

Zeitschrift: Annalen der Elektro-Homöopathie und Gesundheitspflege : Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

Herausgeber: Elektro-Homöopathisches Institut Genf

Band: 9 (1899)

Heft: 8

Artikel: Die Lepra (der Aussatz) [Fortsetzung]

Autor: Imfeld

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1038500>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Annalen der Elektro-Homöopathie

und Gesundheitspflege

Monatsschrift des elektro-homöopathischen Instituts in Genf

herausgegeben

unter Mitwirkung von Aerzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 8.

9. Jahrgang der deutschen Ausgabe. August 1899.

Inhalt: Die Lepra (Der Aussatz). — Die alkoholische Gährung. — Wahrheit und Erfahrung über Elektro-Homöopathie. — Korrespondenzen und Heilungen: Herzverengerung, Schwäche und Mattigkeit; Hartnäckige Verstopfung (2 Fälle); Schwindelanfälle; Wassersucht; Chronischer Luftröhrentuberkel; Bandwurm; Grauer Staar; Nervenschwäche; Herzschlag; Ohrensausen. — Verschiedenes: Gesundheitspflege im Sommer; Das Sonnen der Kleider und Betten. Die Zeit des Obstgenusses. — Anzeige: Villa Paracelsia.

Die Lepra (Der Aussatz).

(Dr. Imfeld.)

(Fortsetzung.)

Die Form, unter welcher die Lepra in Erscheinung tritt, ist keine gleichmäßige; obwohl der Endausgang der Erkrankung in den meisten Fällen so ziemlich der gleiche zu sein pflegt, so kommt das Uebel dennoch in mannigfacher Weise zur Beobachtung. Ganz besonders aber zeigen zwei Arten so bestimmte Typen, daß dieselben abgegrenzte, klinische Bilder darstellen, welche eine gewisse Zeitperiode hindurch fortbestehen, ohne in eine andere Form überzugehen, oder, falls sie sich verändern, Mischformen abgeben. Diese besonders charakteristischen Lepratypen sind die zwei folgenden:

1. Die Lepra maculosa (die Flecken-Lepra), d. i. eine durch Fleckbildung auf der Haut gekennzeichnete und in zwei Hauptvarietäten als schwarze und weiße Fleckbildung erscheinende Form.

2. Die Lepra tuberosa oder tuberculosa (die knotenförmige oder tuberkulöse Lepra), die bekannte, durch Knotenbildungen gekennzeichnete Form, die meistens im Gesicht und

den Extremitäten auftritt und nur bei bedeuternder Verschlimmerung am ganzen Körper sich ausbreitet.

Einzelne Autoren haben zu den zwei oben genannten Formen noch eine dritte hinzugezählt, nämlich die Lepra anaesthetica (die anästhetische Lepra), welche mit Blasenbildung an verschiedenen Körperstellen beginnend zu Fleck- und Geschwürsbildung führt, dabei aber durch eine große Empfindungslosigkeit der erkrankten Teile und namentlich der Haut sich auszeichnet. Gewöhnlich ist aber die Anästhesie, d. h. die Empfindungslosigkeit, in dem späteren Verlauf der beiden obengenannten Hauptformen zu beobachten und charakterisiert dieselbe meistens den Endausgang der chronischen Krankheit. Es ist also die Aufstellung einer besonderen anästhetischen Form kaum berechtigt. Auch die Lepra mutilans (die verstümmelnde Lepra) bildet keine besondere Abart, sondern gehört ebenfalls zu den Erscheinungen der schweren Lepraf orm. Noch andere auffallende Erscheinungen haben zur Feststellung von besondern Formen von Aussatz Veranlassung gegeben, wir betonen aber nochmals, daß wohl nur die Flecken- und Knotenlepra als besondere und reine Lepratypen erwähnt werden dürfen.

S y m p t o m e n k u n d e : Eine scharfe Trennung der Symptome und ihrer Reihenfolge ist nicht streng einzuhalten; es verhält sich mit der Lepra in gleicher Weise wie mit anderen chronischen Erkrankungen, bei denen gewisse Symptome in einer Reihe von Fällen zur Wahrnehmung kommen, in anderen wieder nicht. Alle Beobachter, welche in Lepraländern die Erkrankung in ihrer Entwicklung studiert haben, schildern den Anfang des Nebels so wie wir dies von den Prodromalstadien vieler Infektionskrankheiten kennen, nur mit dem Unterschiede, daß die Erscheinungen sehr wechselvoll sind, nachdem sich die Incubation auf Monate, selbst Jahre hinaus erstrecken kann.

Eingeleitet wird die Affektion durch Abgeschlagenheit, Schwäche in den Extremitäten, anhaltendes Unbehagen, Schwere und Ziehen in den Gliedern, Fiebererscheinungen, wobei manchmal das Frost-, manchmal das Hithestadium längere Zeit anhält; hiezu gesellen sich Appetitlosigkeit, Erbrechen, Nebelkeiten, Verdauungsstörungen, u. s. w. Alle diese Erscheinungen sind aber zu wenig prägnant, als daß man sie einer bestimmten Form der Erkrankung zuschreiben dürfte. Erst in der weiteren Folge des Krankheitsprozesses, wenn sich besondere kennzeichnende Symptome auf der Haut entwickeln und das charakteristische Bild von Flecken oder Knoten entsteht, ist man im Stande der Form der Krankheit ihren eigentlichen Namen zu verleihen.

A. Der fleckenförmige Aussatz, *Lepra maculosa*.

Nach dem schon geschilderten Prodromalstadium allgemeiner Natur entwickeln sich Veränderungen in der Haut in Gestalt leichter umschriebener Verfärbungen, welche entweder flach sind, oder sich allmälig über das Hautniveau erheben. Es sind meist umschriebene rote Flecken von verschiedener Größe und Configuration. Selbe bleiben entweder vereinzelt an einzelnen oft von einander ganz entfernten Körperstellen, oder sie

erscheinen als zusammenfließende Flecke. Die Art und Weise wie die Flecke sich entwickeln, deuten auf Congestionszustände in der Haut. Die ursprünglich roten Flecke bekommen nach Verlauf einiger Wochen eine bräunlich oder gräulich dunkle Färbung und werden mit der Zeit so tief gefärbt, daß sie als schwarze Stellen auftreten; dieselben erblassen dann auch nicht mehr unter dem Fingerdrucke. Die Lokalisation der Flecke erfolgt ohne Regelmäßigkeit, bald treten sie zuerst im Gesicht, Kopf, Wangen, oder der Nase auf, bald am Nacken, Rumpf oder den Extremitäten; bei vorgeschrittenener Affektion können sie beinahe den ganzen Körper bedecken und, je nach dem Alter der einzelnen Flecke, die verschiedensten Verfärbungen zeigen.

Subjektive, örtliche Erscheinungen fehlen im Beginne der Häuterkrankung gänzlich; mitunter ist leichter Schmerz oder Spannung an den ergriffenen Hautstellen mit schwachem Gefühl von Jucken vorhanden. In der Folge kann die Sensibilität eine bedeutende Steigerung erfahren, bei späteren tiefgreifenden Zerstörungsprozessen aber wieder ganz verschwinden und so die ästhetische Form des Aussatzes entstehen. Die Oberhaut pflegt sich mitunter in dünnen Schüppchen abzulösen, die Haut wird trocken, manchmal verdickt und rissig. Wenn die Erkrankung als Fleckauschlag bestehen bleibt, ohne in die Knotenform überzugehen, und wenn die Anästhesie sich immer stärker ausbildet, so entwickeln sich in einzelnen Fällen aus den dunklen blassen und farblose Flecke und spricht man dann in diesem Falle von *Lepra alba* (weißer Aussatz), währenddem die durch dunkle Flecke sich auszeichnende Krankheit als *Lepra nigra* (schwarzer Aussatz) bezeichnet wird.

B. Der Knotenaussatz, *Lepra tuberculosa, s. nodosa*.

Dieselbe bildet die zweite Abart der in Nede stehenden Affektion und entwickelt sich entweder

aus der vorangegangenen makulösen Form, oder kommt fast unvermittelt zustande, indem das makulöse Stadium ein sehr kurzdauerndes ist. Die Lepra tuberculosa besteht darin, daß sich auf Grund der bestehenden Flecke, oder auch sonst, Knoten bilden, welche allmälig runde, linsen- bis haselnussgroße Geschwüste erzeugen, die durch Zusammenfließen Wallnussgröße erreichen können. Die Haut, welche die Knoten umgibt, ist entzündet und ödematos; die Knoten sind zunächst weicher Konsistenz, werden aber allmälig härter und erzeugen durch Aggraffierung oder Gruppierung an den elastischen Hautpartien, wie namentlich im Gesichte, eine ausgebreitete Infiltration mit Veränderung der Hautoberfläche. Hierdurch entstehen dann die charakteristischen Veränderungen im Gesichtsausdrucke, welche zu Vergleichungen mit Tierphysiognomien führten, und welche schon Aristoteles und Arctaeus mit dem Namen Leontiasis (Löwenkopf) bezeichnet haben.

Die Farbe der Knoten und Knötchen ist ursprünglich den Flecken auf denen sie sich entwickeln entsprechend, rötlisch, bräunlich, oder dunkel- bis schwarzbraun, deren Oberfläche glatt, oft glänzend, selbst an Stellen, wo sie, wie bei der Leontiasis, auf behaarten Stellen des Gesichtes vorkommen und Schwund der Haare und Drüsen nach sich ziehen. Die Knoten sind oft von zahlreichen Gefäßen durchzogen, was dann ihre glatt-glänzende Oberfläche verändert. Die Rückbildung der Knoten ist nur ein weiterer Prozeß dieser Leprageform; nachdem die Knoten viele Monate, selbst Jahre, als solche bestanden haben, kommt es allmälig durch Entzündung und Schwellung zur Erweichung und zur Geschwürsbildung. Diese Leprageschwüre sondern wenig seröse Feuchtigkeit oder geringe Eitermengen ab und zeigen wenig Neigung zur Vernarbung, sondern vielmehr zu Krusten- und Vorkeibildung, welche dann als sekundäre Auflagerungen die

Geschwüre bedecken. Der Charakter der Erkrankung macht es leicht erklärlch, daß immer neue Nachschübe auf der Haut erfolgen und so findet man dann nebst älteren Knoten und dicken Vorkeen auch ganz frische Geschwüre. Kommt es zur Vernarbung, so erscheinen die Narben zumeist dick und vorspringend.

Ist die Affektion auf der äußeren Haut bis zu einem gewissen Grade vorgeschritten, so beginnen auch die Schleimhäute sich zu verändern. Die Augenbindehaut, die Schleimhaut der Nase, des Mundes und des Rachen sowohl als auch des Kehlkopfes, bilden fast immer den Sitz der Erkrankung. Die Knoten an den Augenlidern durchdringen das ganze Gewebe, die Lider erscheinen als dicke Wülste, welche durch den beständigen Reiz auch die Hornhaut des Auges geschwürig verändern und selbst zerstören. Die Schleimhaut der Mundhöhle wird geschwöllet, gerötet, infiltriert, am weichen Gaumen treten Lepraknoten auf, der Rachen wird dadurch verengt und bildet mit der gleichzeitigen Anschwellung der Nasenschleimhaut ein häufiges Atmungshindernis, welches noch durch die Schwellung des Kehlkopfes vermehrt wird. Die Knoten in den Schleimhäuten haben eine viel größere Tendenz zur Geschwürsbildung als die auf der Haut und schließlich kommt es auch zu Geschwüren und Perforationen der darunter liegenden Knorpel und Knochen (z. B. bei Nase und Kehlkopf) wie bei bösartigen Syphilisprozessen. Die Geschwüre in den Luftwegen geben natürlich zu Heiserkeit, Husten, Entzündung Veranlassung und bedrohen ernstlich das Leben.

Was nun die Sensibilitätsstörungen auf der Haut betrifft, so haben wir zuerst der Hyperästhesie, d. h. der vermehrten Empfindlichkeit Erwähnung zu thun. Die Hyperästhesie ist oft eine lokale, oft erstreckt sie sich auch auf gesunde Hautflächen, ja selbst über ganze Körperteile und steigert sich manch-

mal zu intensiven Schmerzanfällen. Man findet in solchen Fällen einzelne oberflächlich gelegene Nervenstämme verdickt und gegen Druck äußerst empfindlich. Mitunter klagen die Kranken über juckendes, krippelndes Gefühl, Ameisenlaufen in den Extremitäten, u. s. w. Die Hyperästhesie ist von wechselnder Dauer und beeinträchtigt oft die Thätigkeit einzelner Organe, so der Augen, der Ohren, &c. Die Schmerzhaftigkeit lokalisiert sich oft rings um die Gelenke der Extremitäten, es entstehen stechende und blitzartig auftretende Schmerzen, welche sowohl in der Ruhe als in der Bewegung zur Geltung kommen und oft das Gehen unmöglich machen. — Eine andere Form der Schmerzhaftigkeit ist der sogenannte „latente Schmerz“, welcher nur durch Druck hervorgerufen wird und bei Berührung eines jeden Teiles des Körpers sich einstellt, gleichviel ob man Muskeln, Knochen, Gelenke, &c. auf dieses Symptom prüft. Solche Kranken schrecken vor unvermuteter äußerer Berührung wie durch einen elektrischen Schlag zusammen. Die Hyperästhesie dauert eine geraume Zeit an und pflegt nur allmälig nachzulassen.

Ihr folgt die Anästhesie, nämlich der Zustand der Empfindungslosigkeit. Dieser ist ein viel länger dauernder, die Krankheit bis zu ihrem Ausgange begleitender, und gilt deshalb als eine vorwiegende konstante Erscheinung der Lepra; wir haben der Anästhesie schon bei der Aufzählung der Lepraarten gedacht und sie als ein schweres Symptom der Sensibilitätsstörungen aufgeführt.

Zur Symptomatologie der Lepra haben wir noch hinzuzufügen, daß alle Ausbrüche von Knoten, Blasen, &c., wenn sie in rascher Weise entstehen, immer von Fieber begleitet sind.

Ferner ist die Neigung zu Geschwürsbildungen an manchen Stellen so ausgeprägt — und zwar infolge der zerstörten Nerventhätigkeit — daß namentlich an den Extremitäten die

Geschwüre nach Zerstörung des Unterhautzellgewebes auf die Muskeln und Knochen übergreifen. Durch Zerstörung der Sehnen können sich selbst ganze Gelenke ablösen, wie das mitunter an den Gelenken der Finger und Zehen beobachtet wird, welche dann Verstümmelungen mannigfacher Art aufweisen, was auch der Krankheit den Namen der Lepra mutilans verschafft hat. Es können sogar nicht nur einzelne Finger oder Zehen abfallen, sondern ganze Teile der Extremitäten und nur ungefaltige Stümpfe, durch Verlust der Hände und Füße, zurückbleiben. *Birchow* berichtet von Fällen, wo die Nase auf einmal abfiel; laut Erzählung eines niederländischen Arztes soll die fast unglaubliche Thatache sich ereignet haben, daß einem leprösen Mulatten, als er beim Eintritt in seine Wohnung durch den Stoß der Stirne durch die Thüre niederschrüzte, sich das Haupt vom Rumpfe trennte. (? !)

Alle der Cachexie zukommenden Störungen sind natürlich auch bei der Lepra vorhanden und sind selbstverständlich auch die allgemeinen Funktionen beeinträchtigt. In schweren Fällen ist die Ausdünstung durch die Haut vollkommen aufgehoben. Die Veränderungen in den Lymphdrüsen beziehen sich auf den konstitutionellen Charakter der Krankheit.

Die Körpertemperatur ist im vorgeschrittenen Stadium auffällig herabgesetzt. An den vom Herzen entfernten Körperteilen fühlt sich die Haut kühl und selbst kalt an. Die Circulation ist verlangsamt, Puls auf 50—40 Schläge herabgesetzt. Impotenz und Atrophie der Geschlechtsorgane kommt bei beiden Geschlechtern zur Geltung. Aussätzige, die unter einander heiraten, bekommen keine Kinder mehr, wenn sie sich im vorgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit befinden.

Die Entfärbung der Haare und Nägel ist nur bei ganz kompletter Anästhesie der Haut zu konstatieren.

Das Vorhandensein von Lepraknoten in inneren Organen: Darm, Lungen, &c., ist unzweifelhaft und durch die Autopsie öfters nachgewiesen worden, was auch erklärt warum Lungeninfiltrationen, profuse Diarrhöen oder dysenterische Prozesse den Endausgang der Gesamterkrankung zu begleiten pflegen.

Verlauf und Dauer. Wir haben schon betont, daß der Verlauf der Krankheit durchweg ein chronischer ist. Sehr selten kommt es vor, daß die Lepra in akuter Weise verläuft. Zu diesem Fall erfolgt nach einem mit starken Fiebererscheinungen verlaufenden Prodromalstadium, innerhalb 12—14 Tagen plötzlich ein Fleckenausbruch fast über den ganzen Körper, welcher auch von knotigen Infiltrationen begleitet wird; in wenigen Wochen treten dann alle schweren Erscheinungen in rascher Reihenfolge nach einander zu Tage und wenn dann kein Stillstand in der Erkrankung, die dann noch in die chronische Form übergehen kann, sich zeigt, so kann durch eine hinzugetretene, schwere fieberrhafte Affektion (Brustfell-, Lungen-, Gehirnentzündung) ein rasch verlaufender, tödlicher Ausgang erfolgen. — Derartige Fälle sind aber nur in Ländern wo die Lepra endemisch auftritt, und auch da nur selten, beobachtet. Der chronische Verlauf bildet die Regel. Man schlägt die Dauer der Erkrankung im Durchschnitt auf mehrere Jahre; einzelne Aerzte geben sogar diese Dauer auf 9—20 Jahre an, zweifelsohne spielt dabei die entsprechende Pflege und Aufenthalt in guter Luft eine große Rolle. Namentlich dürfte in leprafreien Ländern die Dauer der Erkrankung eine längere sein, weil die klimatischen und telurischen Verhältnisse in diesem Falle von gutem Einflusse sind.

Genesung kommt nur in ungemein seltenen Fällen vor. Temporäre Besserungen, die sich oft auf wenige Jahre erstrecken, sind bei günstigen Verhältnissen schon etwas häufiger. Der

gewöhnliche Ausgang ist aber der Tod, als Folgezustand der ununterbrochenen Erkrankung und der allmäßigen Zerstörung der inneren Organe.

(Schluß folgt.)

Die alkoholische Gährung.

Im « Moniteur de l'Industrie et de la Construction », Organ der Gesellschaft der Künste in Genf, veröffentlicht ein Genfer Gelehrter, Professor Amé Pictet, eine sensationelle Entdeckung von Prof. Buchner in Tübingen, die alkoholische Gährung betreffend. Diese Entdeckung, welche ein ganz neues Licht auf die Phänomene der Gährung wirft, ist, selbst vom Standpunkte unserer Elektro-Homöopathie, deren Mittel ja ein Produkt der Gährung sind, so interessant, daß wir nicht umhin können, dieselbe unseren Lesern mitzuteilen.

Professor Amé Pictet schreibt folgendes: „Die Theorien über die Gährung erleiden eine neue Wendung. Nach den klassischen Arbeiten von Pasteur nahm man an, daß die alkoholische Gährung, d. h. die Spaltung des Zuckers in Alkohol und Kohlensäure unter dem Einfluß der Bierhefe, ein physiologischer Akt sei, der von der lebendigen Thätigkeit des Gährungserregers abhänge. „Ohne lebendigen Gährungserreger ist keine Gährung möglich“; so hatte Pasteur gesagt. Die Experimente von Buchner, Professor in Tübingen, beweisen das Gegenteil. Buchner nimmt, ohne Unterschied, lebende und leblose Bierhefe; benetzt sie mit einer kleinen Menge Wasser und komprimiert sie unter der hydraulischen Presse, bei einem Drucke von 500 Atmosphären. Unter diesen Bedingungen sind die Wandungen der Hefezellen zerrissen, ihr Inhalt ist herausgeflossen und hat sich in der ungebundenen Flüssigkeit aufgelöst; man erhält dadurch eine klare Lösung, welche man durch