

## Korrespondenzen.

### Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. R. Grünbaum über das „Harte traumatische Ödem“ des Handrücken.

Von Dr. Leopold Feilchenfeld in Berlin.

Der Herr Verfasser erkennt in seiner vortrefflichen Abhandlung über das „Harte traumatische Ödem“ des Handrücken die Richtigkeit der Diagnose meines in der Berliner medizinischen Gesellschaft vorgestellten Falles als eines trophoneurotischen Ödems an, bestreitet aber die Berechtigung meines Schlusses, daß die von Sekrétan, Vülliet und Borchard beschriebenen Fälle analog aufzufassen seien. Demgegenüber möchte ich noch einmal auf die vollkommene Ähnlichkeit meines Falles mit denen der erwähnten Autoren und auch den Fällen Grünbaums selbst hinweisen. Geringfügigkeit des Unfalls, Art des Ödems, langsamer Verlauf der Heilung und Versagen aller üblichen Behandlungsmethoden sind genau die gleichen. Dazu kommt noch, was ich nachträglich für meinen Fall hinzufügen möchte, die Neigung zu Rezidiven. Das Vorhandensein der ausstrahlenden Schmerzen bei meiner Patientin ist kein Beweis gegen die trophoneurotische Entstehung der anderen Ödeme, weil auch bei diesen lokale Schmerzen angegeben werden. Man muß eben annehmen, daß hier bei dem Unfall eine periphere Verletzung der trophischen Nerven stattfand, wie bei meinem Falle eine zentrale am Ulnaris selbst. Ganz besonders werden sich so am leichtesten die von den Autoren gefundenen Störungen am Knochen begreifen lassen, die doch überhaupt gar nicht anders gedeutet werden können. Ich glaubte, gerade meinem Falle ein besonderes Interesse beilegen zu dürfen, weil bei ihm das reine Nerven trauma ganz einwandfrei war. Hiernach mußte auch für die Fälle von direkter Verletzung des Handrücken wahrscheinlich sein, daß bei ihnen neben der Hautkontusion eine Läsion der trophischen Nerven stattgefunden hat. Es ist wohl zweckmäßiger, einer bekannten Erkrankungsform eine größere, weitere Bedeutung zuzuerkennen, als ein neues Krankheitsbild, das kaum von jener zu unterscheiden ist, einzuführen. Bemerkenswert möchte ich übrigens noch, daß in meinem Falle als einzig erfolgreiche Behandlung sich die Galvanisation der Nerven erwiesen hat.

Jentschoufu (Schantung, China), 17. November 1903.

Verschiedentlich las ich in dieser Wochenschrift **Berichte über Lepra**. Vielleicht interessiert es Ew. Hochwohlgeboren, einiges über die Verbreitung der Lepra in der Provinz Schantung zu erfahren.

Im Voraus bemerke ich, daß ich zur Zeit in Tsingtau die Lepraforschung in Anregung brachte. Auf Wunsch des Gouvernements Tsingtau habe ich dann mit dem Herrn Oberstabsarzt Dr. Martin eine Reise in dem Gebiete, welches Tsingtau angrenzt, unternommen, behufs Feststellung der Verbreitung von Lepraerscheinungen. Diese Reise dauerte 14 Tage. In einem Umkreise von 2 Stunden haben wir gegen 40 Fälle gesehen. Die Fälle waren vorwiegend ernster Natur. Fast durchgehends Mischformen. Nach meinem Dafürhalten ist die Lepra derartig verbreitet, daß man auf drei Dörfer einen Fall rechnen kann. Auffällig war, daß man im Bezirk Tsimo, das ist jener Bezirk, wozu Tsingtau vor der deutschen Okkupation gehörte, die Kranken nicht isolierte und an eine Ansteckung nicht glaubt, wogegen man hier die Ansteckung sehr fürchtet und infolgedessen die Kranken von der Familie entfernt, bzw. ausstößt. Diese vagabundieren dann von einem Dorfe zum andern. Noch vor kurzem sah ich eine Bande von 11 Personen, welche von einer Stadt (Uinschang nach Jentschoufu) zur andern zogen: ein peinlicher Anblick. Einige wurden, weil sie infolge von Verstümmelungen nicht mehr gehen konnten, per Schubkarren befördert. Alle Altersklassen waren vertreten, Knaben, Jünglinge, Männer, Greise. Solche herumziehende Kranken sind sehr gefürchtet, weil sie die Bettelei im großen Maßstabe betreiben und mit der gewöhnlichen Gabe nicht zufrieden sind; verschiedene Städte lassen keine Leprakranken durch ihre Tore ziehen, so z. B. die Stadt Kifu, wo Confucius gelebt hat.

Daß es sich um wirkliche Lepra handelt, haben die bakteriologischen Untersuchungen in dem K. K. Gouvernementslazarett in Tsingtau dargetan. Auch der berühmte Professor J. Bälz aus Tokio (Japan) äußerte sich mir gegenüber, daß es ohne allen Zweifel Lepra sei.

Mit vorzüglicher Hochachtung ergebenst

Rudolf Pötter, kath. Mission.  
Jentschoufu (China). Post Tsingtau.