lebens und Wirkens Anton Kerners, die demnächst im Verlage von Christian Hermann Tauchnitz in Leipzig erscheint, mag aus diesem Anlasse gestattet sein, in diesem Blatte auf Kerners medizinische Studien- und Doktorzeit in Wien (1849 bis 1855) hinzuweisen.

Dem Wunsche seines Vaters nachgebend, der seinen Anton gerne als praktischen Arzt in Krems gesehen hätte, widmete sich der Jüngling vom Wintersemester 1848 bis 1849 angefangen, bis zum Sommersemester 1853 an der Wiener Universität den medizinischen Studien. Sein älterer Bruder Josef studierte gleichzeitig die Rechte. Er wurde Richter und starb, nachdem er im Jahre 1896 als Landesgerichtspräsident zu Salzburg in den Ruhestand übergetreten war, im November 1906. Seine freien Stunden hat er zeitlebens für die Botanik verwendet, die er zuerst mit Anton gemeinsam betrieb. Das Herbarium der österreichischen Weiden haben die Brüder vereint herausgegeben, auch beteiligte sich Josef an der Bearbeitung der Gentianen aus der Gruppe der Endotrachen seines Bruders und trug zu dessen großer Flora exsiccata Austro-Hungarica noch als Greis bei. Mit dem Rate des Aelteren, der das Genie des Jüngeren anerkannte, hat Josef dem Anton zu mancher Arbeit die erste Anregung gegeben.

Anton Kerner, der in seinem Leben von der Gunst der Umstände in den entscheidenden Wendepunkten und Stadien

<sup>7)</sup> Ich gedenke übrigens meine Beobachtungen auf dem Gebiet der Hautkrankheiten später in extenso und mit Abbildungen in einer dermatologischen Zeitschrift zu publizieren.