

# Für Pandemien planen

Prävention und Preparedness als Zukunftspraxen  
im 20. und 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Wiebke Lisner, Pierre Pfütsch  
und Jonathan Voges

Medizin, Gesellschaft und Geschichte  
Beiheft 86



Institut für Geschichte der Medizin

Franz Steiner Verlag



# Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Gegründet von  
ROBERT JÜTTE

Herausgegeben von  
MARION BASCHIN

Beiheft 86

[www.steiner-verlag.de/brand/Medizin-Gesellschaft-und-Geschichte](http://www.steiner-verlag.de/brand/Medizin-Gesellschaft-und-Geschichte)

# FÜR PANDEMIEN PLANEN

Prävention und Preparedness als  
Zukunftspraxen im 20. und 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Wiebke Lisner, Pierre Pfütsch  
und Jonathan Voges

**Franz Steiner Verlag**

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Umschlagabbildung: Ein Wellcome-Polio-Impfstoff wird für ein kleines Kind auf einen Zuckerwürfel getropft © Wellcome Collection, <https://wellcomecollection.org/works/qps38n3k> (CC BY 4.0)



Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.  
[creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über [dnb.d-nb.de](http://dnb.d-nb.de) abrufbar.

© Wiebke Lisner, Pierre Pfütsch und Jonathan Voges 2026

Veröffentlicht in der Franz Steiner Verlag GmbH

Maybachstraße 8, 70469 Stuttgart

[service@steiner-verlag.de](mailto:service@steiner-verlag.de)

[www.steiner-verlag.de](http://www.steiner-verlag.de)

Layout und Herstellung durch den Verlag

Satz: DTP + TEXT Eva Burri, Stuttgart

Druck: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-515-13889-5 (Print)

ISBN 978-3-515-13891-8 (E-Book)

DOI 10.25162/9783515138918

# Gründung des preußischen Lepraheims in Memel<sup>1</sup>

Deutsch-baltische Ursachenforschung,  
Seuchenbekämpfung und Präventionsstrategien

ANDREAS JÜTTEMANN / AISTIS ŽALNORA

## Einführung

Die Lepra, eine Krankheit, die in Europa seit dem Mittelalter weitgehend verschwunden war, trat im Baltikum und speziell im Kreis Memel<sup>2</sup> im 19. Jahrhundert wieder auf. Diese Region war bis Mitte des 20. Jahrhunderts eines der letzten Endemiegebiete der Lepra in Europa und wurde zum Schauplatz intensiver medizinischer und epidemiologischer Bemühungen. Das Wiederaufkommen der Lepra und die daraufhin etablierten Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung bieten ein wichtiges Beispiel dafür, wie Medizin und Sozialhygiene in einem multiethnischen Raum zusammenwirkten, um Infektionskrankheiten zu kontrollieren und ihre weitere Verbreitung zu verhindern.

Der vorliegende Beitrag untersucht die Gründung und den Betrieb des preußischen Lepraheims in Memel im Kontext der deutsch-baltischen Ursachenforschung und der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, um die Krankheit einzudämmen. Im Zentrum der Untersuchung steht die Frage, welche Rolle präventive Maßnahmen und Planungen im Umgang mit der Lepra im Baltikum spielten und wie das medizinische Verständnis der Krankheit das Vorgehen beeinflusste. Insbesondere wird beleuchtet, wie der multinationale Charakter der von deutschen, baltischen und russischen Einflüssen geprägten Region auf die Strategien der Seuchenbekämpfung einwirkte und welche sozialen und politischen Dynamiken hierbei von Bedeutung waren.

Zunächst werden der historische Hintergrund des Wiederauftretens der Lepra im Baltikum und die epidemiologischen Erkenntnisse der damaligen Zeit dargestellt. Darauf folgt eine Analyse der medizinischen und sozialen Maßnahmen, die zur Gründung des Lepraheims in Memel führten. Abschließend wird die Wirksamkeit dieser Präventions- und Planungsstrategien im Kontext der damaligen wissenschaftlichen Erkennt-

---

<sup>1</sup> Ein Dank gilt vor allem den Mitarbeiter\*innen der Akademischen Bibliothek der Universität Tallinn (Tallinna Ülikooli Akadeemiline Raamatukogu), insbesondere Frau Kairit Kaur. Durch die Bewilligung des Baltica-Stipendiums sind dem Erstautor mehrere Forschungsreisen nach Estland im Frühjahr 2024 ermöglicht worden, v. a. um Recherchen in der Baltica-Sammlung für diesen Beitrag durchzuführen.

<sup>2</sup> Der Kreis Memel lag im äußersten Norden der preußischen Provinz Ostpreußen und war bis zum Ersten Weltkrieg Teil des Deutschen Kaiserreichs.

nisse kritisch reflektiert, um ein besseres Verständnis der historischen Seuchenbekämpfung und von deren Relevanz für heutige Präventionsansätze zu gewinnen.

## Hintergrund

Nicht nur in den baltischen Ländern, die damals größtenteils als Ostseeprovinzen zum Russischen Reich gehörten, sondern auch im äußersten Nordosten des Deutschen Reiches, dem Kreis Memel, waren ab Mitte des 19. Jahrhunderts Lepra-Ausbrüche zu beobachten.<sup>3</sup> Ein preußisches Lepraheim existierte hier sogar noch bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs.<sup>4</sup> Diese Einrichtung ist ein gutes Beispiel dafür, wie Infektionskrankheiten eingedämmt und weitere Ansteckungen präventiv verhindert werden sollten. Die Lepra im Baltikum war – wie im Mittelalter – vor allem ein Problem der ärmeren Schichten. Im livländischen Leprosorium Talsen wurden im Laufe seines Bestehens 159 landwirtschaftlich Tätige, aber nur zwölf bürgerliche und keine adligen Patient\*innen behandelt. Auch im preußischen Lepraheim Memel waren vor allem erkrankte Hofbedienstete einquartiert.<sup>5</sup> Anhand der damals veröffentlichten Patientennamen ist zu erkennen, dass vor allem Est\*innen, Lett\*innen und Litauer\*innen erkrankt waren. Die Leprabekämpfung wurde hingegen vor allem von deutschbaltischen Medizinern und Politikern vorangetrieben, die aus bürgerlichen und nicht selten auch adligen Kreisen stammten.

## Ätiologie der neuzeitlichen Lepra im Baltikum

Die baltischen und preußischen Mediziner, die sich mit der Entstehung von Lepra beschäftigten, stellten sich zunächst die Frage, ob die Krankheit tatsächlich seit dem Mittelalter aus der Region verschwunden war. Sie bezweifelten, ob Leprafälle, die im 19. Jahrhundert beobachtet wurden, tatsächlich, wie bisher angenommen, durch eingeschleppte Erreger ausgelöst worden waren: „Die Lepraepidemie im Kreis Memel wurde am Ende des 19. Jahrhunderts entdeckt und ließ sich bis zum Jahre 1848 zurückverfolgen. Die Ansicht, dass das Gebiet in der vorhergehenden Zeit leprafrei gewesen sei, stützt sich allein auf das Fehlen von entsprechenden Nachrichten.“<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Das Gebiet um Memel (Klaipėda) wird geographisch dem Baltikum zugeordnet. Es nahm stets eine Sonderrolle ein. Seit dem 16. Jahrhundert gehörte es zwar zu Ostpreußen, lag aber außerhalb des Heiligen Römischen Reichs. Es war nur 1848 bis 1851 Teil des Deutschen Bundes, gehörte dann aber ab 1871 zum Deutschen Kaiserreich.

<sup>4</sup> Hundeiker/Brömmelhaus: *Wie lebten Leprakranke* (2007).

<sup>5</sup> Jaeschke (2004), S. 203.

<sup>6</sup> Gehr (1940), S. 716.

Einige wenige baltische Ärzte waren der Meinung, dass die Lepra über Jahrhunderte hinweg in entlegenen Dörfern ‚überlebt‘ hätte und die Betroffenen nur nicht von den Medizern ‚entdeckt‘ worden seien.<sup>7</sup>

Der deutsche Mediziner Alfred Blaschko (1858–1922) ging demgegenüber davon aus, dass die Krankheit im Baltikum nach der Deutschordens-Zeit<sup>8</sup> vollständig ausgelöscht war und erst im 19. Jahrhundert erneut vorkam:

Jahrhundertlang ist dort ebenso wenig wie in Deutschland, die Lepra beobachtet worden, und wenn wir auf die ältere ärztliche Generation mit noch so viel Hochmut herablicken wollen, so können wir doch nicht gut annehmen, daß eine solche kontinuierliche Fortpflanzung der Lepra Geschlechter hindurch hätte unbeobachtet bleiben können.<sup>9</sup>

Viele baltische Mediziner waren der Ansicht, dass die Lepra im Baltikum zu Beginn des 19. Jahrhunderts parallel zu der Einquartierung kosakischer und baschkirischer Truppen der russischen Armee im Kampf gegen die napoleonische Besatzung im Jahre 1812 und während des Krimkrieges 1853–1856 eingeschleppt worden war.<sup>10</sup> Vor allem in der Umgebung der Militärstützpunkte in Estland kam es in dieser Zeit zu den ersten Fällen von Lepra-Erkrankungen in der Zivilbevölkerung.<sup>11</sup>

Auch der an der Universität Dorpat (estn. Tartu) lehrende Internist Ludwig August Struwe (auch Struve; 1795–1828) hielt die Verbindungen zwischen den kosakischen Truppen und den ersten Leprafällen im Baltikum für schlüssig.<sup>12</sup> Infolge des Krimkrieges konnten viele Leprafälle im Baltikum registriert werden, da seit 1855 in den Ostseeprovinzen immer wieder Truppen aus dem Süden Russlands stationiert waren.<sup>13</sup> Zu dieser Zeit gab es in Europa lediglich noch Lepröse auf der Krim, in den Pyrenäen, auf dem Balkan, im südlichen Mittelmeer (Malta, Kreta), in Norwegen und Island.<sup>14</sup>

Der estnische Arzt Arthur Kupffer (1862–1933) bestätigte die Theorie der Ansteckung durch Soldaten und lieferte mit seinen epidemiologischen Forschungen den Nachweis, dass exakt in denselben Dörfern, die als Lepraherde galten, kosakische Truppen stationiert waren:

<sup>7</sup> Talwik (1920), S. 14.

<sup>8</sup> Etwa von 1230 bis zur Auflösung des letzten Ordensstaates in Livland 1561 umfasste das Ordensgebiet den Bereich von Westpreußen (auf dem Gebiet v. a. der heutigen polnischen Wojewodschaft Kujawien-Pommern) bis zur Ostseeküste Estlands.

<sup>9</sup> Blaschko (1896), S. 433.

<sup>10</sup> Spindler (1932), S. 117.

<sup>11</sup> Kupffer (1913), S. 17.

<sup>12</sup> Struwe in den 1820er Jahren, nach Kupffer (1913), S. 17, sowie Dehio (1910), S. 16–20.

<sup>13</sup> Kupffer (1913), S. 18 f.

<sup>14</sup> Yčas (1948), S. 825.

Durch die Güte der Landärzte ist es mir möglich gewesen, Auskünfte aus ganz Estland zu sammeln. In den Hauptherden habe ich selbst Nachforschungen angestellt und die Ortschaften besucht. Es stellte sich auch noch bei der Umfrage heraus, daß die Bevölkerung des Revalschen Kreises viel zu Truppentransporten verwandt worden war, bei den Befestigungsarbeiten in Reval helfen und im Winter einem Teil der Truppen in den Dörfern Quartiere einräumen mußte. Vergleichen wir nun die Ortschaften von Estland, an denen sich jetzt solche Lepraerheerde befinden, die nicht durch andere Momente entstanden sind, mit den Ortschaften, an denen zur Zeit des Krimkrieges Kosaken gestanden haben, so sehen wir, daß es die gleichen waren.<sup>15</sup>

Es ist davon auszugehen, dass die Ausbreitung der Lepra während des 19. Jahrhunderts im Baltikum ihren Anfang im estnischen Reval (estn. Tallinn) nahm, da hier und in der Umgebung der Stadt die meisten kosakischen Soldaten einquartiert wurden. Später konnten auch in anderen Provinzen Häufungen von Leprafällen in der Nähe von kosakischen Truppenstützpunkten beobachtet werden.

Im Verlauf des Krieges zog die russische Armee Bürger des Baltikums ein und stationierte die Soldaten in Regionen des Reiches, in denen die Lepra endemisch auftrat. Dies hatte zur Folge, dass sich die Krankheit nach Kriegsende auch in den Ritterschaften ausbreitete, in denen es zuvor keine Fälle gegeben hatte, wie z. B. im Rittergut Ösel (estn. Saaremaa): „Ein sicheres Beispiel ist [...] die Gemeinde des Staatsgutes Holmhof. Hier ist ein entlassener lepröser Soldat im Jahre 1860 als Arbeiter aufgenommen worden. Nach 17 Jahren zählte man in dieser Gemeinde bereits 21 Lepröse.“<sup>16</sup>

Bis 1873 wusste man nicht, ob die Lepra miasmatisch oder kontagiös übertragen wurde. Der Norweger Gerhard Hansen (1841–1912) entdeckte in diesem Jahr den „Leprabazillus“ und beschrieb ihn als Erreger.<sup>17</sup> Dem deutschen Dermatologen Albert Neisser (1855–1916) gelang dann die färberische Darstellung in Hansens Proben.<sup>18</sup> Noch zur gleichen Zeit war der später auch in Deutschland bekannt gewordene baltische Arzt Ernst von Bergmann (1836–1907) jedoch der Ansicht, dass die Lepra nicht ansteckend sei; er war „so sehr davon überzeugt, dass sie nicht infectiös sei, dass er einen Leprösen, um ihn besser beobachten zu können, als Aufseher seiner Kinder zu sich in's Haus nahm“, wie der Arzt Bunge berichtete.<sup>19</sup> Viele Dorpater Mediziner gingen ebenfalls davon aus, dass es sich bei der Lepra um eine konstitutionelle Krankheit handelte, also um ein Missverhältnis (Dyskrasie) lymphatischer Körpersäfte und nicht um eine Infektionskrankheit (also das Vorhandensein eines Kontagiums).<sup>20</sup> Diese

<sup>15</sup> Kupffer (1913), S. 20.

<sup>16</sup> Reisner (1894), S. 417.

<sup>17</sup> Hansen (1875), S. 489.

<sup>18</sup> Hundeliker/Brömmelhaus: *Leprakranke in Deutschland* (2007), S. 899–902.

<sup>19</sup> A. Bunge, zit. n. Jaeschke (2004), S. 204.

<sup>20</sup> Yčas (1948), S. 826.

Fehleinschätzung führte dazu, dass in einigen baltischen Regionen die Kranken zunächst nicht isoliert wurden. Das Medicinaldepartement des Ministeriums des Innern der russischen Staatsregierung erließ erst sehr viel später (im April 1903) eine Bestimmung, wie der Umgang mit potentiell ansteckenden Lepräsen auszusehen hatte:

Im Ministerium des Innern sind wiederholt Anfragen darüber eingegangen, ob die Lepra zu den Infectionskrankheiten zu rechnen sei und ob Lepröse zwangsweise isoliert werden dürfen. Darauf hin ist die Frage von der Contagiosität der Lepra vom Medicinal-Conseil einer Prüfung unterzogen worden und dasselbe hat, laut einem vom Minister des Innern bestätigten Protocoll vom 26. März a. c. [anno currente, d. h. des laufenden Jahres], sich dafür ausgesprochen, dass, da die Contagiosität einiger Formen der Lepra noch nicht auf wissenschaftlichem Wege widerlegt sei, auf diejenigen Kranken, die an diesen Formen der Lepra leiden, die Gesetzesbestimmungen, die sich auf die Vorbeugung der Verbreitung ansteckender Kranken [sic!] beziehen, angewandt werden können.<sup>21</sup>

Daraufhin wurde im Einzelfall geprüft, ob ein Lepräser noch „Contagiosität“ besitzt oder sie „laut ärztlichem Attest verloren hat“.<sup>22</sup> Dann konnte er nach einer Beratung durch eine örtliche Kommission entlassen werden. Man ging davon aus, dass nicht alle Formen der Lepra gleich ansteckend waren. So galt die „Lepra tuberosa“ als kontagiös, die „Lepra maculo-anästetica“, die zwar durch „den Leprabacillus oder durch das Lep-ravirus“<sup>23</sup> ausgelöst worden sei, aber nur als in geringem Maße ansteckend<sup>24</sup>.

Die Diskussion verschiedener Erreger und Verbreitungswege als mögliche Ursachen für eine Krankheit kann dabei helfen, die komplexen Herausforderungen zu illustrieren, die sich durch unzureichendes Wissen oder Missverständnisse über die Krankheitsursache ergeben hatten: Präventionsmaßnahmen hingen unmittelbar vom Wissen darüber ab, wovor man sich schützen wollte. Gesichertes Wissen war also die Grundlage für effektive Prävention, Unwissenheit oder falsche Annahmen über die Krankheitsursache konnten zu ineffektiven oder gar schädlichen Maßnahmen führen. Das Kapitel verdeutlicht, dass das richtige Verständnis der Krankheitsursache entscheidend war, wirksame Strategien zur Bekämpfung von Lepra im Baltikum entwickeln zu können.

<sup>21</sup> Dehio (1903), S. 2.

<sup>22</sup> Dehio (1903), S. 3.

<sup>23</sup> Interessant ist, dass Viren als mögliche Ursache angenommen werden. Viren wurden erst kurz zuvor entdeckt und benannt, aber nurmehr später (Ende der 1920er Jahre) von einer breiteren Fachöffentlichkeit als Krankheitserreger wahrgenommen und diskutiert. Dass 1903 in einer Veröffentlichung Lepra als möglicherweise durch Viren ausgelöst betrachtet wird, ist ungewöhnlich und sehr fortschrittlich.

<sup>24</sup> Dehio (1903), S. 14 f.

## Epidemiologische Überwachung durch die Medizinische Fakultät Dorpat

In der deutschsprachigen Universität Dorpat entstand ein erstes Zentrum zur Erforschung der Verbreitung der Lepra im Baltikum.<sup>25</sup> Die epidemiologische Forschung und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Krankheit erfolgte hier unter der Leitung von Struwe, der auch die ersten medizinischen Dissertationen betreute, die sich mit der Verbreitung der Lepra im Baltikum auseinandersetzten.<sup>26</sup> Sein verstärktes Interesse erweckte, nachdem er Kenntnis von einem Leprösen aus Rasik (estn. Raasiku) erhalten hatte, der „gleich anderen dortigen Einwohnern von Kosaken angesteckt nach Weissenstein [estn. Paide] ausgewandert war, wo er die Krankheit verbreitete“.<sup>27</sup> In den 1860er Jahren widmete sich der Mediziner Claus Wachsmuth (1827–1865) systematisch der Überwachung der Krankheit in den Ostseeprovinzen und erstellte erste Kartierungen.

Ein großes Interesse an der Erforschung der Lepra im Baltikum zeigte Ernst von Bergmann, der über die „Die Lepra in Livland“<sup>28</sup> 1870 eine erste umfangreichere Abhandlung mit 13 Fallbeschreibungen veröffentlichte. Im Jahre 1877 promovierte der aus Reval stammende Arzt Karl Dehio (1851–1927) in Dorpat über die pathologische Anatomie der Lepra.<sup>29</sup> Unter der Leitung seines Kollegen Eduard von Wahl (1833–1890) entstanden dort ab 1884 zahlreiche Forschungsarbeiten über die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen.<sup>30</sup> Dem Engagement der Dorpater Medizinischen Fakultät war es zu verdanken, dass mit der Zeit auch die Öffentlichkeit im gesamten baltischen Raum Kenntnis über die Ansteckungswege der Krankheit erhielt; schließlich wurden 1.000 Lepröse gezählt.<sup>31</sup>

Ein Schüler Wahls, der Laryngologe Peter Hellat (1857–1912), reiste – auf der Suche nach noch nicht entdeckten Infizierten – drei Sommer lang in den Jahren 1885 bis 1887 durch die baltischen Ostseeprovinzen.<sup>32</sup> Er konnte 378 Kranke identifizieren (davon 217 in Livland, 46 in Kurland und 21 in Estland) und erstellte medizingeographische Kartierungen von den betroffenen Orten.<sup>33</sup> Zwei Nachfolger Wahls, Oswald Chomse (1832–1890) und Friedrich Konstantin Paulson (1858–1912), zählten sukzessive alle Leprakranken in den Regionen Kurland und Livland.<sup>34</sup> Die epidemiologisch forschenden

25 Yčas (1948), S. 826.

26 Vgl. Albrecht (1825).

27 Kupffer (1903), S. 6 f.

28 Kurland, Livland und Estland sind die historischen Bezeichnungen für das nördliche und mittlere Baltikum. Livland umfasst dabei den Süden des heutigen Estland (mit Dorpat) und den mittleren und östlichen Teil des heutigen Lettland (mit Riga), Kurland das westliche Lettland (mit Mitau, lett. Jelgava, und Windau, lett. Ventspils).

29 Vgl. Dehio (1877).

30 U. a. Wellberg (1884), Paulson (1886), Hellat (1887) und Chomse (1887).

31 Spindler (1932), S. 120.

32 Vgl. Hellat (1887).

33 Talwik (1920), S. 6.

34 Vgl. Chomse (1887); Paulson (1886).

den Dorpater Ärzte konzentrierten sich in Bezug auf das Vorherrschen der Lepra vor allem auf die heute zu Estland gehörende Ostseeinsel Ösel:

Als ein zu einer genauen aetiologischen Durchforschung besonders geeigneter Lepraherd wurde von Prof. Dehio die Insel Oesel ausersehen: ein isolierter, nicht allzu dicht bevölkerter Bezirk, wo die Lepra seit längerer Zeit endemisch ist, ohne dabei allzu grosse Dimensionen angenommen zu haben, so dass hierselbst die aetiologischen Zusammenhänge der einzelnen Leprafälle untereinander verhältnismässig leicht zu entwirren waren.<sup>35</sup>

Die Medizinische Fakultät Dorpat führte sogar ein ‚Preis Ausschreiben‘ mit dem Ziel durch, einen Wissenschaftler zu finden, der die Verbreitung der Lepra auf der Insel und ihre ätiologischen Zusammenhänge am besten analysieren und darstellen würde. Der estnische Mediziner Siegfried Talwik (1878–1929) nahm sich im Sommer 1903 erstmals dieser Aufgabe an und beobachtete die Entwicklung der Seuche auf Ösel bis in die 1920er Jahre.<sup>36</sup> Die Insel unterschied sich insofern vom Rest des Baltikums, da hier die Menschen in klassischen Dörfern (wie in Mitteleuropa) und oft vom Fischfang lebten und nicht auf verstreuten Einzelgehöften wohnten, wie z. B. in Livland:

Da jedes Bauerngut eine wirtschaftliche Einheit mit eigenen Gebäuden bildet, so lebt die Landbevölkerung Livlands nicht in Dörfern zusammengelagert, sondern übers ganze Land ziemlich gleichmäßig zerstreut. Der Bauernwirt mit seiner Familie und einigen Knechten und Mägden bildet einen kleinen Bevölkerungskomplex von 10–15 Menschen, der fast nur durch nachbarlichen Verkehr mit den nächstliegenden Bauerngehöften in Berührung kommt, mit der übrigen Welt aber nur wenig Beziehungen hat, es sei denn, daß er gelegentlich, um seine Landeserzeugnisse zu verkaufen, oder um Einkäufe zu machen die nächste Stadt oder einen benachbarten Flecken aufsucht.<sup>37</sup>

Dehio bezeichnete die Lepra aufgrund ihrer Verteilung und ihres Auftretens, abgegrenzt auf einzelne Gehöfte, als endemisch:

Die Karte lehrt uns also, daß die Lepra in Livland nicht gleichmäßig in einzelnen isolierten Fällen über das Land verstreut ist, wie etwa die Saatkörner über ein gut bearbeitetes Ackerfeld, sondern daß die Krankheit sich gruppenweise in einzelnen Bauerngemeinden eingeknistet hat, während die benachbarten Gemeinden ganz frei sein können. Die Lepra stellt sich also als eine endemische Seuche dar, die die Neigung hat, sich innerhalb der Bevölkerung in einzelnen, örtlich voneinander getrennten Nestern oder Herden zu lokalisieren.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> Talwik (1920), S. 7.

<sup>36</sup> Vgl. Talwik (1920).

<sup>37</sup> Dehio (1910), S. 17.

<sup>38</sup> Dehio (1910), S. 18.

Ab dem Jahre 1875 veröffentlichten die deutschbaltischen Ärzte in der *St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift* ihre systematischen Untersuchungen zur Verbreitung der Lepra im Baltikum auf Deutsch. Herausgegeben wurde die Zeitschrift ebenfalls von Dehio. Dass dieser sich zeitlebens für die Leprabekämpfung in seiner estnischen Heimat einsetzte, erkennt man nicht nur an der Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten, die in den Folgejahren in der deutschsprachigen Wochenschrift erschienen, sondern auch an seinem Engagement in karitativen Vereinen. Die Autoren waren vor allem deutschbaltische Ärzte wie Bergmann, aber auch die Leiter der Leprosorien im Baltikum.<sup>39</sup>

Die umfangreiche Forschung der Universität Dorpat zur Lepra im Baltikum legte nicht nur den Grundstein für die wissenschaftliche Erfassung der Verbreitung der Krankheit im ganzen Baltikum, sondern zeigte auch eindrucksvoll, wie zentral das Zusammenspiel von lokaler Epidemiologie und internationalen wissenschaftlichen Diskursen für die Entwicklung effektiver Präventionsmaßnahmen war. Dabei wird deutlich, dass die Dorpater Medizinische Fakultät durch ihre intensive Forschungsarbeit und die systematische Kartierung der Krankheitsverläufe maßgeblich dazu beitrug, die Ausbreitung von Lepra zu verstehen und auf diesem Wissen aufbauend Präventionsstrategien zu entwickeln.

### Anfänge der Leprabekämpfung im Baltikum

Im nördlichen Baltikum breitete sich, wie bereits erwähnt, die Lepra nach dem Napoleonischen Krieg und insbesondere nach dem Krimkrieg vor allem in der Landbevölkerung aus.<sup>40</sup> Der Dorpater Mediziner Karl Ernst von Baer (1792–1876) erwähnte in seiner Dissertation 1814 die ersten Fälle von Lepra.<sup>41</sup> Struwes Doktorand Albrecht berichtete 1825 wiederum von Leprösen aus Rasik, die sich bei den Kosaken angesteckt haben sollen.<sup>42</sup> Eduard Brehm (1802–1879) führte daraufhin im Rahmen seiner Dissertation 1828 eine erste sukzessive Untersuchung im Kirchspiel Johannis in Harrien (estn. Harju-Jaani, rund um Rasik) durch.<sup>43</sup> Die betroffenen Gemeinden in Harrien entschieden sich für Maßnahmen, um die Ausbreitung dieser Krankheit einzugrenzen, die an die Bekämpfung von Seuchen im Mittelalter erinnerten: die völlige Absonderung der Leprösen, oft ohne medizinischen Beistand. Im Jahre 1828 wurden dann in Rasik alle Kranken in einem „alleinstehenden Hause“ abseits des Dorfes unterge-

<sup>39</sup> Z. B. Karl Dehio (Internist in Dorpat und Vorsitzender der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland), Arthur Kupffer (Leiter des Leprosoriums in Kuda), Iwan Sadikoff (Leiter des Leprosoriums in Talsen) und Eduard von Wahl (Rektor der Universität Dorpat und Gründer der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland und Estland).

<sup>40</sup> Kupffer (1903), S. 2.

<sup>41</sup> Vgl. Baer (1814).

<sup>42</sup> Vgl. Albrecht (1825).

<sup>43</sup> Vgl. Kupffer (1903) und Brehm (1828).

bracht. Kupffer berichtete, „daß in dieser Weise sich auch andere Gemeinden ihrer Kranken entledigten“.<sup>44</sup>

Die Regierungen von Estland (zeitgenössisch auch Esthland), Kurland und Livland sowie die deutschbaltischen Ritterschaften bewilligten relativ schnell finanzielle Mittel zum Kampf gegen die Lepra. Es gründeten sich zudem ab 1887 im ganzen Baltikum viele karitative Lepravereine. Sie machten es sich zur Aufgabe, die finanzielle und soziale Not der Angehörigen von Lepra-Erkrankten zu lindern, indem sie die Familien eines bis dato verdienenden Vaters unterstützten. Ab 1887 existierte an der Dorpater Universität der erste deutschsprachige Verein zur Bekämpfung der Lepra, „dessen Ziele vor allem die Erstellung und Verbreitung von Schriften zur Aufklärung der Bevölkerung zu Infektion und Infektionswegen, die Ausbildung von Mitarbeitern und die Sammlung von Spenden zum Bau von Leprosorien“ waren.<sup>45</sup> Im Jahre 1891 formierte sich eine zweite „Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra“ zunächst nur in Livland, die dann um Estland erweitert wurde. „Mit ministerieller Bestätigung“ vom 16. April 1892 zahlte die Estländische Ritterschaft nun eine Jahressubvention für die Unterbringung estnischer Kranker im livländischen Leprosorium Nennal.<sup>46</sup> Bis zum Jahre 1899 existierte ein gemeinsamer „Verein zur Bekämpfung der Lepra im Liv- und Estland“.<sup>47</sup> Diesen Verein leiteten die beiden Lepraforscher Dehio und Wahl.<sup>48</sup> Ein Ziel der Lepravereine des Baltikums war es, alle Leprösen zu erfassen und unter permanente ärztliche Aufsicht zu stellen. Neben der Kontrolle der Hygiene war die regelmäßige medizinische Überwachung noch nicht lückenlos im ganzen Baltikum geregelt. Bemerkenswert ist, dass diese zivilgesellschaftlich organisierten karitativen Vereine bis zur Gründung der Gesundheitsministerien nach dem Ersten Weltkrieg staatliche Aufgaben in der Krankenversorgung übernahmen.<sup>49</sup>

Ärzte wie Iwan Sadikoff (Leiter des Leprosoriums Talsen) sprachen sich für eine Fusion der vier baltischen Lepravereine (Estland, Livland, Kurland und Ösel) aus, um die Erfassung der Leprösen und ihre medizinische Betreuung bzw. Unterbringung in den Lepraheimen besser zu organisieren.

Unklar war jedoch bis dahin, wer die Kranken behandeln sollte, die zu Hause wohnen blieben und nicht in einem Leprosorium untergebracht waren.<sup>50</sup> Im eigenen Heim durften Kranke bleiben, „wenn die Vermögensverhältnisse des Leprösen eine Garantie für strenge Durchführung der Isolierung“ sicherstellten, ohne dass erklärt wurde, in-

44 Yčas (1948), S. 835.

45 Jaeschke (2004), S. 205.

46 Kupffer (1903), S. 9.

47 Vgl. Ragosin (1895).

48 Jaeschke (2004), S. 203.

49 Dieses Muster gab es z. B. auch in der Tuberkulosebekämpfung im Deutschen Reich: Vaterländische Frauenvereine oder Volksheilstättenvereine übernahmen den Bau von Tuberkulose-Sanatorien vor der Schaffung der Sozialversicherungen unter Bismarck. Loddenkemper u. a. (2020), S. 720.

50 Jaeschke (2004), S. 202.

wieweit ein Zusammenhang zwischen Vermögen und Hygienevorschriften bestand.<sup>51</sup> Dort, wo es nicht möglich war, dass sie „isoliert und für ihre Umgebung unschädlich gemacht sind“, sollten die Kranken auf ärztlichen Rat hin in einem Leprosorium versorgt werden: „Es kommt glücklicherweise nur selten vor, daß der Kranke sich dem Rat des Arztes nicht fügt und die Uebersiedelung ins Leprosorium verweigert.“<sup>52</sup> Ein Hauptproblem für die Unterbringung der Kranken zu Hause waren oft die unzureichenden hygienischen Zustände. Pflegende Familienangehörige steckten sich fast immer an, da nicht selten Kranke und Gesunde in einem Bett schliefen. Die Kontrolle von Daheimwohnenden sollten fortan hygienisch geschulte Mediziner anstelle von Polizeibeamten übernehmen. Die Unterbringung der Kranken im eigenen Heim war oft die einzige Möglichkeit der Betreuung, denn kleinere Ortschaften im Baltikum verfügten nicht über die finanziellen Mittel, eigene Leprastationen zur Isolierung der Erkrankten zu errichten, und wenn, dann waren diese nur sehr primitiv eingerichtet: In einigen Berichten ist sogar von Strohhütten die Rede, in denen Kranke ihren Lebensabend verbringen mussten.<sup>53</sup> In Kurland galt die Lepra – erst viel später als in den anderen russischen Ostseeprovinzen – ab 1902 als ansteckend.<sup>54</sup> Ab 1909 wurden Ärzte auch in Livland von der Ritterschaft eingestellt, um die Lepra in den ländlichen Regionen unter Kontrolle zu bringen, so dass Maßnahmen zur hygienischen Kontrolle in den Dörfern oft erst spät einsetzten.<sup>55</sup>

Die Isolation der Lepräsen in entlegenen Häusern wurde mangels Alternativen auch in den 1920er Jahren noch vielerorts in Estland durchgeführt, auch wenn Mediziner wie Aleksander Paldrock dieser Art und Weise der Ausgrenzung kritisch gegenüberstanden: „Unsere Kenntnisse und die Fortschritte, welche wir in der Leprabehandlung in letzter Zeit gemacht haben, lassen den Nutzen dieser unmenschlichen Massnahmen des Isolierens sehr fraglich erscheinen, und sie müssten humanen Einrichtungen den Platz räumen“, forderte er im Jahre 1928.<sup>56</sup> Die politischen Verhältnisse hatten sich in den 1920er Jahren geändert: Die baltischen Staaten waren unabhängige Demokratien geworden. Es wurden Gesundheitsministerien eingerichtet, eine Sozialversicherung geschaffen, und die Staaten hatten eine stärkere Betonung auf öffentliche Gesundheit und Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Das führte auch zu einem anderen Umgang mit Patient\*innen.

---

<sup>51</sup> Sadikoff (1914), S. 16.

<sup>52</sup> Dehio (1911), S. 9 f.

<sup>53</sup> Jaeschke (2004), S. 205.

<sup>54</sup> Sadikoff (1911), S. 344.

<sup>55</sup> Sadikoff (1911), S. 344.

<sup>56</sup> Paldrock (1928), S. 180.

## Die Lepraheime im Baltikum

Das erste Leprosorium des livländischen Lepraverains wurde 1891 in Muhli (estn. Muuli) eingeweiht. Es lag etwa zwei Kilometer von Dorpat entfernt und gehörte zur dortigen Universitätsklinik für Dermatologie. Damit nahm es eine Sonderstellung im Baltikum ein, weil der Lehrstuhlinhaber auch Leprosoriumsdirektor war. Er durfte zu Lehrzwecken Patient\*innen aus anderen Leprosorien nach Muhli bringen lassen. Paldrock berichtet über die Einbindung in die medizinische Hochschullehre: „Bei der Lehrtätigkeit wird großes Gewicht darauf gelegt, daß die Medizinstudierenden hier gründliche Kenntnisse sich bezüglich der Lepra praktisch erwerben und auch mit dem wirtschaftlichen Betrieb des Leprosoriums bekannt werden.“<sup>57</sup>

Insgesamt gab es nur 16 Betten. Neben dem Direktor waren ein Assistenzarzt aus Dorpat und eine Krankenschwester in Muhli tätig.

**Tab. 1** Übersicht der Leprosorien im Baltikum (s. auch Abb. 1) mit Angaben zu Ort, Dauer des Bestehens und üblicher Belegung

Estländische Ritterschaft		
Kuda (estn. Kuuda)	1896–1976	60–70 Kranke <sup>58</sup>
Öselsche Ritterschaft		
Audako (estn. Audaku)	1904/05-1946	50–65 Kranke
Livländischer Lepraverain		
Riga-Dreilingsbusch (lett. Dreilīņbuša)	1891	40–80 Kranke <sup>59</sup>
Muhli (estn. Muuli; heute Tartu-Veeriku)	1891	10–17 Kranke
Nennal (estn. Nina)	1891/92–1916 <sup>60</sup>	40–100 Kranke <sup>61</sup>
Wenden (lett. Cēsis)	1896	60 Kranke <sup>62</sup>
Tarvast (estn. Tarvastu)	1899–1939 <sup>63</sup>	85–115 Kranke <sup>64</sup>

<sup>57</sup> Paldrock (1931), S. 1580 f.

<sup>58</sup> Paldrock (1928), S. 180.

<sup>59</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 379.

<sup>60</sup> Tervisemuuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, unveröff. Manuskript „105 Jahr vom Leprosorium in Nina“, S. 1.

<sup>61</sup> Tervisemuuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, unveröff. Manuskript „105 Jahr vom Leprosorium in Nina“, S. 1.

<sup>62</sup> Dehio (1911), S. 2.

<sup>63</sup> Tervisemuuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, Aufzeichnungen: Tarvastu Leprosarium. A house of ghosts. Tartu 2006, S. 3.

<sup>64</sup> Paldrock (1931), S. 1580.

**Tab. 1** Übersicht der Leprosorien im Baltikum (s. auch Abb. 1) mit Angaben zu Ort, Dauer des Bestehens und üblicher Belegung

Kurländische Lepraverene		
Talsen (lett. Talsi)	1891	40–80 Kranke <sup>65</sup>
Tuckum (lett. Tukums)	vor 1897	10–40 Kranke <sup>66</sup>
Erwahlen (lett. Ārlava)	1895	30 Kranke <sup>67</sup>
Bauske (lett. Bauska) <sup>68</sup>	1894	20 Kranke <sup>69</sup>
Preußen		
Memel (lit. Klaipėda)	1899–1944	15–20 Kranke <sup>70</sup>
Russisches Reich		
Krutija Rutschj (russ. Крутые Ручьи)	1894–1941/44	40–80 Kranke <sup>71</sup>

### Ein neues Modell der freiwilligen Behandlung und Pflege: Gründung der estnischen Lepraheime

Estland galt im Gegensatz zu den anderen Ostseeprovinzen insofern als fortschrittlicher, als die Leprafrage mit finanzieller Hilfe der Ritterschaft schon früher geregelt worden war; auch sollten die Leprösen nicht unter Zwang in eine Einrichtung gebracht werden. Im livländischen Leprosorium Nennal kontrollierte hingegen ein Polizist die Erkrankten, die meisten Fenster waren vergittert und für kriminelle Lepröse gab es sogar eine Gefängniszelle.<sup>72</sup>

Das Leprosorium Kuda (estn. Kuuda) wurde im November 1896 eröffnet und bot Platz für bis zu 60 Lepröse. Für deren Behandlung, Verpflegung und Bekleidung kam die Estländische Ritter- und Landschaft auf: „Die Landschaft stellte ihre, aus den Steuerbeiträgen aller Landbesitzer bestehenden Mittel in den Dienst der Leprafrage, welche dadurch in Estland von privater Wohltätigkeit unabhängig geworden ist und

<sup>65</sup> Sadikoff (1911), S. 343.

<sup>66</sup> Sadikoff (1911), S. 343.

<sup>67</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 386.

<sup>68</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 386.

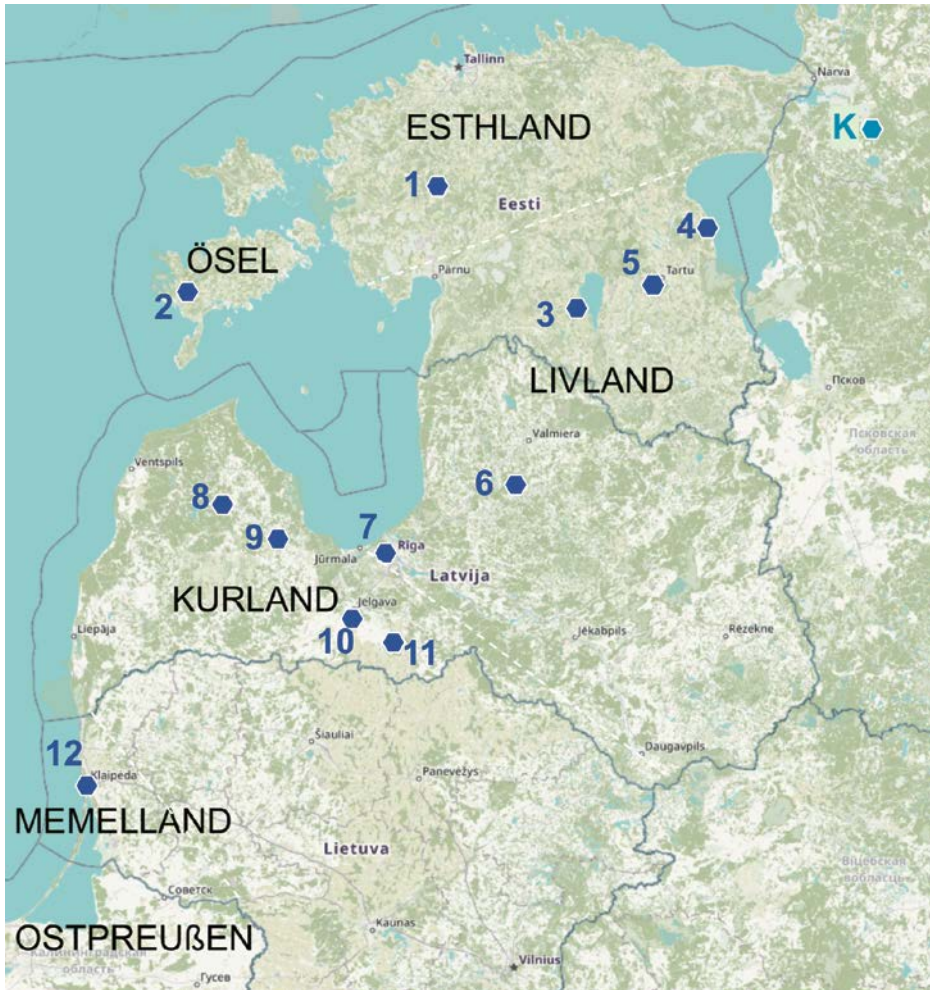
<sup>69</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 386.

<sup>70</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1219, p. 1, Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalai [Sanitätsabteilung, Akte zur Behandlung von Leprakranken].

<sup>71</sup> Урочище Крутые Ручьи, URL: <http://wikimapia.org/19726401/ru/Урочище-Крутые-Ручьи> (letzter Zugriff: 21.5.2025).

<sup>72</sup> Tervisemuuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, unveröff. Manuskript „105 Jahr vom Leprosorium in Nina“, S. 1.

seither über sicher garantierte Mittel verfügt.“<sup>73</sup> In den ersten Betriebsjahren lebten hier zwischen 20 und 40 Kranke (s. Abb. 2a und 2b).<sup>74</sup>



**Abb. 1** Übersicht über die neuzeitlichen Leprosorien im Baltikum (1: Kuda, 2: Audako, 3: Tarwast, 4: Nennal, 5: Muhli, 6: Wenden, 7: Riga, 8: Talsen, 9: Tuckum, 10: Erwahlten, 11: Bauske, 12: Memel, K: Leprakolonie Krutija Rutschj) (eigene Grafik, Hintergrund openstreetmap.org). Das hier als „Memelland“ bezeichnete Territorium entstand erst 1920 infolge der Bestimmungen des Versailler Vertrags; damals wurden neben der Stadt Memel und Umgebung weitere Gebiete im Norden und Nordosten Ostpreußens von diesem abgetrennt und dem Mandat des Völkerbunds unterstellt.

<sup>73</sup> Kupffer (1911), S. 25.

<sup>74</sup> Archiv des Ajaloomuseum, AM.300.1.12, O. A.: Statut für das zum Andenken an die Heilige Krönung Ihrer Kaiserlichen Majestäten von der Estländischen Ritter- und Landschaft errichtete Leprosorium zu Kuda. Reval 1896, S. 2.



Abb. 2a Nebengebäude des Lepraheims Kuda (Tervisemuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv)

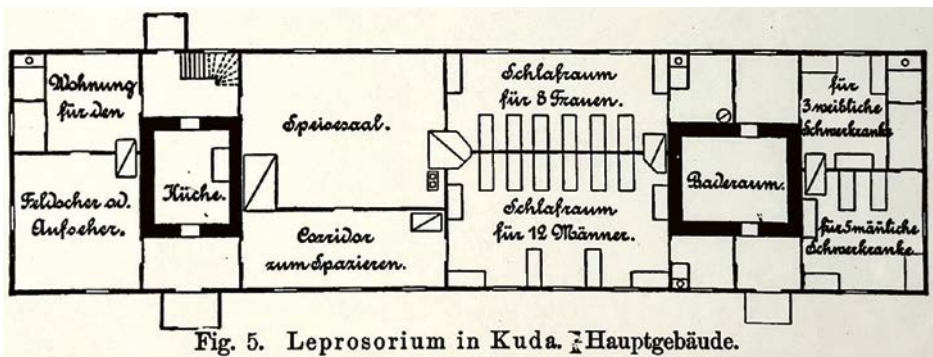


Fig. 5. Leprosorium in Kuda. Hauptgebäude.

Abb. 2b Grundriss des Lepraheims Kuda (Kirchner/Kübler (1898), S. 366)

Neu war auch, dass in Kuda von den Erkrankten und ihren Angehörigen kein Kostenbeitrag gefordert wurde und die Verpflegung der Kranken „vollkommen unentgeltlich auf Kosten des Adels und der Landschaft“ stattfand.<sup>75</sup>

<sup>75</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 391.

Der bereits erwähnte Lepraforscher Kupffer wurde 1901 Anstaltsarzt. Die Nachfrage nach Lepraheimplätzen war aber nicht sehr groß, wie er 1903 bemerkte: „Der Zuzug an Patienten war ein spärlicher trotz der Bemühungen meiner Vorgänger die im Lande zerstreut lebenden Leprösen durch die Ortsbehörden zum Eintritt in die Anstalt zu bewegen.“<sup>76</sup>

Kurze Zeit nach Kupffers Amtsantritt wurden in Estland, wie es bereits in Norwegen üblich war, sogenannte Lepraarzt-Fürsorgestellen eingerichtet, bei denen Lepröse Hilfe suchen konnten, ohne fürchten zu müssen, zwangsinterniert zu werden. Der Fürsorgearzt entschied zunächst, ob eine Unterbringung zu Hause möglich sei, die aber regelmäßige Hausbesuche durch einen Mediziner erforderlich machte. Falls eine Isolierung im Leprosorium wichtig erschien, erhielten die Erkrankten den ärztlichen Hinweis, in eine solche Einrichtung wie Kuda umzuziehen. Die dortigen Heimbewohner\*innen waren aber nicht mehr eingeschlossen: Sie durften arbeiten (landwirtschaftlich oder handwerklich), konnten Urlaub nehmen und ihre Familien besuchen. Einige jüngere Patient\*innen konnten sogar eine Ausbildung absolvieren. Obwohl Kuda von der Ritterschaft Estland finanziert wurde, gepflegten sich viele Patient\*innen durch den Anbau von Obst und Gemüse zu großen Teilen selbst.<sup>77</sup>

Während seiner Tätigkeit in Kuda erstellte Kupffer eine Karte aller Leprafälle in Estland und begann mit Schul-Reihenuntersuchungen, um früh präventiv vorzugehen. Er empfahl auch regelmäßige Hygieneaufklärungen, wie sie etwa bei den Volkskrankheiten wie Tuberkulose in Mitteleuropa bereits üblich waren.<sup>78</sup>

Das Kudaer Modell hatte Erfolg. In der estnischen Ritterschaft Ösel, die die gleichnamige Insel umfasste, wurde 1904 in Audako (estn. Audaku) eine zweite Leprosenanstalt gegründet, die im folgenden Jahr erste Kranke aufnahm. Auf der Insel gab es besonders viele Leprafälle, dennoch sprach man sich dafür aus, die Betroffenen in ihrer gewohnten Umgebung zu lassen. Die Initiative ging vom Bauernkommissar der Insel Ösel aus, der „mit einem warmen Interesse, wie es bei einem Nichtmediziner höchst selten zu finden ist“, den Bau eines Lepraheims förderte.<sup>79</sup> Die neue Einrichtung wurde von einem Kuratorium verwaltet und vom örtlichen Pfarrer geleitet.<sup>80</sup> Sie bestand aus fünf Häusern mit jeweils zehn bis 15 Betten, einer Kirche und einem Bau, in dem der Leiter des Leprosoriums wohnte. Zunächst kamen 20 lepröse Inselbewohner\*innen, aber auch andere Leprakranke aus dem überfüllten Leprosorium Nennal am Peipussee im neuen Heim unter. Jede Gemeinde, die Kranke entsendete, musste für den Unterhalt dieser Patient\*innen aufkommen. Der Dorpater Arzt Karl Dehio

<sup>76</sup> Kupffer (1903), S. 12.

<sup>77</sup> Jaeschke (2004), S. 208.

<sup>78</sup> Tervisemuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, Manuskript „Kuuda Leprosoorium 100-aastane“, S. 1.

<sup>79</sup> Dehio (1906), S. 16.

<sup>80</sup> [http://www.eha.ee/fondiloend/frames/fond\\_prop.php?id=2912](http://www.eha.ee/fondiloend/frames/fond_prop.php?id=2912) (letzter Zugriff: 21.5.2025).

berichtete auf dem XVII. Ärztetag der Gesellschaft Livländischer Ärzte zu Arensburg von einer Exkursion am 12. August 1905 in die neue Einrichtung Audako:

Die 28 Werst [ca. 28 km – Anm. d. Verf.] lange Fahrt, zu der uns die Stadtverwaltung von Arensburg freundlichst Wagen und Pferde zur Disposition gestellt hatte, führte anfänglich durch Weideland und Felder, und später durch schönen Fichtenwald, der vielfach mit Birken and Ellern gemischt war. Zum grossen Teil flach dahinziehend, erhebt sich die von Arensburg nach Nordwesten führende Landstrasse in ihrem letzten Teil ein wenig. Wir gelangen in den höher gelegenen Westteil der Insel, wo sich das Leprosorium etwa 8 Werst vom Meeresufer entfernt südöstlich der Kielkond'schen Meeresbucht befindet. Es liegt, wie schon angedeutet, inmitten ausgedehnter Nadelwälder, umgeben von einem hohen Staketenzaun, ganz abgesondert und entlegen von allen menschlichen Niederlassungen. Keine Dörfer, keine Gutshöfe finden sich in der Nähe, und nur zwei einsame Bauergesinde sind in der Nachbarschaft vorhanden, deren Einwohner sich mit Leichtigkeit jeden Connexes mit den Aussätzigen enthalten und eventuell an demselben verhindert werden können. Jegliche Gefahr einer Ausbreitung der Krankheit auf die umwohnende Bevölkerung ist somit ausgeschlossen.<sup>81</sup>

Als spezielle Behandlungsmethode wurde Anfang der 1920er Jahre an der Universität Dorpat die Kohlenstoffdioxid-Schneebehandlung eingeführt: „3–4 Sekunden langes Einfrieren von Lepromen vermittels 78° kalten CO<sub>2</sub>-Schnees bewirkt eine derartige kolloidale Zustandsänderung aller ihrer Bestandteile, dass aktivierte Abwehrkräfte diese jetzt abzubauen imstande sind.“<sup>82</sup>

Der Dorpater Mediziner und Leprosoriumsarzt Aleksander Paldrock (1871–1944) aus Muhli berichtete im September 1922 auf einer Sitzung des Estnischen Ärztereins über die erste Patientin, die nach 13-monatiger Behandlung als von „Lepra tuberosa“ geheilt angesehen wurde.<sup>83</sup> Im Januar 1924 konnten insgesamt fünf mit diesem Verfahren behandelte Lepröse „als für die Umgebung ungefährlich“ entlassen werden.<sup>84</sup>

Das estnische Leprosorium Audako wurde 1946, die Einrichtung in Kuda 1976 geschlossen.<sup>85</sup>

<sup>81</sup> Dehio (1906), S. 16.

<sup>82</sup> Paldrock (1928), S. 194 f.

<sup>83</sup> Paldrock (1926), S. 603.

<sup>84</sup> Paldrock (1926), S. 603.

<sup>85</sup> Die letzten 24 Leprakranken verließen Audako 1946 und wurden nach Kuda verlegt. In Audako wurde von 1947 bis 1961 ein Sanatorium für tuberkulosekranke Kinder betrieben. Die Einrichtung in Kuda wurde als letztes estnisches Leprosorium 1976 in ein Pflegeheim umgewandelt und das alte Hauptgebäude im Jahre 1994 abgerissen. Nur ein Nebengebäude ist noch erhalten. Vgl. Rahvusarhiiv, EAA.1650 – Audaku leprosoorium: <https://ais.ra.ee/en/description-unit/view?id=200100001078&ru=89jf43#archive-creator> (letzter Zugriff: 21.5.2025); Tervisemuuseum Tallinn, Nachlass Anne-Aino Sarv, Manuskript „Kuuda Leprosoorium 100-aastane“, S. 5; AivarTV: Video von den letzten erhaltenen Bauten: <https://www.youtube.com/watch?v=SwJZymemHwM> (letzter Zugriff: 21.5.2025).

## Die Lepra greift von Kurland auf Ostpreußen über

Auch wenn der bekannte deutschbaltische Mediziner Ernst von Bergmann bereits im Jahr 1869 meinte, die Lepra im Baltikum sei im Aussterben begriffen („die letzten Reste“<sup>86</sup>), kam es wenige Jahre später doch zu einer erheblichen Zunahme von Leprafällen, vor allem im Kreis Memel im Nordosten Preußens, der an das Baltikum grenzte<sup>87</sup>.

Seit Ende des 19. Jahrhunderts ist die ärztliche und öffentliche Welt in stärkerem Grade als vorher auf die Lepra aufmerksam geworden. Verschiedene Gründe haben dies verursacht. Nicht zuletzt ist es die Ausbreitung der Lepra im Memeler Gebiet gewesen, welche wenigstens in Deutschland die Gemüter lebhaft bewegt hat [...]. Überraschenderweise tauchte am Ende des XIX. Jahrhunderts die Nachricht auf, daß in den Kreisen Memel und Heydekrug in Ostpreußen eine Lepraepidemie bestände. In den Sanitätsberichten für den Regierungsbezirk Königsberg 1886–1888 berichtete Naht zum erstenmal über das Auftreten.<sup>88</sup>

Der Dermatologe Eduard Arning (1855–1936) beklagte auf dem 2. Internationalen Dermatologenkongress den neuen Lepraherd im Nordostzipfel des Deutschen Reiches.<sup>89</sup> Sein Berliner Kollege Alfred Blaschko (1858–1922) interessierte sich ebenfalls für das zunächst vermeintlich isolierte Auftreten der Lepra im Kreis Memel und reiste für epidemiologische Studien in den 1890er Jahren in die russisch-preußische Grenzregion.<sup>90</sup> Er war durch Arning und durch einen Artikel des Chefarztes des jüdischen Krankenhauses Memel (lit. Klaipėda), Julius Pindikowski (1868–1937), im Jahre 1893 auf die Lepra aufmerksam geworden. Der junge Chefarzt äußerte die Besorgnis, dass „ein weiteres, wenn auch langsames Vordringen nicht ausgeschlossen“ sei.<sup>91</sup> Er warnte:

Da wir die einzelnen Kranken nicht heilen können, da andererseits erfahrungsgemäss die rigorose Isolirung als einzig zweckmässige Maassnahme sich bewährt hat, wird sie zur Pflicht der Selbsterhaltung, so inhuman ein solches Vorgehen auch erscheinen mag. Es ist jedoch hohe Zeit, dass die Verwaltungsbehörden ihre Aufmerksamkeit der hiesigen Lepraendemie zuwenden, um nicht eines Tages von einer Ausbreitung überrascht zu werden, der gegenüber energisches Handeln schwerer durchführbar ist, als zur Zeit.<sup>92</sup>

Spätestens seit 1884 sprach man im Kreis Memel oft von einer isolierten, neuen „Lepraepidemie“, eigentlich handelte es sich aber nur um eine Erweiterung des seit einigen

<sup>86</sup> Blaschko (1909), S. 2277; Blaschko (1897), S. 203.

<sup>87</sup> Blaschko (1915).

<sup>88</sup> Klingmüller (1930), S. 1 und S. 25.

<sup>89</sup> Arning (1891).

<sup>90</sup> So Blaschko, nach Tennstedt (1979).

<sup>91</sup> Pindikowski (1893), S. 979.

<sup>92</sup> Pindikowski (1893), S. 979.

Jahrzehnten bereits bestehenden Seuchengebiets im angrenzenden Baltikum. So berichteten Hundeiker und Brömmelhaus über die ersten Fälle in Preußen:

Schon 1848<sup>93</sup> war einmal eine schamaitische [niederlitauische – Anm. d. Verf.] Magd, die später Symptome der Krankheit entwickelte, von jenseits der Grenze in den nördlichsten Kreis Ostpreußens gekommen [...]. Zwischen 1870 und 1890 waren anscheinend 13 Infirmierte aus dem Ausland in die Kreise Memel und Heydekrug zugewandert. Von diesen Einzelpersonen aus waren offenbar im Lauf mehrerer Jahre kleine dörfliche Endemieherde entstanden. Aber erst 1882 hatte der Memeler Kreisarzt Dr. Rosenthal einen sicheren Fall festgestellt und gemeldet.<sup>94</sup>

Für Blaschko waren die benachbarten Ostseeprovinzen zweifelsfrei der Ursprung für die preußischen Leprafälle:

Es gelang mir, den Nachweis zu führen, dass die Lepra vor etwa 20–25 Jahren auf dem Wege des Grenzverkehrs von den schon seit längerer Zeit vom Aussatz befallenen Grenzbezirken der anstossenden russischen Gouvernements Kurland und Kowno eingeschleppt worden sei und sich dann allmählich im Kreise verbreitet habe.<sup>95</sup>

Die preußischen Behörden waren aufgrund der verschiedenen wissenschaftlichen Meinungen lange unsicher, woher die Lepra denn nun kam, und gingen nicht selten von einem falschen Verbreitungsweg aus, wie z. B. per Einschleppung auf dem Seeweg aus Norwegen.<sup>96</sup>

Der Bakteriologe Robert Koch reiste im September 1896 „infolge der Beunruhigung“ in der deutschen Bevölkerung und im Auftrag des preußischen Kultusministers Robert Bosse (1832–1901) nach Memel, um sich ein Bild von der dort grassierenden Lepra zu machen.<sup>97</sup> Auch Koch vermutete, dass die Leprafälle vor allem infolge des lebhaften Grenzverkehrs mit den benachbarten russischen Provinzen im Kreis Memel auftraten, da zuerst die grenznahen Orte betroffen waren.<sup>98</sup> Er wurde von der Provinzregierung in Königsberg beauftragt, „geeignete Mittel zur Abwehr dieser Krankheit“ zu finden.<sup>99</sup>

<sup>93</sup> Die Magd kam aus der Region Samogitien (lit. Žemaitija) und nahm im preußischen Aschpurwen (lit. Ašpurvi, heute eine Wüstung) im Jahre 1848 eine Stelle an. Blaschko (1897).

<sup>94</sup> Hundeiker/Brömmelhaus: Leprakranke in Deutschland (2007), S. 899.

<sup>95</sup> Blaschko (1897), S. 195.

<sup>96</sup> Tennstedt (1979), S. 658 f.

<sup>97</sup> Koch (1898/1912), S. 670.

<sup>98</sup> Koch (1898/1912), S. 671.

<sup>99</sup> Tennstedt (1979), S. 660.

### Exkurs: Kirchners und Küblers Studienreise ins Baltikum

Der Mediziner Martin Kirchner (1854–1925) aus dem preußischen Kultusministerium und Regierungsrat Paul Kübler (1862–1902) aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt Berlin bereisten im Auftrag der preußischen Regierung 1897 gemeinsam das Baltikum und besichtigten viele der eingangs erwähnten bereits existierenden Lepraheime in Estland und Livland, um Ideen für die Leprabekämpfung im Kreis Memel zu erhalten.<sup>100</sup> Kirchner und Kübler begannen ihre Reise zunächst in St. Petersburg. Sie trafen dort deutschsprachige Ärzte vor Ort und fuhren dann mit ihnen in die russische Leprakolonie Krutija Rutschj (russ. Крутые Ручьи bei Yurki, russ. Юрки). Sie stellten fest, dass in dieser Leprakolonie „die Kranken nicht in einem krankenhaus- oder asylartigen Gebäude, sondern in mehreren kleinen Blockhäusern untergebracht“ waren.<sup>101</sup> Die 1894 gegründete Ansiedlung lag 50 km östlich der estnisch-russischen Grenzstadt Narva und wurde von einem deutschbaltischen Arzt (Dr. Ludwig) geleitet. Die deutschen Besucher waren voller Bewunderung, sie notierten: „Die ganze Leprakolonie mit ihren zahlreichen Gebäuden, der hübschen Kapelle und dem geschmackvoll gebauten Arzthause machte auf uns trotz Eis und Schnee einen überaus anheimelnden Eindruck.“<sup>102</sup> Es lebten 39 Kranke aus ganz Russland in der Kolonie. Am folgenden Tag fuhren Kirchner und Kübler weiter ins estnische Reval. Sie berichteten über ihren Reiseplan:

In den Tagen vom 13. bis 15. April wurde Reval und das estländische Leprosorium Kuda, am 17. April das Lepraheim Nennal am Peipussee besucht. Am 18., 19. und 20. April verweilten wir in Dorpat zur Besichtigung des Leprosoriums in Muhli, dann setzten wir unsere Reise nach Wenden und Riga fort, um die Leprahäuser in Birkenruh [lett. Bērzaīne bei Cēsī] und Dreilingsbusch aufzusuchen. Am 23. und 24. April kehrten wir nach Deutschland zurück.<sup>103</sup>

Die beiden Mediziner interessierten sich zum einen für den Aufbau und die Anlage der russischen, estnischen und livländischen Leprosorien und zum anderen wollten sie auch in Erfahrung bringen, auf welche Weise die Kranken behandelt wurden.<sup>104</sup> Sie studierten 240 Fälle von Leprakranken, aber wurden auch u. a. von den Dorpater Mediziner Oskar Woldemar von Petersen (1849–1919), Karl Dehio und Ernst von Bergmann sowie den Leprosoriumsärzten in Kuda, Nennal, Muhli, Wenden und in Riga-Dreilingsbusch (lett. Dreilīņbuša) sowie in Krutija Rutschj über Behandlungsmethoden und Tagesabläufe informiert.<sup>105</sup>

<sup>100</sup> Vgl. Dehio (1898).

<sup>101</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 362.

<sup>102</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 364.

<sup>103</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 331.

<sup>104</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 364 ff.

<sup>105</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 393.

## Das preußische Lepraheim Memel

Blaschkos Bericht in der Berliner medizinischen Gesellschaft war letztendlich der Ausgangspunkt für die Idee zum Bau eines ersten Leprosoriums in Preußen. Er empfahl die Errichtung einer Isolieranstalt „mit Acker- und Gartenbaubetrieb“, in die die Leprosen ohne Zwang gebracht werden sollten.<sup>106</sup> Koch und Blaschko rieten den preußischen Behörden, sofort zu handeln.<sup>107</sup> Außerdem sollten nach estnischem Vorbild Leprosorien eingerichtet werden, „in welche die Leprakranken unentgeltlich und ohne Zwang aufgenommen werden“.<sup>108</sup> Vor allem Kirchners und Küblers Bericht aus Kuda (damals das einzige estnische Lepraheim) hatte dazu beigetragen, dass dieses Konzept bekannt wurde:

Vom Standpunkt der Seuchenbekämpfung ist das in Esthland geübte Verfahren unzweifelhaft das zweckmässigste und wirksamste. Auch Robert Koch spricht sich entschieden für grundsätzlich freie Verpflegung der Leprösen aus. Wenn man bedenkt, dass die Leprösen Jahre hindurch krank sein können, ohne ihre Arbeitsfähigkeit ganz zu verlieren, so wird man es begreiflich finden, dass sie nur dann freiwillig in eine Anstalt gehen mögen, wenn sie dort unentgeltliche Aufnahme finden.<sup>109</sup>

Der einzige Druck, den man auf die Erkrankten ausüben wollte, lag darin, ihnen die vorgesehene finanzielle Unterstützung nur auszuzahlen, wenn sie ‚freiwillig‘ ins Leprosorium umzögen.<sup>110</sup>

Robert Koch hatte zunächst erwogen, ein Leprosorium für die ostpreußischen Leprakranken als Anbau an ein Königsberger Krankenhaus zu errichten. Schließlich wurde jedoch ein Waldgebiet namens „Stadtplantage“ nördlich der Stadt Memel als Standort bestimmt (heute „Klaipēdos poilsio parkas“). Architekt des Heims war der Leiter des Hochbauamts der Stadt Memel, Josef Callenberg (1854–1960). Das Eingangsportaal zierte ein Sgraffito des Berliner Architekten Otto March (1845–1913)<sup>111</sup> mit dem Titel „Christus heilt einen Aussätzigen“<sup>112</sup>. Den Grundriss für die Einrichtung entwarf der Berliner Obermedizinalrat Martin Kirchner (1854–1925) nach ersten Vorüberlegungen Kochs zur Gebäudeaufteilung (s. Abb. 3a).<sup>113</sup> Am 22. Juli 1899 konnte schließlich

<sup>106</sup> Tennstedt (1979), S. 659.

<sup>107</sup> Pindikowski (1893), S. 980.

<sup>108</sup> Koch (1898/1912), S. 677, und Schneider (1942), S. 28 (436).

<sup>109</sup> Kirchner/Kübler (1898), S. 391.

<sup>110</sup> Koch (1898/1912), S. 677.

<sup>111</sup> Architekt vieler Villen und Kirchen, vor allem in Berlin, und Vater des Architekten des Berliner Olympiastadions, Werner March (1894–1976).

<sup>112</sup> W.N. (1970), S. 9.

<sup>113</sup> Koch (1898/1912), S. 679.

nördlich der Stadt Memel in einem Kiefernwald<sup>114</sup> das erste (und einzige preußische) Lepraheim eröffnet werden<sup>115</sup>.

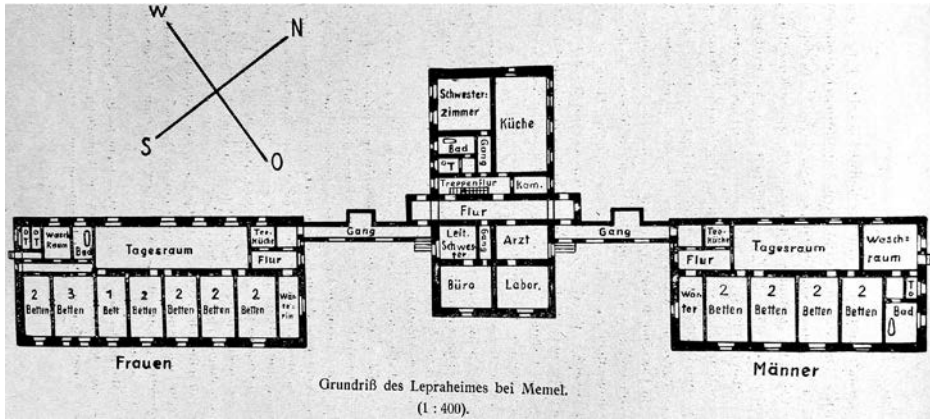


Abb. 3a Grundriss des Lepraheims Memel (aus Schneider (1942), S. 29 (437), Skizze 2)



Abb. 3b Hauptgebäude des Lepraheims Memel (Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII B, Nr. 3878)

<sup>114</sup> Tatoris (1994), S. 224 f.

<sup>115</sup> Klingmüller (1930), S. 26.

Der Neubau umfasste drei Gebäude, die mit Gängen verbunden und von einem Garten umgeben waren. Sie sollten der Einrichtung „ein freundliches und anheimelndes Gepräge“ verleihen.<sup>116</sup> Im mittleren Gebäude befanden sich Verwaltungs- und Untersuchungsräume, in den seitlichen Häusern waren männliche und weibliche Kranke in Einzelzimmern untergebracht.<sup>117</sup> Die Leitung hatte der jeweilige Amtsarzt aus Memel inne.<sup>118</sup> Eine Krankenschwester war für den wirtschaftlichen Bereich des Hauses verantwortlich. Außerdem beschäftigte das Lepraheim eine Köchin und zwei Hausangestellte. Nicht alle Kranken waren mit der Ausstattung des Hauses zufrieden. Ein Beispiel ist hier die Familie Grimmeisen, die in Brasilien erkrankte, wo sie eine Plantage besaß. Sie erhielt sogar zwei Zimmer, eines für Vater und Sohn und eines für die Tochter. Die Familie, die aus einem anderen sozialen Stand stammte, als es bei den meisten Leprösen im Baltikum üblich war, wurde vor ihrer Ankunft im Lepraheim sogar nach ihren Wünschen für die Zimmerausstattung befragt. Sie verfasste eine recht umfangreiche Liste mit ihren Wünschen, war aber nach Ankunft äußerst unzufrieden, so dass sogar über den Bau eines eigenen Krankenpavillons für die Familie beraten wurde. Soziale Schicht und gesellschaftlicher Status spielten also eine bedeutende Rolle bei der Art und Weise der Unterbringung und der Behandlung: Einige Familien, die aus einer höheren sozialen Schicht stammten, wurden bei ihrer Ankunft bevorzugt behandelt, was zeigt, dass ihr gesellschaftlicher Status ihnen besondere Privilegien einräumte.

Andere Patient\*innen, die aus ärmeren Verhältnissen kamen, hatten nicht dieselben Möglichkeiten. An einigen Beispielen wird deutlich, dass die Leprosorien im Baltikum z. T. bereit waren, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, um wohlhabendere Patienten zufriedenzustellen. Das zeigt, wie stark systematische Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung waren, die auf dem sozialen Status basierten. Während einfache Patient\*innen mit den gegebenen Bedingungen zurechtkommen mussten, hatten wohlhabendere die Möglichkeit, ihre Situation zu verbessern oder besondere Forderungen zu stellen.

### Das Lepraheim Memel unter litauischer Verwaltung

Infolge des Ersten Weltkriegs, als deutsche Truppen die russischen Ostseeprovinzen durchzogen, kam es zu erneuten Ansteckungen und einer Ausweitung der Erkrankung, z. T. gab es jetzt auch Fälle in anderen Reichsprovinzen (außerhalb des Kreises Memel).<sup>119</sup> Russische Truppen plünderten die Anstalt und zerstörten die medizini-

<sup>116</sup> Urbanowicz (1899), S. 34.

<sup>117</sup> Klingmüller (1930), S. 26.

<sup>118</sup> Zunächst Peter Urbanowicz, später Kurt Schneider.

<sup>119</sup> Blaschko (1915).

schen Geräte.<sup>120</sup> Dennoch konnte das Lepraheim weiterbetrieben werden. Nachdem Litauen, ebenso wie die übrigen baltischen Staaten, 1918 seine Unabhängigkeit erlangt und 1923 das Memelland, zu dem der Stadt- und Landkreis Memel nun gehörte, annektiert hatte, kam das Heim unter litauische Verwaltung. Die Patient\*innen, die bereits vor dem Krieg dort gelebt hatten, durften bleiben, ebenso das deutsche Personal.<sup>121</sup>

Nach dem Ersten Weltkrieg kamen 18 neue litauische Patient\*innen ins Lepraheim.<sup>122</sup> Die sanitätsstatistischen Daten aus den Jahren 1925–1935 zeigen nur 29 Fälle.<sup>123</sup> Es ist jedoch nicht klar, ob selbst diese Zahl korrekt ist, da andere Daten aus dem Jahr 1925 darauf hindeuten, dass in Litauen bereits neun Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg an Lepra oder der in Litauen so genannten blauen Tuberkulose („*mėlynoji tuberkuliozė*“) erkrankt und im Jahr 1925 gestorben waren.<sup>124</sup> Darüber hinaus wurde auf der Grundlage der Berichte des Lepraheims Klaipėda eine beträchtliche Anzahl von Fällen der sogenannten Lepra später als Fehldiagnose eingeschätzt.<sup>125</sup> Sicher bestimmen lassen sich anhand der Unterlagen nur 24 Patienten.

Das reguläre Formular des litauischen Gesundheitsamtes aus der Zwischenkriegszeit, das die Sanitätsärzte ausfüllen mussten, enthielt in der Regel kein spezielles Feld für Lepra. Das Gesetz über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten („*Su apkrečiamosiomis ligomis kovoti įstatymas*“) aus dem Jahr 1933 legte in Litauen die Ordnung und die Mechanismen bzw. Strategien für die Bewältigung/Eindämmung von Infektionskrankheiten, einschließlich der Lepra, fest. Die örtlichen Verwaltungseinrichtungen, die Polizei oder die Bezirksärzte waren verpflichtet, über jeden neuen Fall Meldung zu erstatten.<sup>126</sup>

Aus der Korrespondenz zwischen dem Lepraheim Klaipėda und der Sanitätsabteilung der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums geht hervor, dass es in der Zwischenkriegszeit außer in Klaipėda keine weiteren Lepra-Einrichtungen in Litauen

<sup>120</sup> Schneider (1942), S. 31 (439).

<sup>121</sup> Kirvickis (1931), S. 187.

<sup>122</sup> Schneider (1942), S. 30 (438).

<sup>123</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 68, l. 82, *Statistines žinios apie medicinos personalą, medicinos įstaigas, susirgimus bei ligas Lietuvos apskrityse ir miestuose. Žinios apie limpamasias ligas* [Statistische Daten über medizinisches Personal, medizinische Einrichtungen, Erkrankungen und Krankheiten in den Bezirken und Städten Litauens] (1936).

<sup>124</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 568, l. 5, 1925 m. liepos 7 d. *laiškas Kretingos apskrities gydytojui nuo Sveikatos departamento direktoriaus. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu* [Brief des Direktors des Gesundheitsministeriums an den Arzt des Bezirks Kretinga, 7.7.1925].

<sup>125</sup> Aus den 28 Aufzeichnungen, die in den elf Akten des Lepraheims Klaipėda vorhanden sind und die sich auf vermeintlich an Lepra erkrankte Patienten beziehen, wird ersichtlich, dass acht Patienten nicht leprös waren. LCVA, f. 380 ap. 1 b. 568; 912; 1049; 1140; 1149; 1219; 1436; 1533; 1609; 1684; 1685.

<sup>126</sup> „Pest, Cholera, Pocken, Fleckfieber, Typhus, Dysenterie. Die Isolierung der Kranken, Kennzeichnung der Wohnung der Kranken mit einem bestimmten Zeichen, Quarantäne, Handelsbeschränkungen, Beschränkungen des Zugangs zu vermeintlich erregerversuchten Wasserversorgungen, Desinfektion von vermeintlich infiziertem Eigentum, Ungezieferbekämpfung, Regelung der Verbrennung von Kranken.“ *Su apkrečiamosiomis ligomis kovoti įstatymas* (1933).

gab, so dass alle Leprapatienten nach Klaipėda gebracht werden mussten. Die Kosten für den Aufenthalt bzw. für die Behandlung wurden von der Sanitätsabteilung übernommen.<sup>127</sup>

Aus den LepraHausrechnungen der Jahre 1924–1938 geht hervor, dass der erste neue Fall in der Zwischenkriegszeit 1924 in Crottingen (lit. Kretinga) registriert wurde. Es handelt sich um die 1891 geborene Isabela M. aus dem bei Crottingen gelegenen Dorf Girngallen (lit. Girininkai). Später in den Jahren 1924 und 1925 wurden drei weitere Patient\*innen aus dem Seebad Palangen (lit. Palanga) aufgenommen.<sup>128</sup>

In den folgenden Jahren 1928–1930 wurden acht weitere Patient\*innen in das Heim gebracht. Geographisch gesehen stammten sie aus den Bezirken Moscheiken (lit. Mažeikiai) und Birsen (lit. Biržai)<sup>129</sup>, die beide an der litauisch-lettischen Grenze lagen<sup>130</sup>.

Die biographischen Angaben zu den Patient\*innen im Baltikum sind spärlich. In den meisten Fällen geben die Aufzeichnungen keine oder kaum Informationen über ihr Schicksal. Wenn Patient\*innen als nicht oder wenig ansteckend eingestuft wurden und zu Hause isoliert werden konnten (also wohlhabend genug waren, um ein eigenes Zimmer einzurichten), durften sie das Lepraheim verlassen.<sup>131</sup> Die Betroffenen wurden verpflichtet, sich regelmäßig beim örtlichen Gesundheitsamt vorzustellen.<sup>132</sup> So konnte 1931 Maušas D. (geb. 1867) als einer der ersten und wenigen Fälle das Lep-

127 LCVA, f. 380 ap. 1 b. 568, l. 1–4, Sveikatos departamento susirišnyjimas su Klaipėdos leprozoriumu dėl įtariamų raupsais sergančių pacientų paieškos ir patalpavimo į leprozoriumą 1924–1925 metais. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz des Gesundheitsministeriums mit dem Leprosorium in Klaipėda bezüglich der Suche nach Patienten mit Verdacht auf Lepra und deren Unterbringung im Leprosorium in den Jahren 1924–1925] (1924–1927).

128 LCVA, f. 380 ap. 1 b. 568, l. 1–29, 1924–1927 m. Klaipėdos krašto leprozorio susirašnyjimas su Sveikatos reikalų departamentu apie Kretingoje ir Plangoje nustatytus naujus susirgimus raupsais, bei jų hospitalizavimo galimybes. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz zwischen dem Leprosorium der Region Klaipėda und dem Gesundheitsministerium über neue Leprafälle in Kretinga und Palanga sowie über deren Hospitalisierungsmöglichkeiten, 1924–1927].

129 LCVA, f. 380 ap. 1 b. 568, 1928–1930 m. Klaipėdos krašto leprozorio susirašnyjimas su Sveikatos reikalų departamentu apie Mažeikių ir Biržų apskrityse nustatytus naujus susirgimus raupsais ir pacientų hospitalizavimą. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz zwischen dem Leprosorium der Region Klaipėda und dem Gesundheitsministerium über neu festgestellte Leprafälle in den Bezirken Mažeikiai und Biržai und die Hospitalisierung der Patienten, 1928–1930].

130 Nekrašas (2019).

131 LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1140, p. 7–9, 1930 gruodžio 31 d. Mirš D. prašymas Sveikatos reikalų departamentui dėl jo tėvo Maušo D. perkėlimo ir gydymo namuose. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Antrag von M. D. an das Gesundheitsministerium bezüglich der Verlegung und Behandlung seines Vaters Maušas D. zuhause, 31.12.1930].

132 LCVA f. 380 ap. 1 b. 1685, p. 12, 1937 gruodžio 31 d. Klaipėdos krašto direktorijos laiškas Sveikatos departamentui dėl Prano G. gydymo išlaidų patikslinimo. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Schreiben der Direktion der Region Klaipėda an das Gesundheitsministerium bezüglich der Anpassung der Behandlungskosten für Pranas G., 31.12.1937].

raheim verlassen und in seinen Heimatort zurückkehren.<sup>133</sup> Während des Zeitraums 1924–1938 durften nur sechs Patienten (von 24) das Lepraheim auf Antrag verlassen, drei von ihnen, weil sie nicht an Lepra erkrankt waren.

Nicht alle Lepra-Erkrankten fühlten sich im Lepraheim wohl. Einige hatten den Wunsch, ihrem ‚Gefängnis‘ zu entfliehen. Während des o. a. Berichtszeitraums verließen mindestens fünf Patienten, meist junge Männer, die Einrichtung ohne Erlaubnis.<sup>134</sup> Einer der Geflüchteten war Petras P. (geb. 1878). Im Jahr 1932 wurde er auf Wunsch seiner Frau und seiner Kinder aus dem Lepraheim nach Hause entlassen, unter der Bedingung, dass er sich isoliert halten sollte. Später wurde er jedoch auf Bitten seiner eigenen Frau wieder in das Heim gebracht. Die Ehefrau beschwerte sich über sein Verhalten, seine mangelnde Bereitschaft zur Selbstisolation.<sup>135</sup> Er wurde wieder zwangseingewiesen, das Prinzip der Freiwilligkeit galt anscheinend nicht für alle Patient\*innen und es hing auch von den familiären Beziehungen der Kranken ab.<sup>136</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass anhand der 24 litauischen Patientenakten aus den Jahren 1924–1938 bzw. 1942 folgende Fälle zu verzeichnen sind: sechs Fälle, in denen die Aufgenommenen auf eigenen Wunsch – oder weil sie nicht krank waren – aus der Einrichtung entlassen wurden; zwei Patienten wurden nicht eingewiesen, einer von ihnen wegen seines hohen Alters, da man annahm, dass er sehr wahrscheinlich bald zu Hause sterben würde (75 Jahre)<sup>137</sup>; ein Patient entfernte sich mit Erfolg<sup>138</sup>;

<sup>133</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b.1140, p. 7–9, 1930 gruodžio 31 d. Mirš D. prašymas Sveikatos reikalų departamentui dėl jo tėvo Maušo D. perkėlimo ir gydymo namuose. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Antrag von M. D. an das Gesundheitsministerium bezüglich der Verlegung und Behandlung seines Vaters Maušas D. zuhause, 31.12.1930].

<sup>134</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1684, p. 20–25, 1938 m. liepos mėnesio susirašynėjimas tarp Sveikatos departamento, Klaipėdos krašto direktorijos, bei Kauno apskrities policijos nuovadų dėl Jono P. suradimo ir grąžinimo į Leprozoriumą. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz zwischen dem Gesundheitsministerium, der Direktion der Region Klaipėda und den Polizeibehörden des Bezirks Kaunas bezüglich der Suche nach Jonas P. und seiner Rückführung ins Leprosorium, Juli 1938].

<sup>135</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1219, p. 15–23, 1933 m. gegužės mėnesio susirašynėjimas tarp Klaipėdos krašto direktorijos, Sveikatos departamento bei Klaipėdos direktorios dėl Petro P. paleidimo iš leprozoriumo galimybų. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz zwischen der Direktion der Region Klaipėda, dem Gesundheitsministerium und der Direktion von Klaipėda über die Möglichkeiten der Entlassung von Petras P. aus der Lepprakolonie, Mai 1933].

<sup>136</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1684, p. 2, 1938 m. rugpjūčio 9 d. Leprozoriumo direktoriaus Kirvicko laiškas Sveikatos departamentui dėl atmesto Petro P. atostogų prašymo dėl sunkios josveikatos būklės. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Brief des Direktors des Leprosoriums Kirvickas an das Gesundheitsministerium bezüglich der Ablehnung des Urlaubsantrags von Petras P. aufgrund seines schlechten Gesundheitszustands, 9.8.1938].

<sup>137</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1684, p. 35, 1938 m. birželio 2 dienos Biržių apskrities gydytojo Mancevičiaus laiškas Sveikatos departamentui dėl atsisakymo hospitalizuoti ligonę Elžbietą S. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Brief des Arztes Mancevičius aus dem Kreis Biržai an das Gesundheitsministerium bezüglich der Weigerung, die Patientin Elžbieta S. zu hospitalisieren, 2.6.1938].

<sup>138</sup> LCVA, f. 380 ap. 1 b. 1684, p. 20–25, 1938 m. liepos mėnesio susirašynėjimas tarp Sveikatos departamento, Klaipėdos krašto direktorijos, bei Kauno apskrities policijos nuovadų dėl Jono P. suradimo ir grąžinimo į Leprozoriumą. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Korrespondenz zwischen dem Ge-

sieben Patienten waren bereits recht alt (50–65 Jahre), als sie in das Lepraheim kamen, oder die Krankheit war bereits weit fortgeschritten – wahrscheinlich starben sie in den späteren Jahren; vier Patienten waren relativ jung (z. B. 34 und 43 Jahre) oder das Alter war nicht dokumentiert – ihr Schicksal ist unklar; ein Patient starb bereits 1928<sup>139</sup>; schließlich waren mindestens drei Patienten im Jahr 1937 noch am Leben<sup>140</sup>. Im Jahr 1934 waren allerdings nur noch sieben Betten belegt, da in der Zwischenzeit viele Kranke verstorben waren. Zur letzten Neuaufnahme kam es im Jahr 1938.<sup>141</sup> Mit der durch den deutschen Außenminister Joachim von Ribbentrop (1893–1946) erzwungenen Wiedereingliederung des Memellandes ins Deutsche Reich am 22. März 1939 kam das Lepraheim (bis 1944) erneut unter die Aufsicht der preußischen Medizinalverwaltung.<sup>142</sup>

Das Gebäude wurde im Oktober 1944 am Ende des Zweiten Weltkrieges geräumt und wenig später während der Kampfhandlungen zerstört. Die letzten deutschen Patient\*innen waren zuvor nach Königsberg in ein Krankenhaus gebracht worden. Ihre Spur verliert sich (mit einer Ausnahme) in den letzten Kriegstagen.<sup>143</sup>

Im Lepraheim Memel wurden zwischen seiner Gründung 1899 und seiner Schließung 1944 insgesamt 80 Kranke behandelt<sup>144</sup>, von denen 55 aus der Region kamen<sup>145</sup>.

Spätestens seit den 1960er Jahren konnten auch im sowjetisch besetzten Baltikum neue wirksame Medikamente gegen Lepra eingesetzt werden. Erst 1992 ging man davon aus, dass es keine neuen Fälle von Lepra-Erkrankungen mehr im Baltikum gab, und schloss das Lepra-Amt in Tallinn.

## Fazit

Im vorliegenden Beitrag wurde die Geschichte und Bekämpfung der Lepra im Baltikum und speziell im zu Ostpreußen gehörenden Kreis Memel aufgezeigt. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts gehörten Estland, Livland und Kurland zu den wenigen Regionen

---

sundheitsministerium, der Direktion der Region Klaipėda und den Polizeibehörden des Bezirks Kaunas bezüglich der Suche nach Jonas P. und seiner Rückführung ins Leprosorium, Juli 1938].

139 LCVA, f. 380 ap. 1 b. 912, p. 11, 1929 vasario 9 d. Sveikatos departamento pranešimas apie paciento Jono L. mirtį ir Jokūbo Š. perkėlimą. Sanitarijos skyriaus byla raupsuotųjų gydymo reikalu [Mitteilung des Gesundheitsministeriums über den Tod des Patienten Jonas L. und die Verlegung von Jokūbas Š., 9.2.1929].

140 Maciejauskas (1937); Schneider (1942), S. 37 (445).

141 Schneider (1942), S. 30 (438).

142 Die Biographien der letzten Patient\*innen im Lepraheim stellte Kurt Schneider 1942 in einem Aufsatz in der Reihe „Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes“ vor. Er publizierte in seinem Bericht sogar eine Namensliste aller Leprakranken, die je in Memel behandelt worden waren: Schneider (1942), S. 37 (445).

143 Scholz/Schroeder (1970), S. 170.

144 Schneider (1942), S. 30 (438).

145 Gehr (1940), S. 716.

Europas, in denen Lepra endemisch auftrat. Die Lepra-Endemie im Baltikum Anfang des 20. Jahrhunderts gilt als ein besonders bedeutendes Beispiel für einen neuzeitlichen Ausbruch dieser Krankheit.<sup>146</sup>

Es gab dabei unterschiedliche Theorien über das Wiederauftreten der Lepra. Einige Ärzte vermuteten, dass die Krankheit über Jahrhunderte in entlegenen Dörfern überlebte, während andere, wie Alfred Blaschko, glaubten, dass die Lepra erst im 19. Jahrhundert durch die Einquartierung kosakischer und baschkirischer Truppen in das Baltikum zurückkehrte. Die Lepra breitete sich nach den Napoleonischen Kriegen und dem Krimkrieg im nördlichen Baltikum aus, insbesondere in der Landbevölkerung. Erst im späten 19. Jahrhundert wurde die Krankheit systematisch erforscht, u. a. durch Beobachtungen und Heilungsversuche in den Lepraheimen. Die Prävention der Krankheit wurde zunächst vor allem von deutschbaltischen Mediziner\*innen vorangetrieben. Es war entscheidend, die Ansteckungswege zu verstehen, um effektive Präventionsstrategien zu entwickeln. Falsche Annahmen über die Krankheit (und mögliche Erreger) führten teilweise zu ineffektiven Maßnahmen. Die Universität Dorpat spielte eine zentrale Rolle in der Erforschung und Überwachung der Lepra im Baltikum. Ab den 1860er Jahren wurden systematische Untersuchungen durchgeführt, die zunächst zur Kartierung der Krankheit und zur Erarbeitung von Präventionsmaßnahmen führten. Die Lepra im Baltikum war vor allem ein Problem der ärmeren Schichten und betraf in erster Linie Est\*innen, Lett\*innen und Litauer\*innen. Die Isolation der Erkrankten in den speziellen Lepraheimen ermöglichte es, die Epidemie unter Kontrolle zu bekommen.

Umgekehrt ist auffällig, dass sich fast ausschließlich deutschbaltische Ärzte für die Leprabekämpfung einsetzten. Die Baltendeutschen in den russischen Ostseeprovinzen gehörten häufig den oberen sozialen Schichten an und verfügten über größeren politischen Einfluss. Die Mitglieder der baltischen Lepravereine trugen fast ausschließlich deutsche Namen und gehörten zum Großbürgertum oder zum Adel.<sup>147</sup> Auch wurden die Lepraheime in den baltischen Staaten hauptsächlich durch die deutschsprachigen Ritterschaften finanziert. Im Vorfeld des Baus des Lepraheims Memel vor 125 Jahren entstand ein direkter fachlicher Austausch zwischen den preußischen und den deutschbaltischen Ärzten. Das preußische Lepraheim wurde nach dem Vorbild der estnischen Einrichtungen erbaut. Der Wissens- und Organisationstransfer nach Preußen war aufgrund der sprachlichen Nähe einfach möglich. Viele Mediziner der baltischen Universitäten hatten eine längere Erfahrung mit dem Umgang und der Bekämpfung der Krankheit.

Die Präventionsmaßnahmen gegen Lepra, die von verschiedenen Akteuren mit und ohne Zwang erprobt wurden, lassen sich als bedingt erfolgreich bewerten, da sie zwar

---

<sup>146</sup> Litann (1952).

<sup>147</sup> Vgl. Verzeichniß (1899).

zur Isolation der Erkrankten beitragen, aber die gesellschaftliche Stigmatisierung nicht überwinden konnten. Vor allem die Deutschbalten, die sich in den Lepravereinen engagierten, obwohl sie selbst von der Krankheit nicht betroffen waren, handelten häufig aus einem paternalistischen Pflichtgefühl heraus und dem Bestreben, soziale Verantwortung für die lokalen Bevölkerungsgruppen zu übernehmen – ein Ausdruck ihres eher kolonialen Selbstverständnisses und sozialen Einflusses in der Region.

## Bibliographie

### Archivalien

Archiv des Ajaloomuseum, Tallinn

AM.300.1.12

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin

I. HA Rep. 76 Kultusministerium VIII B

Lietuvos Centrinis Valstybes Archyvas [Zentrales Litauisches Staatsarchiv],  
Vilnius (LCVA)

f. 380 ap. 1 b. 68; 568; 912; 1049; 1140; 1149; 1219; 1436; 1533; 1609; 1684; 1685

Rahvusarhiiv [Estnisches Nationalarchiv], Tartu

EAA.1650 – Audaku leprosoorium

Tervisemuseum Tallinn

Nachlass Anne-Aino Sarv

### Literatur

Albrecht, Friedrich Wilhelm: De diagnosi Esthonicae leprae cutaneae. Dorpat 1825.

Arning, E[duard]: Lepra mit besonderer Berücksichtigung der Uebertragung durch Heredität oder Contagion: Referat-Vortrag, gehalten in der XVI. Section des X. internationalen medicinischen Congresses zu Berlin. – August 1890. In: Archiv für Dermatologie und Syphilis 23 (1891), H. 1, S. 9–20.

Baer, Karl Ernst von: Diss. inaug. med. de morbis inter Esthonas endemic. Diss. Dorpat 1814.

Blaschko, A[lfred]: Die Lepra im Kreise Memel. In: Berliner klinische Wochenschrift 33 (1896), Nr. 20, S. 433–435.

Blaschko, A[lfred]: Die Lepra in Deutschland. In: Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897. Bd. 1. Berlin 1897, Vierte Abtheilung, S. 195–206.

- Blaschko, A[lfred]: Das Wiederaufleben der Lepra in Mitteleuropa und seine Ursachen. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 35 (1909), H. 51, S. 2276–2279, online unter <https://doi.org/10.1055/s-0029-1201930> (letzter Zugriff: 29.9.2025).
- Blaschko, A[lfred]: Kann uns die Lepra in den russischen Ostseeprovinzen gefährlich werden? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 41 (1915), Nr. 23, S. 676 f., online unter <https://zenodo.org/record/1663406/files/article.pdf> (letzter Zugriff: 21.5.2025).
- Brehm, Eduard Wilhelm: Nonnulla de elephantiasi nodosa universali in Livonorum et Esthonorum obvia. Dorpat 1828.
- Chomse, O[swald]: Ein Beitrag zur Casuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen Rußlands, speciell Kurlands. Mit einer Illustration und zwei Tabellen. Mitau 1887.
- Dehio, Karl: Beiträge zur pathologischen Anatomie der Lepra. Diss. Dorpat 1877.
- Dehio, Karl: Rechenschaftsbericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland für das Jahr 1897. Dorpat 1898.
- Dehio, Karl: Neue Gesetzesbestimmungen über die Behandlung und eventuelle Isolirung der Leprakranken in Russland. St. Petersburg 1903.
- Dehio, K[arl]: Ein Besuch des Leprosorium Audaku auf der Insel Oesel. In: St. Petersburger medicinische Wochenschrift 31 = N. F. 23 (1906), Nr. 2, S. 16 f.
- Dehio, Karl: Über die Verbreitungswege der Lepra. [Vortrag auf der II. Wissenschaftlichen Leprakonferenz Bergen 1909.] Sonderdruck. Leipzig 1910.
- Dehio, Karl: Rechenschaftsbericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland für die Jahre 1909 und 1910. Dorpat 1911.
- Gehr, Emmo: Die Lepra im Kreise Memelland. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 66 (1940), Nr. 26, S. 715–717.
- Hansen, Gerhard Armauer: On the etiology of leprosy. In: The British and Foreign Medico-Chirurgical Review 55 (1875), S. 459–489.
- Hellat, Peter: Eine Studie über die Lepra in den Ostseeprovinzen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verbreitung und Aetiologie. Dorpat 1887.
- Hundeiker, Max; Brömmelhaus, Helga: Leprakranke in Deutschland und Einführung industriell hergestellter Lepramedikamente vor 100 Jahren. In: Der Hautarzt 58 (2007), H. 10, S. 899–903, online unter <https://doi.org/10.1007/s00105-007-1377-y> (letzter Zugriff: 21.5.2025).
- Hundeiker, Max; Brömmelhaus, Helga: Wie lebten Leprakranke in Deutschland um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert? In: Die Klapper 15 (2007), S. 7–9.
- Jaeschke, Doreen: Die Lepra im Baltikum im Spiegel der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift. In: Kästner, Ingrid; Pfrepper, Regine (Hg.): So ist die Naturwissenschaft das wahre internationale Band der Völker. Wissenschaftsbeziehungen in Medizin und Naturwissenschaften zwischen Deutschland und dem Russischen Reich im 18. und 19. Jahrhundert. Aachen 2004, S. 201–210.
- Kirchner, M[artin]; Kübler, [Paul]: Die Lepra in Russland. Ein Reisebericht. In: Klinisches Jahrbuch 6 (1898), S. 327–394.
- Kirvickis, Juozas: Raupsuotųjų prieglauda Klaipėdos krašte [Heim für Leprakranke in der Region Klaipėda]. In: Medicina: laikraštis, paskirtas medicinos teorijos ir praktikos reikalams (1931), Nr. 3, S. 186 f.
- Klingmüller, Victor: Die Lepra. (= Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 10,2) Berlin 1930.
- Koch, Robert: Die Lepra-Erkrankungen im Kreise Memel [1898]. In: Gesammelte Werke von Robert Koch. Bd. 2, Tl. 1. Berlin 1912, S. 670–680, online unter <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5225/670-680.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (letzter Zugriff: 21.5.2025).

- Kupffer, Arthur: Ueber die Verbreitung und Bekämpfung der Lepra in Estland. St. Petersburg 1903.
- Kupffer, A[rthur]: Die Bekämpfung der Lepra in Estland. Sonderabdruck aus der St. Petersburger Medizinischen Wochenschrift Nr. 18, 1911. St. Petersburg 1911, online unter <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/5e4d2712-4c62-43e1-a60a-3179cb142d16/content> (letzter Zugriff: 21.5.2025).
- Kupffer, Arthur: Die Lepra in Estland. Separat-Abdruck aus Lepra. Bibliotheca internationalis 14 (1913/14), H. 1. Leipzig 1913.
- Litann, K. E.: Die Lepra in Europa. In: Rodenwaldt, Ernst (Hg.): Welt-Seuchen-Atlas. Teil I. Hamburg 1952, S. 39–45.
- Loddenkemper, R[obert] u. a.: 125 Jahre Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V. (DZK). In: Pneumologie 74 (2020), H. 11, S. 719–741.
- Maciejauskas, Stasys: Gyvų palaidotų namai. Raupsuotųjų prieglaudą aplankius [Die Häuser der Lebendbegrabenen. Nach dem Besuch des Leprakrankenheims]. In: Vakarai Nr. 230 (533) vom 5. Oktober 1937, S. 5.
- Nekrašas, Leonas: Mažasis pasienio susisiekimas tarp Lietuvos ir Latvijos 1919–1939 metais [Kleiner Grenzverkehr zwischen Litauen und Lettland in den Jahren 1919 bis 1939]. In: Lietuvos istorijos studijos 44 (2019), S. 62–75, online unter <https://www.zurnalai.vu.lt/lietuvos-istorijos-studijos/article/download/15929/15019/25645> (letzter Zugriff: 28.5.2025).
- Paldrock, Aleksander: Die Lepra ist heilbar. In: Dermatologische Wochenschrift 82 (1926), S. 603–605.
- Paldrock, Aleksander: Något om lepra, dess förekomst i Estland och dess behandling. In: Svenska läkaresällskapets förhandlingar (1928), S. 180–195.
- Paldrock, Aleksander: Lepra und ihre Behandlung in Estland. In: Die medizinische Welt 5 (1931), Nr. 44, S. 1580 f.
- Paulson, Friedrich: Ein Beitrag zur Kenntnis der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat 1886.
- Pindikowski, Julius: Mittheilung über eine in Deutschland bestehende Lepraendemie. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 19 (1893), Nr. 40, S. 979 f.
- Ragosin, Leo: Statut der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra vom 19. Juli 1895. Dorpat 1895.
- Reisner, Arthur von: Bericht über die Thätigkeit des Leprosoriums zu Riga. In: St. Petersburger Medicinische Wochenschrift 19 = N. F. 11 (1894), Nr. 47, S. 417.
- Sadikoff, I[wan]: Der Kampf mit der Lepra in Kurland im Jahre 1910. In: St. Petersburger Medizinische Wochenschrift 36 = N. F. 28 (1911), Nr. 31, S. 343–345.
- Sadikoff, Ivan: Ueber die Lepra-Frage in Kurland. In: St. Petersburger Medizinische Zeitschrift 39 = N. F. 31 (1914), Nr. 2, S. 15–18.
- Schneider, Kurt: Die Geschichte der Lepra im Kreise Memel und das Lepraheim in Memel. (= Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes) Berlin 1942.
- Scholz, Harry; Schroeder, Paul: Ärzte in Ost- und Westpreußen. Würzburg 1970.
- Spindler, August: Über den Ursprung der Lepra in Estland. Eraldine äratõmme ajakirjast Eesti Arst [Auszug aus der Zeitschrift „Eesti Arst“] (1932), lisa: II Eesti Arstide Kongressi protokollid [Beilage: Protokoll der estnischen Ärzteversammlung], S. 117–136. Dorpat 1932.
- Su apkrečiamosiomis ligomis kovoti įstatymas [Gesetz über die Bekämpfung ansteckender Krankheiten]. In: Vyriausybės žinios (1933), Nr. 415, Art. 2867.
- Talwik, Siegfried: Die Lepra im Kreise Oesel. Dorpat 1920.
- Tatoris, Jonas: Senoji Klaipėda: urbanistinė raida ir architektūra iki 1939 metų [Das alte Klaipėda: Stadtentwicklung und Architektur bis 1939]. Vilnius 1994.

- Tennstedt, Florian: Alfred Blaschko – das wissenschaftliche und sozialpolitische Wirken eines menschenfreundlichen Sozialhygienikers im Deutschen Reich. In: Zeitschrift für Sozialreform 25 (1979), H. 11, S. 646–667.
- Urbanowicz, Peter: Ursprung und bisheriger Verlauf der Leprakrankheit im Kreise Memel. Memel 1899.
- Verzeichniß der Mitglieder des Vereins zur Bekämpfung der Lepra in Liv- und Estland. Dorpat 1899.
- W. N.: Das Lepra-Krankenhaus in Memel. In: Das Ostpreußenblatt Nr. 41 vom 10. Oktober 1970, S. 9.
- Wellberg, Johannes: Klinische Beiträge zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat 1884.
- Yčas, Jonas: Die Lepra in Estland, Livland und Kurland bis 1914. In: Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 127 (1948), S. 825–858, online unter <https://doi.org/10.1007/BF02284903> (letzter Zugriff: 21.5.2025).

#### Internet

- <https://ais.ra.ee/en/description-unit/view?id=200100001078&ru=89jf43#archive-creator> (letzter Zugriff: 21.5.2025)
- <http://wikimapia.org/19726401/ru/Урочище-Крутые-Ручьи> (letzter Zugriff: 21.5.2025)
- [http://www.eha.ee/fondiloend/frames/fond\\_prop.php?id=2912](http://www.eha.ee/fondiloend/frames/fond_prop.php?id=2912) (letzter Zugriff: 21.5.2025)
- <https://www.youtube.com/watch?v=SwJZyemHwM> (letzter Zugriff: 21.5.2025)

**Andreas Jüttemann** ist Inhaber der „Brandenburgischen Kooperationsstelle Medizingeschichte“ an der Medizinischen Hochschule Brandenburg und der Medizinischen Universität Lausitz. Bis März 2026 vertritt er zudem die Professur für Sozialwissenschaftliche Technikforschung an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Jüttemann promovierte 2015 am Institut für Geschichte der Medizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin und habilitierte 2021 an der Technischen Universität Berlin in der Wissenschafts- und Technikgeschichte.

**Aistis Žalnora** ist außerordentlicher Professor am Zentrum für Gesundheitsethik, Recht und Geschichte des Instituts für Gesundheitswissenschaften an der Medizinischen Fakultät der Universität Vilnius. Er verteidigte seine Doktorarbeit 2015 am Institut für Gesundheitswissenschaften. Seitdem forscht er zur Entwicklung der Gesundheitswissenschaften in der Region Vilnius und Litauen in den Jahren 1918–1939 sowie zu verwandten Themen.