

Beiträge zur Geschichte der Syphilis : insbesondere über ihren Ursprung und ihre Pathologie in Ostasien / [Keizo Dohi].

Contributors

Dohi, Keizō, 1866-1931.

Publication/Creation

Tokyo : Nankodo, 1923.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/tpqnsrf9>

License and attribution

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).

(2) TR/DOH

152
ES. 10/11

116



22101429094



Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b29823912>

BEITRÄGE
ZUR
GESCHICHTE DER SYPHILIS
INSBESONDERE ÜBER IHREN URSPRUNG UND
IHRE PATHOLOGIE
IN
OSTASIEN

VON

Dr. Keizo Dohi

Tokyo
Verlag von Nankodo
Hongō Harukichō 3 chōme

1923

BEITRÄGE
ZUR
GESCHICHTE DER SYPHILIS

INSBESONDERE ÜBER IHREN URSPRUNG UND
IHRE PATHOLOGIE

IN
OSTASIEN

VON
Dr. Keizo Dohi

PROFESSOR UND CHEF DER UNIVERSITÄTS-KLINIK UND
POLIKLINIK FÜR DERMATOLOGIE UND UROLOGIE IN TO-
KYO, MITGLIED DES CENTRALSANITÄTSAUSSCHUSSES DES
KAISERLICH JAPANISCHEN MINISTERIUMS DES INNERN,
EHRENMITGLIED DER BERLINER DERMATOLOGISCHEN
GESELLSCHAFT, SOCIO ONORARIO DELLA SOCIETÀ ITALIA-
NA DI DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, CORRESPONDIE-
RENDES MITGLIED DER WIENER DERMATOLOGISCHEN
GESELLSCHAFT, MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ
FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIRGAPIE,
MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE LA DERMATOLOGIE
D'ATHÈNES, CORRESPONDING MEMBER OF THE DERMATO-
LOGICAL SECTION OF THE BRITISH ROYAL SOCIETY OF
MEDICINE, MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE DER-
MATOLOGIE ET DE VÉNÉOROLOGIE DE MOSCOU, CORRES-
PONDING MEMBER OF THE AMERICAN DERMATOLOGICAL
ASSOCIATION

Tokyo
Verlag von Nankodo
Hongō Harukichō 3 chōme

1923

TPMLIS

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

(2)

TR / DOH

46,901



Shuzo Kure

zugeeignet

in treuer Freundschaft

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort	1-4
Einleitung	5-6
A) Die Herkunft der Syphilis.	
I. Die Knochenbefunde der Steinzeit	7-12
II. Die Zeit bis 1500 n. Chr.	12-28
1) China	12
2) Japan	17
3) Indisches Altertum	23
4) Aegypten, Griechenland, Rom	26
5) Mittelalter	27
Zusammenfassung	28
III. Der Ausbruch der Syphilis am Ende des fünfzehnten Jahrhunderts	29-36
1) Die Expedition von Columbus und „le mal de la Isla Española“	29
2) Der Feldzug Karls VIII. nach Italien und „le mal de Naples“	30
3) Amerika als die Urheimat der Syphilis	33
4) Die Fahrt von Vasco da Gama nach Indien und die Herkunft des Wortes „phiranga“	36
IV. Der Ausbruch der Syphilis in Ostasien	37-60
A) China. 1) Der erste Bericht über pflanzlichblütenähnlichen Ausschlag (Yeung-mui-chuang) oder Kanton-Ausschlag (Kuang-tung-chuang)	37
Zusammenfassung	44
2) Der Ausbruch des „Kuang-tung-chuang“ und sein Zusammenhang mit der Ankunft der Portugiesen in Asien	45
3) Die Lage von Kanton und ihre Beziehungen zur Syphilis	48
4) Über die Stadt Hai-ning, die Heimat von Chan Sz-shing (des Verfassers des Buches „Mui-chong-pi-luk“)	48
B) Japan. 1) „Tō-kasa (Tō-mō),“ „Liukiu-kasa“ und „Namban-Kasa“ in Japan	49
Zusammenfassung	59
B) Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis.	
V. Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis in Ostasien	61-99
1) Die Theorien der chinesischen Autoren der Ming-Dynastie	61
2) Die Ansichten der japanischen Ärzte chinesischer Schule	68
a) Das Buch „Baisō-hen“ von Taichū Kagawa	68
b) Die Ansichten der übrigen, in chinesischer Medizin geschulten japanischen Ärzte	79
3) Die Ansichten der mit der holländischen Wissenschaft vertrauten japanischen Ärzte	87
a) Die Ankunft der Holländer in Japan	87
b) Die holländische Wissenschaft in Japan	89
c) Die Theorie Hakuju Hashimotos über Zustandekommen der Infektion	91
d) Das Buch „Taisēi-baisō-hō“ von ansui Ōtsuki. (Eine Übersetzung des Voorbroek(?)-schen Originals)	92
e) Das Buch „Baisō-shinsho“ von Rikkēi Sugita. (Übersetzung des Originals von Plenk)	94
f) Sonstige japanische Übersetzungen europäischer Literatur über Syphilis	96
VI. Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis in Europa	99-104
1) Erste Periode der Syphilisepidemie	99
2) Zweite Periode: die Periode der Systematisierung der Syphilis	100
3) Dritte Periode: die Periode des Identismus	102
4) Vierte Periode: Theorien über den Unterschied zwischen Syphilis und Gonorrhoe, dem Unitarismus und dem Dualismus der Schanker	103
5) Fünfte Periode: die Entdeckung der Erreger der venerischen Krankheiten	104
Literaturverzeichnis	105-108
Chronologische Tabelle der ostasiatischen Literatur	109-114
Chronologisches Verzeichnis der europäischen Schriftsteller	115-136
Sach- u. Namenregister	137-145

VERZEICHNIS DER TAFELN.

- Tafel 1. Historisch-geographische Karte der überseeischen Verbreitung der Syphilis.
- Tafel 2. Vergleichung der pathologischen Knochen, welche in dem Muschelhaufen in der Provinz Shimofusa (nahe Tokyo) gefunden wurden (1) (Sammlung des anthropologischen Instituts der Universität Tokyo) mit dem platyknemischen Knochen der japanischen Steinzeit (2) (Sammlung des anatomischen Instituts der Universität Tokyo) und den neuzeitlichen mit sternförmigen Narben versehenen syphilitischen Knochen (3 u. 4) (Sammlung des pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Tokyo).
- Tafel 3. Fünf erhaltene Rollen von dem Urtexte des 868 n. Chr. staats-amtlich verfassten Buches der japanischen Heilkunde *Kinran-pō* (in der Kaiserlichen Hofbibliothek zu Tokyo).
- Tafel 4. Der Hafen Nagasaki, eine Karte vom Jahre 1802 (aus der Privatbibliothek des Verfassers).

Vier grosse Schiffe sind im Hafen, zwei davon tragen holländische Flagge. Nach der historischen Untersuchung des Prof. Yamasaki waren dieselben nord-amerikanische Schiffe, von holländischen Kaufleuten gemietet. Holland war damals dem Kaiser Napoleon I. untertänig, und Nagasaki war der einzige Ort auf der ganzen Erde, wo die Holländer, fern von der französischen Macht, ihre Landesflagge entfalten konnten. Die übrigen zwei sind südchinesische Handelsschiffe.

Vorwort.

Die vorliegende Schrift basiert auf meinem im Jahre 1921 japanisch publizierten gleichnamigen Werk „**Sekai Baidokushi**“ (世界梅毒史), dessen Inhalt schon vorher in der Japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie, Bd. 19 und 20 (1919–20) teilweise und in kurzer Fassung mit dem Titel „Kritik der Lehren über den Ursprung der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der alten chinesischen und japanischen Literatur“ erschienen ist.

Herr Professor Seigo Minami (Okayama), mein früherer Assistent in der Universitätsklinik zu Tokyo, der seit dem letzten Sommer in Berlin weilt, war so liebenswürdig, das Original ins Deutsche zu übersetzen, wobei er von Herrn Professor Felix Pinkus (Berlin), dem Gefährten meiner Hilfsarbeiter-Zeit in der Neisserschen Klinik, besonders aber von Herrn Dr. Georg Loewenstein (Berlin) auf die freundlichste und sorgfältigste Weise unterstützt wurde. Es sei ihnen dafür an dieser Stelle mein verbindlichster Dank ausgesagt.

Indessen fand ich, als ich bald darauf das deutsche Manuskript zu Gesicht bekam, dass dasselbe für die fremden Leser der Vollständigkeit und des besseren Verständnisses halber in vielen Punkten in anders geformter Darlegung gegeben werden musste, als es im japanischen Text geschehen ist.

Die nicht unbedeutenden Abänderungen, die ich in dieser deutschen Ausgabe vorgenommen habe, werden die Kenner der japanischen Schriftsprache leicht feststellen und auch sich leicht erklären können, so dass es deswegen besonderer Hinweise nicht bedarf.

Doch eins sei hier bemerkt: dass ich in dieser Schrift besonderes Gewicht auf die Quellenkritik gelegt habe, die in meinem japanischen Original absichtlich sehr kurz gefasst wurde, weil ich bereits die wichtigen medizinischen Werke der Vergangenheit Chinas und Japans im geschichtlichen Teile meines Lehrbuches der Dermatologie (1910) ziemlich eingehend erörtert habe. Dass dagegen manche Stellen, die ihren Bezug auf die europäische Literatur haben, stark abgekürzt wurden, ist selbstverständlich.

Mit dem Gedanken zur Publikation einer Geschichte der Syphilis mit spezieller Durchforschung ostasiatischer Quellen trug ich mich lange, seitdem Scheube mit Kayama auf der Basis literarischer Studie und Adachi vom anthropologischen Standpunkte aus die Altertumssyphilis in Japan zu beweisen versucht hatten. Zwar haben inzwischen Okamura, dann auch Suzuki in deutschen Schriften, Hirade (mit dem Pseudonym Riuken-Gakujin) und speziell

Fujikawa und auch ich selber in meist in japanischer Sprache veröffentlichten Schriften unternommen, Gegenbeweise gegen die Ansicht Scheubes zu liefern; die sehr wesentliche Frage der steinzeitlichen syphilisverdächtigen Knochen aber liessen jene schweigend im Dunkeln. Nur Suzuki hat seine Meinung gegen Adachi ausgesprochen, aber nicht eigentlich bewiesen, und selbst unter den Anhängern des neuzeitlichen Auftretens sind manche Fragen noch unentschieden geblieben.

Bezüglich der Urheimat der Syphilis z. B. äusserte Hirade im Anschluss an die Ansicht D. C. Gruners und anderer europäischer Syphilishistoriker, dass die Syphilis anfangs an der Nordwestküste Afrikas (Marokko, Algier, Tunis etc.) hauste und erst durch den Sklavenhandel seitens der Portugiesen nach Westeuropa eingeschleppt worden wäre und dann nach der Rückkehr des Columbus von Amerika sich rasch zu verbreiten begonnen hätte.

Sehr vorsichtig teilt Fujikawa in seinem musterhaften, in mühevoller Arbeit geschaffenen Werke *Nippon-Igaku-shi* d. h. „Geschichte der japanischen Medizin,” über den Ursprung der Lues mit: „Es wird behauptet, dass die Syphilis in Europa, bis gegen Ende des 15. Jahrhunderts unbekannt, von anderen Weltteilen her eingeschleppt worden sei, und zwar sieht die eine Ansicht Amerika und die andere die Westküste Afrikas als ihre Heimat an. Andererseits aber wird auch die Existenz der Lues im Altertum Europas angenommen, die nur im 15. Jahrhundert durch äussere Umstände plötzliche Zunahme ihrer Symptome erfuhr und einen neuen Krankheitstypus bildete. So geteilt sind die Ansichten über den Ursprung der Syphilis unter den europäischen Ärzten jetzt noch. Ob es möglich wäre, irgend einen sicheren Beweis für die antike oder mittelalterliche Syphilisexistenz anzuführen, ist somit eine interessante Aufgabe der Medizin-Geschichte, die heute noch von vielen Forschern zu lösen versucht wird.“ Als Hauptrepräsentanten der europäischen Literatur führt Fujikawa Proksch und Bloch an, ohne dabei eine entscheidende Stellung für diesen oder jenen zu nehmen.

Okamuras verdienstvolle Untersuchung, welche Scheube dahin bewog, seine frühere Ansicht der Altertumssyphilis aufzugeben, und den Anhängern der neuzeitlichen Syphilis, spec. Bloch und v. Notthafft, eine erhebliche Unterstützung lieferte, wurde mit folgender Bemerkung abgeschlossen: „Meine Ansicht geht mit derjenigen der meisten älteren japanischen und chinesischen Autoren dahin, dass die Syphilis erst um die Mitte des sechzehnten Jahrhunderts nach China und Japan eingeschleppt worden sei. Nur das unerwartete Auftreten und die schnelle (geradezu epidemische?) Verbreitung einer bis dahin unbekanntes Krankheit, der Lues, erklärt nach meiner Meinung das Erscheinen der grossen Reihe von medizinischen Werken in jener Zeit, die sich mit diesem Leiden befassten. Auch der Umstand, dass gerade um jene Zeit die Lustseuche in Europa so verheerend wütete, scheint meine Annahme zu unterstützen.“ Leider

ist dabei weder die Frage über die praehistorischen Knochenbefunde Adachis berührt, noch die über die Urheimat der Syphilis, noch auch trifft die Angabe über die Zeit der Einschleppung der Syphilis in Ostasien ganz die geschichtliche Tatsache.

Vollkommen stimme ich Okamura bei, wenn er bedauert, dass „man nur wenige und ungenaue Mitteilungen in der Literatur findet, die sich auf die Geschichte der venerischen Krankheiten in China und Japan beziehen.“ Musste doch selbst Proksch, dessen Werk v. Notthafft mit Recht als ein unentbehrliches Rückzeug für jeden Syphilishistoriker preist, bezüglich der chinesischen Quellen sich beschränken auf jene mangelhaften Aufzeichnungen, welche Astruc im Jahre 1739 durch die Vermittlung eines Missionars von einem angeblich hervorragenden chinesischen Arzt erhielt, sowie auf den fehlerhaften Bericht von Kapitän P. Dabry, welcher im Jahre 1863 als französischer Konsul in Hongkong alte chinesische medizinische Handschriften übersetzt haben soll!

Andererseits ist aber die Quellenkritik der alten chinesischen und japanischen Literatur auch seitens unserer japanischen Syphilishistoriker sehr ungenügend, sogar irreführend, wenn, um nur ein Beispiel anzuführen, in der einflussreichen Schrift Okamuras über *Su-wen*, das älteste chinesische Medizinwerk, berichtet wird: „*Su-man* ist der Tradition zufolge beiläufig dreitausend Jahre vor unserer Zeitrechnung entstanden, ist ein Teil jenes grossen Werkes *Noi-king*, das unter dem Kaiser Hongtai verfasst wurde.“ Welch eine grosse Verwirrung das Buch *Daido-ruiju-ho* (heutiger Gestalt) in der Geschichte der Syphilis verursacht hat, brauche ich hier nicht besonders zu betonen.

Am wichtigsten für unser Thema erscheint mir indessen die Frage, betreffend die Unterschenkelknochen, welche in der Nähe von Tokyo ausgegraben, von Adachi für steinzeitliche Herstammung und Syphilis in Anspruch genommen wurden. Denn sollte die Behauptung Adachis richtig sein, so wäre dadurch die Existenz der Altertumssyphilis, über welche 4 Jahrhunderte lang Mediziner und Historiker in Ostasien, wie in Europa fast ununterbrochen im Streite waren, nicht allein für Japan, sondern auch für die ganze Welt für immer bewiesen, wie auch Adachi ähnlich äusserte.

Dies der Stand des Problems, auf dem ich es unternommen habe, die Frage von neuem anzugreifen, wobei meine bisherigen einschlägigen Arbeiten, sowie die Manuskripte meiner seit 1899 an der Universität zu Tokyo gehaltenen Vorlesungen über die Syphilis als Grundlage der Darstellung dienen.

Im Anschluss an die Forschungen über das Alter und die Urheimat der Syphilis habe ich weiter unternommen, die Entwicklung der Pathologie der Syphilis in China und Japan einerseits und in Europa andererseits vergleichend kritisch darzustellen, möge dies etwas dazu beitragen, die medizinischen Leistungen in der Vergangenheit Ostasiens, welche bisher wegen der schwer zugänglichen

Schriftsprache ausserhalb der internationalen Wissenschaft gesetzt waren, endlich einmal dem abendländischen Leserkreise näher zu bringen, ein lang gehegter Wunsch des Verfassers, nachdem er 1889 noch als Student den ersten Versuch gemacht hatte: eine Geschichte der Chirurgie in Japan vom Standpunkte der modernen Medizin niederzuschreiben.

Es wird in dieser Arbeit selbst an den verschiedensten Stellen ersichtlich werden, wie sehr ihr Verfasser sich den Leistungen der früheren Bearbeiter dieses Themas, namentlich jüngerer Vergangenheit, verpflichtet weiss.

Speziellen Dank für unmittelbare Förderung meiner Arbeit durch fachliche Auskünfte und Hinweise habe ich zu erstatten den Herren Proff. R. Koganëi (Anatomisch-anthropologisches), N. Yamasaki (Historisch-geographisches), G. Mizukuri (†) (europäische Geschichte), S. Mikami (japanische Geschichte), N. Murakami (neuere japanische Geschichte), M. Inouye und M. Wada (japanische Urquellenkritik), M. Miyoshi (Botanik), J. Takakusu (Sanskrit), Th. Sternberg (Sociologie, europäische Textkritik, u. a.), ferner den Herren Dr. Fujikawa und Dr. Okasaki, welche beide so freundlich waren, ihre Privatbibliotheken mir zur Verfügung zu stellen. Herr Dr. T. Kagawa hat sich mit Mühe und Geduld der Hilfsleistung bei Reinschrift und Korrektur unterzogen, und es sei ihm an dieser Stelle gleichfalls der schuldige Dank ausgesprochen.

* * * *

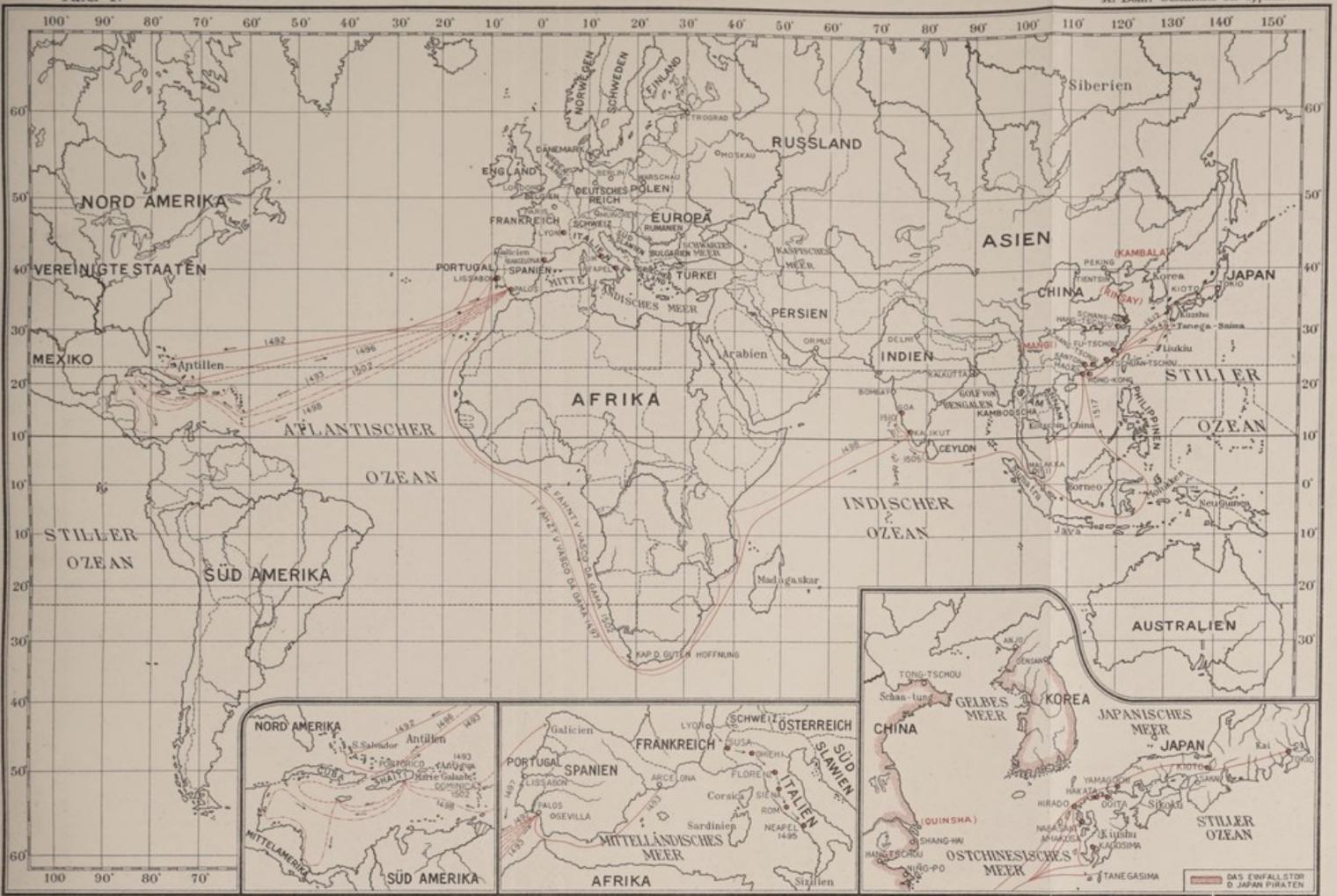
Ich empfinde es als eine freudig erfüllte Pflicht, diese Arbeit meinem Collegen, Herrn **Shuzo Kure**, Direktor der psychiatrischen Klinik an der Kaiserlichen Universität zu Tokyo, zur fünfundzwanzigsten Wiederkehr des Antritts seiner Professur als Festgabe auf den Tisch zu legen. Hat uns doch das Interesse für medizingeschichtliche Forschung, der sein vieles umfassender Geist mit tiefeschürfenden Beiträgen zur Geschichte der japanischen Heilkunde gehuldigt, ebenso verbunden wie eine seit den ersten Gymnasialjahren andauernde ungetrübte Freundschaft, als deren Ausdruck diese Gabe ihm nahen möchte, zugleich als Zeichen der Hochachtung seiner Persönlichkeit, die dieser Freundschaft innewohnt, als Menschen und als Gelehrten, als eines vorbildlichen unermüdeten ärztlichen Arbeiters und Führers in mehr als einem Zweige der Wissenschaft.

Tokyo, im Dezember 1922.

Keizo Dohi

Tafel 1.

K. Dohi: Geschichte der Syphilis.



(HISTORISCH-GEOGRAPHISCHE KARTE)

K. Dohi: Die überseeische Verbreitung der Syphilis
Historisch-geographische Karte

Einleitung.

Die Infektionskrankheiten breiten sich über die Erde aus zusammen mit dem fortschreitenden Weltverkehr; schwarze Schatten im glänzenden Bilde der Weltkultur und ihr auch folgend wie der Schatten dem Lichte. Das zeigte sich auch in Japans Sanitätsgeschichte und -Geographie.

So traten z. B. die Pocken¹⁾ zuerst im 6. Jahrhundert auf, nachdem dieselben in China im 4. Jahrhundert in Folge eines Feldzugs gegen Nordwestnachbarn ausgebrochen waren. In die Zwischenzeit fällt gerade die Unterwerfung der Koreaner durch den überseeischen Kriegszug der Kaiserin Jingo-Kōgo, wonach der Verkehr Japans mit dem Festlande plötzlich rege wurde. Cholera²⁾ kannten wir hier erst seit Anfang des 19. Jahrhunderts, nachdem die Schiffe verschiedener europäischen Mächte unserem Lande zu nahen begonnen hatten, und die Pest³⁾ erst seit 1899.

Wir sehen also, dass all die genannten acuten epidemischen Krankheiten in Japan denselben Weg einschlugen, den die Kulturgeschichte des Reiches stets aufwies, nämlich vom Westen nach dem Osten, und ebenso scheint die Syphilis, eine der chronischen heimtückischen Volksseuchen, nach Japan eingeschleppt worden zu sein, zusammen mit dem Auftreten der „Namban“, d. h. der südlichen Barbaren, nämlich der Portugiesen und Spanier, die als die ersten Fremden, vom Süden, von Indien und von den Philippinen und Sunda her nach Japan kamen.

Der Beginn der Epidemie der Syphilis in Europa wiederum schreibt sich erst von der Rückkehr des Columbus aus Amerika her. Die Frage bleibt allerdings offen, ob nicht schon vorher die Krankheit auf dem europäischen Festlande versteckterweise ungekannt bzw. unrichtig gedeutet vorhanden war; eine Frage, die schon seit Jahrhunderten von den Gelehrten eifrig studiert, doch noch zu keiner sicheren Entscheidung gelangt ist.

So trat I. K. Proksch im Jahre 1895 mit der alten Ansicht, in neuer in

¹⁾ Im *Nihon-ki*, dem bekannten staatlich officiellen Annalenwerk der Geschichte Japans, steht, dass im Jahre 585 n. Chr. zur Regierungszeit des Kaisers Bitatsu-Tenno im Lande eine Seuche herrschte, die mit hohem Fieber und berennenden Hantausschlägen vor sich ging und meist letal endete: höchst wahrscheinlich Blattern. Den sicheren Beweis einer Pockenepidemie liefert uns erst *Zoku-Nihon-ki*, worin berichtet wird, dass in den Jahren 735-7 n. Chr. zur Regierungszeit des Kaisers Shōmu-Tenno *mokasa* (d. h. Krustenausschlag) auch *wanden-kasa* (Erbsenausschlag) genannt, auf der westlichen Insel Tsukushi, dem gegenwärtigen Kiushu, ausbrach und sich rasch im ganzen Lande ausbreitete.

²⁾ Im 5. Jahre der Periode Bunsei (1823) zuerst aufgetreten (Fujikawa). Das Volk nannte die Krankheit nach dem ähnlichen Wortklange *korori* d. h. plötzlicher Tod.

³⁾ Also 3 Jahre nach der bekannten Pestepidemie in Hongkong 1896, wobei der Pestbacillus von Kitasato und Versin entdeckt wurde.

4 Bänden ausgeführter Begründung auf, dass die Syphilis von Uralters her in der alten Welt bestanden habe. Demgegenüber hat Iwan Bloch (1901) und v. Notthafft (1903) die einst von Astruc (1740) und dann Girtanner (1788) und anderen vertretene Theorie der amerikanischen Herkunft mit ebenfalls umfassenden neuen Gründen ausgestattet.

Ebenso steht in der ostasiatischen, chinesischen und japanischen Literatur. Auch hier die Ansicht uralter Authochthonie und die Ansicht von einem neuerlich erst hervorgetenen Herrschen der Krankheit. Diese Modernitäts-Theorie zerfällt wieder in die Spontanietäts-Theorie, nach der sie im Lande selber ausgebrochen, und der Einschleppungstheorie, nach der sie von aussen her übertragen worden ist. Die Einschleppungstheorie spaltet sich wiederum in die China-Theorie, nach der die Seuche in Kanton spontan ausgebrochen, und die Europa-Theorie oder Namban-Theorie, nach der sie von den Portugiesen und Spaniern, also den Völkern der Pyrenaen-Halbinsel, gebracht worden sei. Diese Ansicht finden wir bereits in der Reisebeschreibung von Japan von Engelbert Kämpfer (1729) vertreten, in Girtanners Abhandlung (1788) referiert, japanischerseits zuerst von Hakujiu Hashimoto (1811) begründet und in neuerer Zeit von Hirade (1895) wiederlegt. Ihm folgten dann Okamura (1899) und speziell Fujikawa (1902 und 1904) und auch T. Suzuki (1903), während andererseits Scheube und Kayama (1883) durch Übersetzung des angeblich alten medizinischen Werks *Daido-Ruiju-ko*, und Adachi (1895 und 1903) an Knochenfunden aus der japanischen Steinzeit den uralten Ursprung der Syphilis in Japan darzutun versuchten. Während der gleichen Zeit hat auch der Verfasser dieser Schrift wiederholt (1901, 1902, 1905, 1918, 1919), seine Ergebnisse zur Sache publiziert.

Durchweg erscheinen alle bisherigen Äusserungen zu einseitig, da es noch nicht in dem Maasse wie hier unternommen wurde, vom Standpunkte des Spezialisten der Syphilis und der modernen allgemeinen Pathologie zugleich, wie dann auch eines philologisch besser als es Europäern möglich sein dürfte, zur Wertung der ostasiatischen Quellen und gleichzeitig mit dem Verständnis auch der älteren europäischen Literatur ausgerüsteten Kenners die Frage anzugreifen. Das ist die Aufgabe, der ich mich unter umfassender und, wie ich glaube, in ihrer Vollständigkeit einzigartiger Sammlung beider Literaturen unterzogen habe. Von der Möglichkeit ausgiebiger Benutzung der ostasiatischen Quellen haben freilich auch andere Ärzte Japans schon mehr oder minder Gebrauch gemacht, eine wissenschaftliche Textkritik haben sie aber meist nicht für ihre Aufgabe gehalten; die folgenden Ausführungen haben das getan und dürften beweisen, dass diese Textkritik notwendig und *conditio sine qua non* einer richtigen Lösung der Frage ist.

A) Die Herkunft der Syphilis.

I. Die Knochenbefunde der Steinzeit.

Die ältere Richtung stützt sich u. a. auf das Argument, dass alle Krankheiten mit der Schöpfung der Erde entstanden seien und dass deshalb unmöglich die Syphilis erst im Mittelalter entstanden sein könne. Diese Theorie verwechselt die lokale Entstehung der Krankheiten mit dem Ausbruch der Epidemien. Jede Infektionskrankheit ist zuerst örtlich begrenzt, dann verbreitet sie sich allmählich nach anderen Gegenden und Ländern.

Prachistorische Knochen und Zähne sind die einzigen Mittel, um die Frage des Bestehens der Syphilis in der Urzeit zu studieren. Parrot (1877) wies das Vorhandensein der Krankheit in prachistorischer Zeit an einem kindlichen Schädel nach, welcher in Peru ausgegraben wurde, ferner durch Schädel und Zähne von Kindern aus der Steinzeit, welche im Museum von Lyon aufbewahrt sind, und schliesslich durch Exostosen der Tibia einer Frau des nahen Orientes.

Broca, Olier, Virchow, Rollet und Buret (1890) schlossen sich ihm an. Zambaco-Pascha (1897) beschrieb das Skelett, besonders die Tibia eines Aegypters, der an Syphilis gelitten und vor mindestens 3600 Jahren gelebt haben soll.

Es bedarf aber des Beweises, ob diese Knochen wirklich zur Steinzeit gehören, und ob die pathologischen Veränderungen tatsächlich syphilitische sind. Virchow wiederrief später (1892-95) seine frühere Ansicht und widersetzte sich dieser Theorie mit folgenden Worten:

„Es ist mir kein einziger beglaubigter Fall bekannt, wo an einem prachistorischen Knochen in Wirklichkeit Spuren von Syphilis nachgewiesen wären. Alles ältere Material bietet nichts der Art dar. Es ist in neuerer Zeit zu wiederholten Malen in Amerika versucht worden, an einzelnen Gräberknochen der alten Zeit Syphilis nachzuweisen, sowohl in Peru wie auch neuerdings in Nordamerika, namentlich in einzelnen Gräbern der sogenannten Moundbuilders; indes eine genauere Prüfung dieser Stücke hat nie etwas anderes ergeben, als irgend eine Form von Hyperostose. Indess, Hyperostosen — das muss ich leider sagen — sind, wenn auch nicht bei Menschen, so doch bei gewissen Tieren noch älter als das Menschengeschlecht; denn wir finden in den alten Höhlen Höhlenbären und Höhlenlöwen mit exquisiten Hyperostosen; sie haben Höhlengicht gehabt, die *Arthritis cavernarum*. Sie ist schon damals sehr verbreitet gewesen, und die alten Troglodyten zeigten vielerlei solche Erscheinungen, aber sie gehen nicht über dasjenige hinaus, was wir heute mit dem Namen *Arthritis deformans* belegen.“

„Von heutigen Bären würde man schwerlich ähnliche Dinge zu Tage bringen können. Aber wenn man als sicher voraussetzen darf, dass die Bären der Vorzeit keine

spezifische Infektion gehabt und doch solche Krankheiten erduldet haben, so wird man auch die Möglichkeit zugestehen müssen, dass vielleicht bei Menschen der Vorzeit gelegentlich etwas Ähnliches wie bei diesem Bären eingetreten ist, und dass nicht jede derartige Anschwellung und Zerstörung, nicht jede Form von Caries und Wucherung den Verdacht der Syphilis erregen muss."

„Es wird gesagt, dass die Knochen verdickt seien, die Markhöhle mit Knochen- substanz gefüllt, dass Eburnation, Anschwellungen und Höcker, gelegentlich auch Erosionen und geschwürige Stellen (Caries) daran vorkämen. Aber keine von diesen Veränderungen ist so deutlich charakterisiert, dass ich sagen könnte: sie muss syphilitisch sein."

„Die einzige sichere und pathognomonische Erscheinung, und daher auch diejenige, welcher ich persönlich einen ganz besonderen diagnostischen Wert beilege, ist die — „sternförmige" — Narbe, welche nach einer gummösen peripherischen Ostitis zurückbleibt, also das, was ich seiner Zeit nach der vereinzelt Bezeichnung eines fast vergessenen Schriftstellers Bertrandi *Caries sicca* genannt habe."

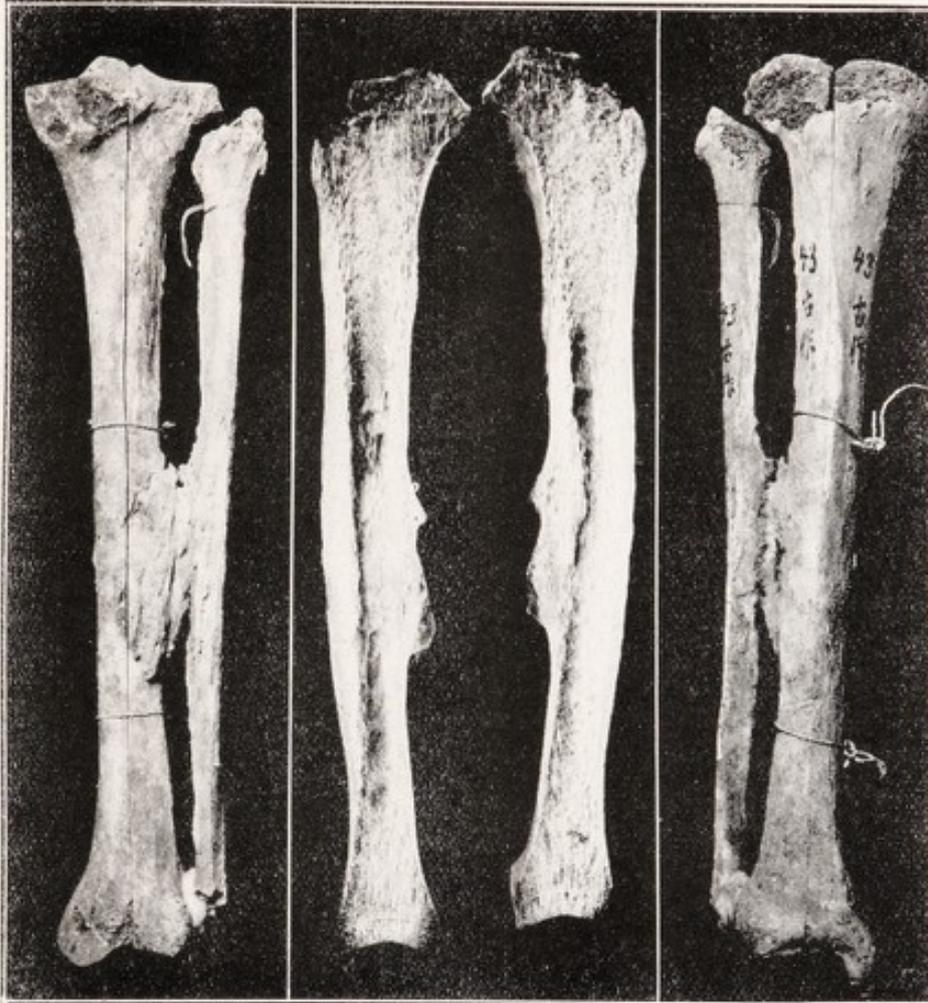
Die Veränderungen der Schädel und Zähne, welche Parrot als heredo-syphilitisch bezeichnete, sind wahrscheinlich durch Rachitis entstanden. Die Angabe des Alters der Knochen ist etwas unsicher. Beim Schienbein der nahorientalischen Frau bezweifelte Ducrost, der Ausgräber der Tibia, die Behauptung Parrots, dass es wirklich der Steinzeit entstamme.

Virchow bestätigte syphilitische Veränderungen an Knochen, welche auf den Philippinen und auf Neu-Kaledonien gefunden wurden. Diese sollen aber einer späteren Epoche angehören als die, in welcher Portugiesen und Spanier nach dem fernen Osten kamen.

Prof. Adachi in Kyoto stellte als Zeugen der Syphilis in der japanischen Steinzeit zwei Unterschenkelknochen vor, welche im Jahre 1895 bei dem Dorf Katsushika in der Provinz Shimofusa nicht weit von Tokyo in einem Muschelhaufen (Kjökkenmöddinger) gefunden wurden und gegenwärtig im anthropologischen Institut der Kaiserlichen Universität zu Tokyo aufbewahrt sind.

Es sind dies die rechten Unterschenkelknochen. An ihnen fällt besonders eine Brücke von pathologischer Knochenneubildung auf, wodurch Schien- und Wadenbein in der Mitte verwachsen sind. Die Tibia ist abgesehen davon, dass die vordere Fläche des unteren Gelenkrandes abgebrochen ist, fast intakt. Ihre Länge beträgt 34 cm.; die beiden Gelenkflächen sind 32 cm. von einander entfernt; die Breite beträgt oben 7.5 cm., unten 4.8 cm., der sagittale Durchmesser in der Mitte 3.7 cm., der transversale 2.6 cm. Beide Enden zeigen keine Veränderungen. Ziemlich in der Mitte ist die Oberfläche des Schienbeins rau und uneben; der harte und kompakte Teil ist sehr stark verdickt; seine Oberfläche ist weiss, rau, uneben, mit vielen kleinen dornförmigen oder leistenartigen Fortsätzen und vielen, verschiedengrossen, senkrecht in die Tiefe führenden Gefässkanälen und einigen seichten Gefässfurchen. Diese Kanäle und Furchen sind an der hinteren Fläche am deutlichsten ausgebildet. Prof. Yamagiwa in Tokyo führt diese auf Gefässneubildungen zurück. Die innere Fläche ist relativ flach; an der äusseren Fläche sieht man in der Mitte eine unebene,

Fig. 1.



Die in einem Muschelhaufen in der Nähe von Tokyo gefundenen pathologischen Knochen. (Jetzt im anthropologischen Institut der Kaiserl. Universität zu Tokyo.)

oben abgeflachte Erhebung; darunter eine Vertiefung, davor eine feingranulierte, sehr leicht vertiefte Fläche, welche 6 cm. lang und 0.5 cm. bis 1.5 cm. breit ist, und in welcher Yamagiwa eine Geschwürspur vermutet. An der hinteren Fläche ist die *Christa poplitea* auffällig und kantig rauh; das *Foramen nutricium* ist gross und trägt einige hakenartige Fortsätze. Die Seitenteile der *Crista* sind stark hypertrophiert und uneben und wurden von Yamagiwa als verknöcherte Muskelsubstanz angesehen.

Die *Fibula* ist gut erhalten, nur ist ein kleiner Teil des unteren Endes abgebrochen. Die obere Hälfte ist konvex gekrümmt; die mittlere Partie ist rauh und unregelmässig verdickt, aber in schwächerem Grade als die *Tibia*; die äussere Seite zeigt einige verzweigte Längsfurchen. Die *Crista ossea* ist am oberen Teile vergrössert, während ihre mediale Partie eine stark erhabene Zickzacklinie aufweist. Diese Krümmung und die Längsfurchen sind scheinbar durch das lange Begrabensein verursacht.

Die Brücke zwischen beiden Knochen geht von einer *Crista ossea*

zur anderen und ist 4,5 cm. lang, 0,5 cm. breit; die vorderen und hinteren Flächen sind rau und uneben und von einigen unregelmässigen oder spaltförmigen Löchern vollständig durchbohrt.

Der Längsschnitt des Schienbeins zeigt an beiden Enden normales Knochengestüt; doch in der Nähe des mittleren Teils hypertrophiert allmählich die kompakte Substanz, wodurch die axiale Höhle stark verengt ist; die Markhöhle ist mit einer unregelmässig geformten, spongiösen Masse ausgefüllt, die hier ihre charakteristische Bauform verliert, wobei auch die Maschen ganz klein sind."

Yamagiwa erklärte damals diese Knochen als syphilitisch aus folgenden Gründen:

„Zeichen einer Fraktur in der Mitte des Wadenbeins fehlen.

Eine diffuse Knochenhypertrophie in der Mitte des Schienbeins zeigt eine feingranulierte Fläche, deren Umgebung etwas erhaben, kompakt, hart und weiss ist. Dieser Teil ist durch mehrere zu der Fläche vertikal verlaufende Gefässkanäle durchbohrt und als Gefässneubildung anzusehen.

Auch das Wadenbein ist in der Mitte verdickt; seine Längsfurchen an der vorderen Fläche waren ursprünglich nicht vorhanden, sondern wurden durch langes Begrabensein verursacht. Die vordere und hintere Fläche der beiden Knochen und der Knochenbrücke sind unregelmässig, uneben, rau und tragen mehrere verschieden-grosse Erhabenheiten. An der hinteren Seite gibt es besonders dünne, spitze Fortsätze und eine bleistift-grosse Längsfurche.

Auf dem Längsschnitt des Schienbeins findet man, dort, wo sich die diffuse Knochenhypertrophie befindet, eine dicke Schicht kompakter Substanz. An dieser Stelle ist die Markhöhle eng und mit spongiöser Substanz gefüllt.

Diese Erscheinungen, besonders die Lage der Hypertrophie und das Fehlen jeder Spur von Fraktur sprechen ohne Zweifel für syphilitische Veränderung."

Adachi folgerte aus dieser Erklärung: „Es gibt einen Fall von Syphilis in der japanischen Steinzeit. Ohne der Ansicht entgegenzutreten, dass Syphilis im 16. Jahrhundert in Japan eingeschleppt worden sein soll, bin ich andererseits auch der Ueberzeugung, dass diese Krankheit schon in der Steinzeit auf unserer Insel vorhanden war, wenn sie auch in dieser Zeit eine seltene Krankheit war."

Tatsächlich wurden die vorher erwähnten Unterschenkelknochen zusammen mit mehreren Geräten aus Stein und Ton, Muscheln und Knochen ausgegraben. Darunter befanden sich Knochen von Hirschen, Wildschweinen, Menschen und andere unklarer Natur.

Yagi, der Ausgraber, berichtete darüber:

„Dadurch, dass der Muschelhügel seit 1880 zur Ausbesserung von Strassen verwandt wurde, war er ganz zerstört. Die Tiefe der Muschelschichte betrug 15 bis



Vergleichung der pathologischen Knochen, welche in dem Muschelhaufen in der Provinz Shimfusa (nahe Tokyo) gefunden wurden (1) (Sammlung des anthropologischen Institutes der Universität Tokyo) mit dem platyknemischen Knochen der japanischen Steinzeit (2) Sammlung des anatomischen Instituts der Universität Tokyo) und den neuzeitlichen mit sternförmigen Narben versehenen syphilitischen Knochen (3 u. 4) (Sammlung des pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Tokyo).

20 Zoll. Die Knochen wurden aus einer Tiefe von 15 Zoll ausgegraben und ab und zu gesammelt."

Man muss der Möglichkeit kritisch näher treten, dass die Menschenknochen gelegentlich im Laufe der langen Zeit hingeworfen worden sind.

Adachi verneint dies, weil Yagi in der Umgebung des Hügels keine Gräber feststellen konnte. Da nach der Waymanschen Theorie Schienbeine in der Steinzeit Japans einen stark ausgeprägten platyknemischen Charakter zeigen (Taf. II, 2) und nach vorn gekrümmt sind, folgerte Adachi daraus, dass die Knochen der Steinzeit angehören müssen; denn das relativ platte Schienbein entspräche trotz der Hypertrophie der medialen Seite dieser Theorie.

Zwar darf man nicht die Ansicht der Anthropologen ohne weiteres bezweifeln, aber nicht selten findet man im Felde oder am Wege hie und da zerstörte Einzelgräber. Die Fundstelle der Knochen befand sich einige Fuss tief unterhalb der Erdoberfläche und war ein für eine Grabstätte geeigneter niedriger Hügel. Man kann deshalb die Möglichkeit nicht ausschliessen, irgendwann hätte man hier eine Leiche begraben.

Die Betrachtung des Knochens von vorn ergibt keine Platyknemie. Adachi hält ihn nur für relativ platt, und deshalb glaube ich annehmen zu dürfen, dass Adachis Anschauung, es handle sich um ein steinzeitliches Schienbein, nicht ganz sicher. Selbst, wenn die Zugehörigkeit des Knochens zur Steinzeit als unzweifelhaft feststünde, müsste doch erst der Beweis dafür erbracht werden, dass die beschriebenen Knochenveränderungen syphilitischer Natur sind.

Yamagiwas Ansicht, dass diese Knochenveränderungen nur syphilitischer Natur sein könnten, wäre nur unter der Voraussetzung richtig, dass die alten Höhlenbewohner an denselben Krankheiten gelitten haben wie die jetzt lebenden Menschen.—Aber man findet an den Knochen keine Virchow'sche „sternförmige Knochenarbe."

Trotz des geringen Verkehrs in prachistorischer Zeit hätte sich eine so akute und so ansteckungsfähige Krankheit wie die Syphilis in Tausenden von Jahren über das ganze Land verbreiten müssen, besonders in jener unzivilisierten Zeit, in der es keine gute Heilkunde gab. Deshalb kann die Syphilis nicht eine „seltene Krankheit jener Zeit" gewesen sein, und die gegenwärtige Lustseuche in Japan müsste der Steinzeit entstammen.

In der Literatur des japanischen Altertums findet man genaue Betrachtungen und Beschreibungen selbst von äusserst schwer zu diagnostizierenden Krankheiten, jedoch fehlt jegliche Erwähnung der leicht sichtbaren syphilitischen Hauterkrankungen. Selbst wenn die Syphilis seit der Steinzeit durch eine im Laufe der Jahrtausende eingetretene

allmähliche Immunisierung wieder ganz erloschen wäre, hätte sie doch — wie die Pathologie der Syphilis lehrt — Spuren an den Knochenresten aus prachistorischer Zeit zurücklassen müssen.

II. Die Zeit bis 1500 n. Chr.

1) CHINA.

Über die Geschichte der Syphilis in Ostasien schrieben verschiedene Schriftsteller in China und Japan. Aber fast alle bisherigen Autoren haben bei Beurteilung der fraglichen Syphilis in der alten Literatur den Fehler begangen, sich allzusehr an die darin vorkommenden „Genitalgeschwüre“ zu halten und die eigentümlichen Hautausschläge zu übersehen, welche als die Folge der konstitutionellen Erkrankung auftreten müssten, wenn es sich wirklich um die Syphilis handeln sollte. Weiss man doch, wie bösartig ausschlagbehaftet die Syphilitischen zur Zeit der ersten Epidemie in Neapel aussahen, und wir finden in dem ersten Bericht über die *Tō-kasa*-Epidemie in Japan im Anfange des 16. Jahrhunderts besonders betont, dass die Kranken ganz wie Lepröse aussahen, ohne dass irgend wie von Genitalgeschwüren die Rede wäre, welche jene *Tō-kasa* (d.h. die Syphilis) begleiteten.

Als das älteste Buch der Heilkunde Chinas gilt **Su-wen** (素問), das bisher fälschlich als vom Kaiser Huangti (黃帝) (ca. 2700 v. Chr.) verfasst angesprochen worden ist. In meinem Lehrbuch der Dermatologie (1910) habe ich mit Berücksichtigung der Äusserungen verschiedener Literaturforscher in der alten und neueren Zeit Chinas und Japans dargelegt, dass *Su-wen* gegen Ende der Chou-Dynastie (1130–250 v. Chr.) entstanden sein müsse, also ungefähr zur Zeit des Hippokrates.

Allerdings scheint das Werk im Laufe mehrerer Dynastien teilweise verloren gegangen, teilweise modifiziert worden zu sein und erst zur Zeit der Tang-Dynastie (618–906 n. Chr.) in der Periode Pao-ying (寶應) (761) von Wang-Ping (王冰) corrigiert und mit Bemerkungen versehen, in 24 Bänden unter dem Titel **Nei-King** von Huangti (黃帝內經) die gegenwärtige Form erhalten zu haben.¹⁾ In der Bibliothek des Verfassers findet sich ein Manuscript **Suwen-Taisu** (素問太素), dessen Text unter der Sui-Dynastie (589–617) von Yang-Shan-chi (楊善起) hergestellt, die älteste erhaltene Gestalt des *Su-wen* aufweist. Dieses Buch ist in China selbst verloren gegangen, während in Japan zufälligerweise im Archiv einer

¹⁾ *Su-wen* bildet den ersten Teil von **Nei-King**, der zweite Teil heisst **Ling-Shu** (靈樞), dieses unbestritten nicht Originaltext, sondern spätere Überarbeitung; der Originaltext darin kaum mehr erkennbar.

buddhistischen Tempel Ninnaji in Kyoto, der früheren Residenzstadt, ein Exemplar als Copie aus dem 1. Jahre der Nimpei-Periode (1151) bewahrt geblieben ist und einige Mal handschriftlich copiert wurde. Das in meiner Bibliothek vorhandene Manuscript ist von Isawa (伊澤蘭軒) und Shibuye (澁江藩齋), zwei bekannten medizinischen Literaturforschern, mit dem im Tempelbesitz von Ninnaji befindlichen Grundtext collationiert und die wörtliche Übereinstimmung ist von dieser zuverlässigen Hand bezeugt (1842). Vergleicht man dieses *Su-wen-Taisu* mit dem gegenwärtigen *Tang-Su-wen*, so findet man vielfache Änderung in der Anordnung der einzelnen Kapitel, sowie im Stil und Gedanken. Im wesentlichen aber sind die beiden inhaltlich übereinstimmend.

Die verschiedensten Literaturforscher und Historiker Chinas und Japans haben die Jahrhunderte hindurch vielfach nachgeforscht, und namentlich hat Sorai Ogiu (荻生徂徠) (1666–1728)¹⁾ in Yedo (Tokyo) in sorgfältigster Stilanalyse festgestellt, welche Kapitel aus der ursprünglichen Chou- und welche aus späteren Dynastien stammen.

In diesem *Su-wen*, das in Frage- und Antwortform zwischen dem Kaiser Huangti und einem seiner Minister Chi-Po (岐伯) Physiologie und Pathologie des Menschen besprochen wird, findet man im 9. Kapitel folgende Worte: „In den Genitalien kommen Geschwüre vor, welche sich schleichend nach der Regio genitofemoralis hinziehen.“²⁾

Von Alters her wurden diese *Genitalgeschwüre* als das beweiskräftige Zeugnis der Syphilis zitiert. Merkwürdig ist dabei, dass kein Autor, direkt auf den diesem Genitalgeschwüre folgenden Satz aufmerksam gemacht hat, welcher wörtlich übersetzt ungefähr so heisst: „Das Muskelfleisch zieht sich zusammen, die Adern strarren prall, es tritt Blutung auf, die Haut verfärbt sich und bildet Ödem, der Bauch ist gespannt, der Appetit vermindert, dabei das Fieber gestiegen, Schmerzen am Scheitel und innerhalb des Gehirns, die Augen wie enuculiert.“

Das könnte maligne Nervensyphilis bedeuten.

Ein ähnlicher, an Spätluet anklingender Satz kommt in einem anderen Kapitel

¹⁾ Die Untersuchung des Ursprungs, bzw. der Entstehung des *Su-wen* ist durch ihn in grundlegender Weise gefördert worden; er hat die einzelnen Teile und Schichten schärfer als je ein Forscher vor ihm gesondert und ihr Alter bestimmt, hat Originale und spätere Einschübel und Modificationen von einander zu scheiden gelehrt. Er war einer der grössten Interpolationenforscher; nicht Arzt wie Isawa und Shibuye, sondern Sinolog, aber einer der ersten der Wissenschaft. *Die Kritik des Suwen-Textes* (素問評), mit dem er sich als Literarhistoriker nicht eigentlich als Medico-Philolog beschäftigte, war ein hinterlassenes Werk Sorais. Das schmale, scharfe Bändchen der Glosse Sorais, eine blosser Gelegenheitsarbeit, bietet an Aufschlüssen weit mehr als die dickleibigen, sorgfältigen Zusammenfassungen des älteren literarischen Apparats *Somon-Shiki* (素問識) d.h. „Sammlungen der Kenntnisse über Su-wen“ durch den keineswegs verdienstlosen Genkan Taki (多紀元簡) (1808) u. Andere.

²⁾ Okamura schreibt hierüber: „Das einzige, was ich darin (im Sūman) über venerische Krankheiten gefunden habe, ist der kurze Satz: Es kommt in den Genitalien ein Geschwür vor.“

(38) vor, allerdings als nähere Erklärung der Lepra (Lee 癩). Es heisst: „Bei der „Lee“ wird der nährende Stoff (Gas) durch die Erhitzung der Eingeweide verunreinigt, daher wird das Nasengerüst zerstört, die Haut verfärbt und geschwürig.“

Diese beiden Aufsätze allein sind es, die der Verfasser dieses Buches in ganz *Su-wen* als auf Syphilis hinweisend gefunden hat. Dass aber der letztere Aufsatz wirklich die Lepra, nicht aber die Syphilis meint, beweist ein demselben vorhergehender Satz: „Der schützende Stoff (Gas) erleidet Circulationsstörung und cursiert nicht, daher wird das Fleisch unempfindlich (不仁).“

Die der Geschwürsbildung vorausgehende Anästhesie kann eher die Lepra, als Gumma bedeuten.

Dagegen erregt die Beschreibung der Allgemeinstörung mit intensiven Kopfschmerzen, die den Genitalgeschwüren folgt, starken Verdacht einer Syphilis, die im Altertum vorgekommen sein möge. Wir wollen indes eben diese Stelle endgültig aus der Debatte ausschalten. Der entscheidende Grund ist: Weil weder im *Su-wen*, sei es hier oder anderwärts, noch auch in späteren, an das *Su-wen* anschliessenden Werken sich irgend eine Stelle findet, die die Symptome der Syphilis ausführlich und exakt belegt. Die in den von uns hiermit verworfenen Stellen angegebenen Symptome decken das Bild der Syphilis einerseits nicht, und andererseits können sie auch als Folge mancher anderen schweren Allgemeinleiden auftreten. Setzen wir daneben die sehr vollständigen und einwandfreien Beschreibungen anderer Hautkrankheiten und ganz besonders der Lepra in diesen Werken, so lassen diese es völlig ausgeschlossen erscheinen, dass man einem so charakteristischen Krankheitsbilde, wie es die Lues liefert und besonders in ihrer Frühzeit lieferte, nicht die gleiche Aufmerksamkeit entgegengebracht und nicht die gleiche Treffsicherheit und Vollständigkeit erreicht hätte. Die Entschuldigung, die man immer wieder zugunsten jener Stellen vorgebracht hat, dass die alte Medizin die Hautkrankheiten nicht so genau gekannt habe, muss durchaus hinwegfallen. Die besondere Neigung und Fähigkeit des ostasiatischen Charakters gerade zu Feinheit und Geduld der Arbeit, die zuerst in der Kunst hervortrat, dann auch auf dem Gebiet medizinischer Wissenschaft mehrfach nachgewiesen wurde, hat eben gerade auch in der Dermatologie ihre Stätte gehabt. Man darf heut als festgestellt ansehen, dass was die Feinheit und Geduld der Beobachtung und demgemäss die Neigung und auch die Fähigkeit, differenzierte Krankheitstypen auszuarbeiten, betrifft, die mittelalterliche Medizin des Ostens der Mittelalters-Medizin des Westens überlegen gewesen ist und nicht nach deren Maasstäben beurteilt werden darf. Das hat sich wiederum auch hier erwiesen.

Als zweiter Vertreter Chinas kommt das **Pin-yüan-Hou-lun** (病源候論) d. h. „Ätiologie und Symptomatologie der Krankheiten“ (605–9) in Betracht, dessen Verfasser Zau-yun-fang (巢元方) in der Sui-Dynastie (589–617) lebte. Der Inhalt ist gut und objektiv; die Beschreibung der Hautausschläge ist ausführlich und musterhaft; trotzdem kann man an keiner Stelle des Buches eine allgemeine oder lokale Erscheinung der Syphilis beschrieben finden. Beispielsweise ist im Bande 35 über Wundkrankheiten folgendes gesagt: „Es treten Ausschläge am Kopf, im Gesicht und auf dem Rumpf auf, zuerst wie Akne, bald werden sie serös; wenn aber Fieber auftritt, werden sie pustulös. Eine solche Art der Eruption wechselt mit der anderen ab.“ Und weiter: „Der Ausschlag ist manchmal schwer heilbar.“ Letztgesagtes weist auf ein chronisches Leiden hin, könnte also syphilitischer Art sein; aber der ersterwähnte Satz betrifft wegen der Beschreibung der Lokalisation und des Verlaufs wahrscheinlich Furunkulose oder Akne.

Im Kapitel über maligne Ausschläge steht: „Die Ausschläge verursachen Jucken und Schmerzen, werden entzündlich ödematös und secernieren stark, dann steigt die Körpertemperatur.“ Derartiges gibt es bei Syphilis nicht. Bezüglich der nässenden Ausschläge wird gesagt: „Zuerst besteht ein sehr kleiner, juckender Ausschlag, der später schmerzhaft wird, eine Pustel bildet und nach Ausscheidung des Sekrets nässend wird, allmählich in die Tiefe geht und sich über den ganzen Körper verbreitet.“ Hiermit ist offenbar das akute Ekzem gemeint. In Bezug auf die blumenkohlartigen ¹⁾ Geschwüre heisst es: „Zuerst reiskorngross, entsteht nach Durchbruch der Spitze unter Blutung eine Granulation, welche sich allmählich vergössert und induriert; nach ihrem eitrigen Zerfall tritt blumenkohlartiges Aussehen auf.“ „Verschiedene maligne Geschwüre bilden, wenn sie keine Neigung zur Heilung haben, blumenkohlartige Granulationen.“

Diese Beschreibung betrifft anscheinend ein chronisches Geschwür, insbesondere ein Karzinom, als dessen Ursache der Schriftsteller Feuchtigkeit, Hitze oder Gift angab.

Weiter: „Ein nicht juckender und schmerzloser Gesichtsausschlag, mit Neigung zur reichlichen Sekretion und zur Krustenbildung und am meisten Kinder befallend, wird der süsse Ausschlag (甜瘡) genannt und kommt auch am Rumpfe vor.“ Diese Beschreibung deckt sich eher mit den Symptomen der *Impetigo contagiosa*, als mit denen der *Syphilis pustulosa*.

Um hier eine Frage zu beantworten, die der Leser sich schon mehrfach gestellt haben dürfte: Die Erfassung der Symptomatologie der Hautkrankheiten in dieser alten Medizin ist eine vollkommen exakte, darum sind eben die bisherigen Untersuchungen unzureichend, weil sie das noch nicht festgestellt und demgemäss nicht benutzt haben, es blieb der Vermutung unnötiger Spielraum. Die hier erwähnte Beschreibung

¹⁾ Die chinesische Bezeichnung ist etwa „nach Art aufgebrochener Blume.“

der Impetigo contagiosa ist ein klassisches Beispiel. Ebenso konnte ich an der Hand diesser Erkenntnis nachweisen, dass die in Japan hauptsächlich in den Präfekturen Echigo, Akita und Yamagata vorkommende *Tustuga* oder *Tsutsugamushi-Krankheit* (恙蟲病) damals auch in China als „Sandläuse“ (沙蟲) zur Behandlung gelangte. Für den Stand der Wissenschaft, der in dieser exakten Symptomatologie sich ausprägt, ist ferner z.B. bezeichnend, dass man die Verursachung dieser Krankheit durch eine Sandmilbe kannte und beschrieb, ebenso hinsichtlich der *Skabies* (疥) als deren Ursache eine „Höhlenmilbe“ angegeben wird, „die man mit einer Nadelspitze aus dem wässerigen Inhalte (der Blase) abheben kann.“

Das sind solche Hautausschläge, die wir in *Pin-yuan-Hou-lun* wegen ihrer Ähnlichkeit mit Syphilisexanthenen von denselben zu differenzieren nötig fanden.

Bezüglich der Entstehung der *Genitalgeschwüre* (陰瘡) steht im 40. Band dieses Buches Frauenkrankheiten, Kapitel 4 Genitalwunden wie folgt: „Bei leichtgradiger Erkrankung tritt Jucken oder Schmerzen auf, in schweren Fällen kommt es zur Geschwürsbildung: Genitalgeschwüre lassen sich durch schwachen und frequenten Puls diagnostizieren.“ Ausserdem werden im selben Bande Genitalgewächse, im Band 39 Kehlkopfschmerzen und Geschwülste im Rachen „wie gebratenes Fleisch,“ im Band 31 Leucoderma, im Band 29 Haarkrankheiten, im Band 33 Knochenkaries, etc. besprochen. Wollte man nun diese alle zusammenstellen und einen Symptomencomplex daraus machen, wie das manche Syphilis-historiker mit Stellen aus den griechischen oder indischen Schriften getan haben, so würde man auf dieselbe Weise, hier aus dem chinesischen Werk die Syphilis herauslesen können, was natürlich unzulässig ist, einmal an sich unzulässig, und weiter, da im Band 2 die Symptome der Lepra so fein und ausführlich betrachtet sind, dass keine Verwechslung mit irgend einer anderen Krankheit möglich ist.

Weitere alt-chinesische Bücher, wie **Shang-han-lun** (傷寒論) d. h. „Ansichten über typhöse Leiden“ und **Chin-kunei-fang** (金匱方) d. h. „Recepte in der goldenen Kiste (196–220 n. Chr.)“ von Chang-chung-ching (張仲景), **Chou-hu-fang** (肘後方) von Kekkung (葛洪) (281–361 n. Chr.) **Tsin-chin-fang** (千金方), d. h. „Recepte tausend Goldes wert“ von Sun-shi-miao (孫思邈) (gest. 682 n. Chr.) und **Wait'ai-mi-yao-fang** (外臺秘要方) (752 n. Chr.) von Wang-Tau (王勣) enthalten im wesentlichen therapeutische Auseinandersetzungen und bereiten bezüglich unseres Themas nicht viel neues, so dass wir eine auch nur teilweise Wiedergabe kaum nötig finden ausser einer Stelle aus dem *Tsin-chin-fang* welche im Kapitel der Genitalgeschwüre das sog. *Eifersuchtsgeistgeschwür* (妬精瘡) beschreibt wie folgt: „Beim Manne kommt das Geschwür an der unteren Fläche der Eichel, beim Weibe dagegen an der Innenfläche der Vulva vor, ist mörserförmig, zernagt und sehr schmerzhaft.“

Gelegentlich der Discussion über den Ursprung der Syphilis in Ostasien auf dem 2. Japanischen Dermatologen-Kongress zu Tokyo 1902 habe ich über dieses

Eifersuchtsgeschwür meine Meinung dahin ausgesprochen, dass dasselbe durchaus genau dem *Ulcus molle* entspreche, nicht aber dem *Ulcus durum*.¹⁾ Denn erstens ist der Sitz neben dem *Frenulum glandis penis* — wenigstens nach unseren klinischen Erfahrungen bei den Japanern²⁾ — ganz charakteristisch für den weichen Schanker, während die Initialsklerose mit Vorliebe an der dorsalen oder lateralen Seite des *Sulcus coronarius* angetroffen wird — beides hat auch seine Gründe —,³⁾ zweitens ist das reine *Ulcus durum* meist flachhügelig erhaben, *Ulcus molle* dagegen eingesunken und uneben wie ein chinesischer Mörser, dessen Oberfläche mit radiären Furchen und Leisten versehen ist. Ich schloss dabei meine Discussion mit den Worten: „Es gebe keinen besseren Beweis für das Vorhandensein von *Ulcus molle* im Altertume Ostasiens, als diese Zeilen!“

2) JAPAN.

In dem zweitältesten japanischen Gesetzbuche ⁴⁾ **Taiho-Rei** (大寶令), verfasst in der Periode Taiho (702 n. Chr.), werden viele Krankheiten, darunter auch manche Hautkrankheiten genannt. Ich habe diese Bezeichnungen in meinem Lehrbuche der Dermatologie ausführlicher Erörterung unterzogen. Es kommt unter anderem die sog. bösartige Krankheit (*akushitsu* 惡疾) vor. Im **Reino-Gige** (令義解) d. h. „Commentar zum *Taiho-Rei*“, von Natzuno Kiyohara (清原夏野) (833) steht die nähere Beschreibung dieser bösartigen Krankheit, die von ihm als Lepra (癩) direkt bezeichnet und als dessen Symptome er Ausfall der Augenbrauen, Zerstörung des Nasengerüsts, Heiserkeit der Stimme, Mutilation der Glieder angiebt. „Man darf nicht mit solchen Kranken das Bett gemeinsam haben, denn die Krankheit kann die Nebenmenschen anstecken.“ — Man wusste also in der alten Zeit Japans um die Infektiosität der Lepra. Da aber diese Beschreibung der „bösartigen Krankheit“ in mancher Beziehung den Symptomencomplex der Syphilis streift, mögen etwa die ausländischen Geschichtsforscher dadurch zur Annahme von Syphilis geleitet worden sein. Bei uns in Japan aber

¹⁾ Vergl. Suzukis Schrift, S. 97.

²⁾ Bei den Japanern, wie bei den Chinesen und Koreanern, also wahrscheinlich bei der mongolischen Race überhaupt, wird die Vorhaut mit dem Eintritt der Pubertät zu kurz, sie bleibt in ihrem Wachstum zurück und lässt gewöhnlich die Eichel blossliegen, während diese bei den erwachsenen Europäern in langem Präputialsack versteckt zu bleiben pflegt.

³⁾ Der *Streptobacillus* bleibt leicht in den Taschen neben dem *Frenulum* erhalten, vermehrt sich hier weiter, um erst nach einigen Tagen Wunden zu erzeugen, während die *Syphilisspirochäten* von Anfang an eine wunde Stelle aufsuchen, welche bei dem geschlechtlichen Akte viel leichter an der dorsalen Seite der *Glans penis* entsteht, als unten.

⁴⁾ „Die Verfassung vom Kronprinzen *Shōtoku-Taishi* (604)“ ist das älteste, erhaltene Gesetzbuch.

zweifelt niemand daran, dass damit nur die Lepra gemeint sein kann, so bekannt sind hier die Krankheitserscheinungen der Lepra, die diesseitiger Untersuchung zufolge schon seit prachistorischer Zeit in Japan endemisch gewesen sein dürfte. Besonderes Gewicht wird in der Beschreibung auf das hierzuland auch dem Laien geläufige Symptom des Ausfalls der Augenbrauen als constantes Zeichen der Lepra gelegt, welcher ja bei der Syphilis nur ausnahmsweise vorkommen könnte.

Als die ältesten medizinischen Werke gelten in Japan **Daido-Rui-ju-ho** (大同類聚方) d. h. „nach Klassen geordnete Receptsammlung aus der Periode Daido,“ verfasst von Hirosada Izumo (出雲廣貞), Manao Abe (阿倍眞直) etc. im 3. Jahre der Periode Daido (808 n. Chr.) und **Kinram-po** (金蘭方), verfasst von Minezugu Sugawara (菅原岑嗣) im 10. Jahre der Periode Jiokan (868 n. Chr.).

Kinram-po bestand eigentlich aus 50 Rollen (Bänden), von denen nur 1-3 und 8-23 in ihrer Urgestalt mit Staatsiegeln versehen in der Kaiserlichen Hofbibliothek zu Tokyo erhalten bleiben (Taf. III.). Vom *Daido-Ruiju-ho* gibt Masasada Sato (佐藤方定), ein bekannter Forscher altjapanischer Literatur, in seinem Werke *Kushiki-Mitama* (奇魂) (1812) einige Zeilen aus dem Originale wieder, leider nicht aus diesem selbst, sondern in einem anderen alten Therapie-Werk von ihm entdeckt; diese in rein chinesischem Stil geschrieben, und nicht in dem chinesisch-japanischen Mischstil (Manyō-Stil), den die jetzt vorhandene Fassung des *Daido-Ruiju-ho* bietet.¹⁾ Dass das jetzt unter dem Titel *Kinram-po* verbreitete Werk, sowie das in Hirades Schrift genannte **Shin-i-ho** (神遺方) völlig unechte, im Tokugawa-Zeitalter (1605-1867) gefälschte Bücher sind, ist zu bekannt, als dass sie besonders erwähnt werden müssten.

Echt ist dagegen **Ishimpo** (醫心方)²⁾ in 30 Bänden von Yasuyori Tamba (丹波康頼), verfasst 984 n. Chr. zur Regierungszeit des Kaisers Yenyu-Tanno. Das Buch blieb glücklicherweise in der Hofbibliothek zu Kyoto gut erhalten und der Kaiser Ōgimachi-Tenno (1558-1586) hat das Buch, das nach dem Vorworte zwei Jahre nach der Abfassung nochmals handschriftlich niedergeschrieben war, dem Leibarzte Nakarai (平井) geschenkt, und im Jahre 1854 ist es von Genken Taki (多紀元堅), dem Director der Medizinschule in Yedo, in Holz geschnitten und so facsimiliert der Holzdruckerei in seiner Originalform übergeben worden.

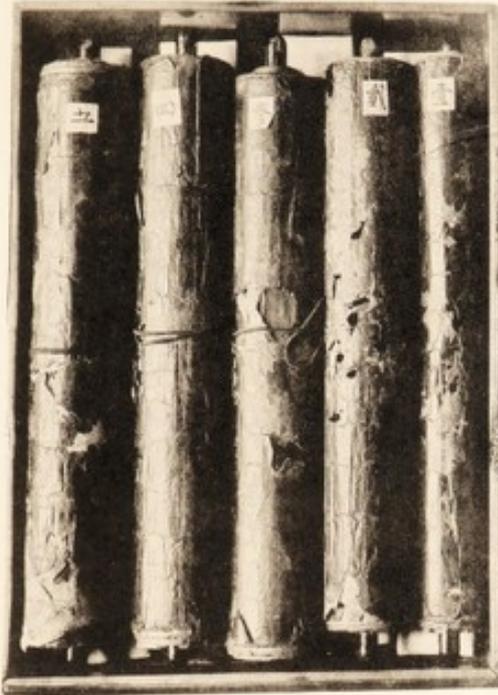
Das *Ishimpo* ist, wie im Vorwort des Verlegers steht, hochzuschätzen nicht nur, weil das Buch das älteste erhaltene japanische Medizinwerk ist, sondern auch, weil darin alle chinesischen Bücher³⁾ aus der Zeit vor der

¹⁾ Adachis Behauptung (Archiv für Dermatologie u. Syphilis, Bd. 64, H. 1): „Man habe das Alter dieses Werkes angezweifelt, ohne bis jetzt sichere Beweise contra gehabt zu haben,“ fällt somit ganz.

²⁾ Das Buch wird in den Arbeiten von Hirade, Okamura und Suzuki nicht genannt, erst Fujikawa hat kurze Bemerkung über die Herkunft des Buches gemacht.

³⁾ Bezüglich der genauen Angabe dieser einzelnen Bücher ist das japanische Original vorliegenden Werkes zu consultieren.

1.



2.



3.



4.



Fünf erhaltene Rollen von dem Urtexte des 868 n. Chr. staats-amtlich verfassten Buches der japanischen Heilkunde *Kinram-pō* (in der Kaiserl. Hofbibliothek zu Tokyo): 1) Die erhaltenen Rollen, 2) die Decke des Kastens, 3) das Vorwort des Verfassers mit dem Datum vom 1. Sept. des 10. Jahres der Periode Jiokan, 4) Anfang des 8. Bandes (Kap. d. Kinderheilkunde).

Tang-Dynastie (618-906 n. Chr.) zitiert sind, die meist inzwischen ganz verloren gegangen oder zur Zeit der Sung-Dynastie (963-1279) vielfach modifiziert worden sind.

Der 7. Band des *Ishimpo* enthält die Behandlung einfacher und fressender Genitalgeschwüre, referiert aus verschiedenen Quellen, die oben genannte Literatur mitinbegriffen. So z. B. über die Therapie von Wunden des männlichen Gliedes, vom Abfall desselben, verursacht durch fressende Wunden; von bösartigen Genitalgeschwüren; von circular angeschwollenen Wunden der Eichel; von fressenden Genitalwunden mit Fleischwucherung, die zerfällt und Schmerzen macht; von den Wunden des Gliedes und Hodensacks, die durch die Würmer beinahe abgefressen werden, etc. Auch die Worte über das *Eifersuchtsgeistgeschwür* aus dem *Tsinchin-fang* sind darin genau wiedergegeben, ein Beweis, dass solche Genitalgeschwüre (Ulcus molle und andere) auch in Altjapan vorgekommen sind. Dass aber alle diese Wunden nichts mit Syphilis zu tun haben, glaube ich schon oben im Kapitel über die chinesische Literatur bewiesen zu haben.

Im 17. Bande des *Ishimpo* steht im Kapitel der Behandlung der (allgemeinen) bösartigen Ausschläge, dass durch den Beischlaf in der Trunkenheit manchmal die Bildung maligner Eruptionen veranlasst werden kann; ferner über maligne Wunden, die lepraähnlich aussehen und innerhalb von zehn Jahren nicht zu heilen sind; über allerlei schwer benennbare bösartige Ausschläge bei Erwachsenen und Kindern; über chronische, mehr als zehn Jahre verlaufende maligne Wunden mit Bildung von schwer heilbaren Fistel- und Krätzegängen etc. All dies spricht scheinbar für Syphilis, aber die weitere Lektüre lässt die Erscheinungen, die dann folgen müssten, vermissen. Quecksilber wurde als locales Heilmittel angewandt, gewöhnlich mit pflanzlichem Pulver und Schweinefett gemischt, manchmal auch mit Arsen dazu, entweder direkt oder auf Watte aufgestrichen. Die Anwendung des Quecksilbers als locales Ätzmittel, meist mit Arsen gemischt, stammt schon aus der Zeit der Chou-Dynastie (1130-250 v. Chr.), wie ich s. Z. im damaligen chinesischen Gesetzbuche **Chou-li** (周禮) gefunden und mitgeteilt habe; innerliche Anwendung des Quecksilbers im alten China scheint aber nicht vorgekommen zu sein. Dass ferner der Gebrauch des Quecksilbers in der Heilkunde nicht das Vorhandensein der Syphilis beweist, ist längst von europäischen Schriftstellern, in der letzten Zeit auch von Bloch bewiesen.

Wamyo-Rui-ju-sho (和名類聚鈔) ist eine Sammlung ausgewählter, altjapanischer Fachausdrücke verschiedenster Lebensgebiete, nach Klassen geordnet und mit Erläuterungen und genauem Vergleich mit den chinesischen Schriftzeichen versehen. Das Buch wurde verfasst von Shitago Minamoto (源順) in der Periode Encho (923-930 n. Chr.). Unter den normalanatomischen und pathologischen Ausdrücken, die dessen 3. Band enthält, kommen manche Hautkrankheiten vor, von welchen hier Lepra (*ashiki-yamai* oder *akushitsu*, entsprechend der chinesischen

Lee 癩), und Wunden, Ausschlag oder Geschwür (*kasa* 瘡, hier hauptsächlich Wunden mit Neigung zur Narben- u. Krustenbildung gemeint, wie z. B. *mo-kasa* für Variola) hervorzuheben sind. Dass „*kasa*“ die Nebenbedeutung von Syphilis erhielt, gehört erst dem späteren Zeitalter, und zwar wurde dieselbe anfangs *Tō-kasa* d.h. chinesischer Ausschlag, später aber einfach *kasa* genannt. Auf jeden Fall verstand man unter *kasa*, dem Wort, mit dem man heute in der Umgangssprache kurzweg venerische Leiden, spec. Syphilis zu bezeichnen pflegt, in älterer Zeit Japans Wunden überhaupt.

Bis zur Zeit vor 1500 n. Chr. gibt es in Japan noch mehrere medizinische Werke, wie **Ton-i-sho** (頓醫鈔) (1304) und **Mannam-po** (萬安方) (1326) von Seizen Kajiwara (梶原性善), oder **Fukudem-po** (福田方)¹⁾ (1362-7) vom Priester Yurin (有隣).

Ton-i-sho besteht aus 50 und *Mannampo* aus 62 Bänden. Ersteres ist im japanischen Satzstil geschrieben und bringt manches Originale, während das letztere Buch im chinesischen Stil blosse Auszüge aus der chinesischen Literatur enthält, ähnlich wie *Ishimpo*, aber mit dem Unterschiede, dass im *Mannampo* alle Bücher bis zur Zeit der Sung-Dynastie (bis 1279) berücksichtigt sind.

Band 45 des *Ton-i-sho* behandelt seuchenartiges Genitalleiden beider Geschlechter, und zwar werden als solches der weiblichen Personen „juckende Ausschläge mit wässrigem Inhalte“ angegeben, die durch das Kratzen anschwellen, in Erosion geraten und Schmerzen veranlassen.“ Das kann aber entweder Ekzem oder Herpes genitalis bedeuten. Für das Penisleiden (*marayakubio*) fehlt in dem Buche nähere Beschreibung. *Yakubio* (疫病) bedeutet aber ansteckende oder epidemisch auftretende Krankheiten, und da man unter *marayakubio* den Penis versteht, so meint Fujikawa im Anschluss an die Ansicht Nasus (奈須恒徳), dass es sich hier um Genitalleiden handeln muss, das durch geschlechtlichen Verkehr erworben ist. Auch ich habe s. Z. dieser Ansicht zugestimmt, nur mit der Einschränkung, dass damit nicht etwa die Syphilis, sondern bloss weicher Schanker gemeint sein möchte, weil der Ausdruck *marayakubio* auch im *Fukudem-po* (Band 10) vorkommt und mit jenem Eifersuchtsgeistgeschwür für identisch erklärt wird, auf dessen Natur als Ulcus molle ich schon oben hingewiesen habe (Seite 17). Der Verfasser vom *Fukudem-po* gibt dabei die nähere Beschreibung des Eifersuchtsgeistgeschwürs wörtlich genau wie im *Tsin-chin-fang* wieder und fügt hinzu, dass das betreffende Genitalgeschwür durch geschlechtlichen Verkehr mit einer Frau, welche mit mehreren Männern den Beischlaf ausübt, übertragen wird, und dass ferner Bubonen durch Stauung der verdorbenen Samen bei langer Abstinenz verursacht werden.

¹⁾ Von Suzuki irrthümlicher Weise **Ton-i-sho** als **Niwaka-isho** und **Fukudem-po** als **Fukudaho** angegeben.

Nun wollen wir auf das gegenwärtig existierende *Daido-ruiju-ho*¹⁾ zurückkommen und die zwei von der Syphilis handelnden Kapitel aus diesem Buche besprechen, welche Scheube mit seinem Schüler Kayama in Kyoto wortgetreu übersetzt hat (1883).

Über die Entstehungsgeschichte des von Scheube benutzten Buches teilt dieser sehr richtig mit: „In der Periode Daido (806–810) beauftragte der Kaiser Heizei-Tenno seine beiden Leibärzte Abe Manao und Idzumo Hirosada damit, die noch vorhandenen Reste der heimischen Arzneikunst zu sammeln und aufzuzeichnen. So entstand unser Werk. Erst zu Anfang Bunkwa (1804–1815) wurde es zum ersten Male gedruckt, aber nach einer unvollständigen Handschrift. Im Jahre 1827 fand ein gewisser Bude in einem Tempel in der Provinz Bungo auf der Westinsel Kiushu ein gut erhaltenes Manuscript auf und gab es heraus. Seitdem ist das Buch mehrmals neu aufgelegt worden.“ Hierzu ist zu bemerken:

Es giebt verschiedene Manuscripte vom gegenwärtigen *Daido-ruiju-ho*, die je nach den Namen ihrer Besitzer oder der Provinzen, wo sie gefunden sind, ihre Beinamen haben. Aus Scheubes Beschreibung ersieht man, dass er **Bungobon** (d. h. das in Bungo gefundene Buch) benutzt hat.

In diesem *Daido-ruiju-ho* ist nun gesagt:

Katashi-ne-kasa, d. h. „Einseitiger Oberschenkelausschlag“ (Scheube), „einseitige Bubonen“ (Dohi):

„An der queren Falte zwischen der Wurzel des Oberschenkels und Bauches tritt Rötung und Schwellung mit heftigen Schmerzen und Hitze ein. Nach einigen Tagen kommt es zur Eiterbildung und Eröffnung und es wird viel Eiter entleert.“

„Wenn auch der schmerzhaft und bläulich verfärbte Ausschlag in einigen Tagen verschwindet, so kommt er doch infolge der noch zurückgebliebenen Virulenz nach einigen Monaten wieder.“

Das ist ein Bubo; der zuerst beschriebene ein akuter Bubo, der letztere ein subakuter, der wahrscheinlich indolent verläuft und keine nennenswerten Schmerzen mehr macht.

Mara-kasa-yami, d. h. „Ausschlagskrankheit des Penis“ (Scheube):

„Anfangs bestehen eine hirsekorn-grosse Geschwulst und Schmerzen. Nach einigen Tagen tritt ein Geschwür und Eiterbildung auf.“

Dies ist die Beschreibung eines *Ulcus molle*, kann aber auch einfaches *Herpes genitalis* sein, nicht aber ein echtes *Ulcus durum*.

Fusekasa, d. h. „Deckelausschlag“ (Dohi):

„In der Haut des Penis-ausschlags ist Wasser enthalten. Dies kommt besonders Sommers häufig vor. Der Penis ist geschwollen und sehr verdickt. Die Schwellung

¹⁾ Okamura (l. c. p. 301) sagt über das von Scheube benutzte Buch: „Ich möchte aber dennoch daran zweifeln, ob dieses Werk wirklich jener alten Zeit angehört. Die Echtheit desselben ist nach den Ansichten gediegener Kenner altjapanischer Literatur noch lange nicht erwiesen.“

verbreitet sich über den ganzen Penis, und man kann die Öffnung von aussen nicht sehen. Aus der Haut fliesst Eiter ab."

Das ist eine entzündliche Phimose, vielleicht kombiniert mit einem Schanker oder Tripper.

Fuka-iri-mara-kasa d. h. „Phagedänischer Penis Ausschlag" (Scheube):

„Anfangs verhält sich der Ausschlag wie oben (*mara-kasa-yami*). Dann Ulceration mit Schmerzen. Nach einigen Tagen nimmt die Verschwärung zu und die Eichel fällt ab. Darauf breitet sich die Ulceration nach und nach nach hinten aus, der ganze Penis fällt ab und die Ulceration geht auch auf die Hoden über."

Das heisst ohne Zweifel *Ulcus phagedaenicum*.

Hashiri-kasa d. h. „Laufender Ausschlag" (Scheube):

„Das Gift des Penis Ausschlages oder des einseitigen Oberschenkelausschlages steigt empor und es entsteht der laufende Ausschlag. Hitze und Frost stellen sich ein, und die Knochen der Extremitäten schmerzen. Nach einigen Monaten tritt am Rücken und Gesicht ein kleiner Ausschlag oder Schmerzen und Jucken ein. Aus demselben entleert sich etwas gelbe Flüssigkeit. Einige Monate später verfault das Gesicht und stinkt, und es fliesst Eiter ab."

Diese Beschreibung könnte der Syphilis sekundären Stadiums entsprechen.

Hone-no-hari-kasa d. h. „Knochenanschwellungsausschlag" (Scheube):

Nach der Heilung des Penis Ausschlages schmerzen die Gelenke der Glieder, sodass sie nicht gestreckt und gebeugt werden können. Es besteht allgemeine Hitze. Dieses nennt man *hone-no-hari-kasa*. Dann steigt das Gift nach oben und es treten verschiedene schlimme Erscheinungen ein."

Nondo-fuki-kasa d. h. „Schlund Ausschlag" (Scheube):

„Das übrige Gift des Penis Ausschlages steigt in die Höhe; die Haut des Schlundes schwillt stark an, und der Kranke hat Schmerzen. Nach einigen Tagen tritt Verschwärung ein; es wird viel Eiter entleert, und es kommt allmählich zur Verfaulung, die einige Jahre lang nicht heilt."

Das ist Pharyngolaryngealgumma.

Ana-kasa d. h. „Loch Ausschlag" (Scheube) und *hi-kasa* d. h. metastasierender (?) Ausschlag (Dohi):¹⁾

„Das übrige Gift des Penis Ausschlages steigt empor und zerstört das Gesicht oder den Kopf. Mehrere Decennien hindurch besteht keine Heilung. Das noch übrige Gift bleibt im Kopfe und in der Haut; Fleisch und Knochen werden zerstört. Dann werden entweder die Ohren zerstört, oder es entsteht ein Nasen Ausschlag und die Nase fällt ab, oder es tritt Eiterbildung ein, oder die ganzen unteren Extremitäten schwellen an und schmerzen einige Jahre lang. Dann verfaulen sie. Das Gift zerstört den ganzen Körper, oder die Hoden bedecken sich mit Ausschlag, schwellen an und faulen, und es kommt zur Bildung zahlreicher Löcher. Darauf wird die ganze Körperoberfläche zerstört."

Ana-kasa d. h. „Loch Ausschlag" (Scheube):

¹⁾ „Hi" bedeutet „Feuer," aber auch Wasserleitung, es heisst also wahrscheinlich: Ein Ausschlag, der durch die innere Kommunikation an verschiedenen Körperteilen metastatisch ausbricht.

„Das Gift kommt in die Extremitäten, den Kopf oder das Gesicht, mit Schmerzen und Anschwellung; nach mehreren Jahren bricht es durch mit reichlichem Abfluss von Eiter ohne Besserung sowohl der Erkrankung als auch der Schmerzen.“

Mimi-no-hi-kasa d. h. „Ohrenausschlag“ (Scheube), „metastasierender —“ (Dohi):

„Das übrige Gift steigt nach oben, und es tritt Ohrensausen und Schwerhörigkeit ein. Nach einigen Monaten stellen sich heftige Schmerzen ein, und es fließt jauchige Flüssigkeit aus. Dann besteht kein Ohrensausen mehr, aber der Kranke kann nicht hören.“

„Beim Weibe kommt es zu denselben Erscheinungen wie beim Manne.“

Das oben Erwähnte ist als Gumma an verschiedenen Körperteilen zu deuten.

Diese auf Syphilis bezüglichen Stellen sind im 94. und 95. Band des Buches *Daido-ruiju-ho* enthalten; sie wurden von mehreren Schriftstellern, z. B. Scheube, Lang, Proksch, Adachi als ein Zeugnis für die Altertumssyphilis zitiert. Aber wir haben schon oben (S. 18) darauf hingewiesen, dass dieses Buch nicht echt ist.

Die Unechtheit des gegenwärtigen *Daido-ruiju-ho* glauben wir abgesehen von der ausführlichen Beweisführung Masasada Satos auch leicht daraus erkennen zu können, dass die Beschreibung der einzelnen Symptome zu objektiv und modern ist im Vergleich zu der schon zitierten, altjapanischen Literatur, woraus wir schlüsseln dürfen, dass das Buch frühestens im 16. Jahrhundert (nach der ersten Syphilisepidemie in Japan), viel wahrscheinlicher aber erst nach dem 17. Jahrhundert gefälscht wurde, d. h. zur Zeit, wo das mehrere Jahrhunderte hindurch gedauerte sog. Kriegszeitalter zu Ende ging und die neue Blütezeit in der Literaturgeschichte Japans unter der Regierung des Shogunats Tokugawa begann. Fujikawa ist hierin gleicher Ansicht, und die Adachis Behauptung, „dass schon in dem bekannten japanischen Medizinbuch *Daido-ruiju-ho* Symptome angegeben sind, die uns an Syphilis erinnern könnten,“ verliert ihren Boden.

3) INDISCHES ALTERTUM.

Zwischen 2000–500 v. Chr. fällt das älteste, brahmanische Buch **Atharva-veda**. Dem Alter nach folgt das **Ayurveda** oder **Ayurveda-sastra** (d. h. Wissenschaft des Lebens), welches 8 Kapitel enthält.

Der chinesische Priester Jtsing (671 n. Chr.), der lange in Indien studierte, teilte die Medizin in 8 Abteilungen, entsprechend dem *Ayurveda* ein. Er folgte darin den Schriften des Caraka und Suśruta. Caraka lebte (nach Takakusu) um 100 n. Chr., Suśruta etwas später, und zwar vor 400 n. Chr. Nach Jolly beschrieb das **Caraka-samhita** hauptsächlich die innere Medizin, das **Susruta-samhita** dagegen chirurgische Eingriffe und Wundbehandlung. Aber die Originale beider Bücher gingen schon früh verloren. Was davon noch übrig ist, ist eine

Zusammenstellung von Cakradatta (11. Jahrhundert) und Dallana (um das 12. Jahrhundert). Darin fehlen Angaben über Pulsuntersuchung und Pocken (*masurika*), sowie die Beschreibung des Opiums (*aphena*) und Quecksilbers (*parada*). Die Wirkung des Quecksilbers kommt zum ersten Mal im **Dhanvantarinighantu** zur Sprache, aber dieses pharmakologische Buch soll nicht sehr alt sein. Jolly sagt, dass die medizinische Verwendung von Quecksilber in Indien anscheinend von der arabischen Alchymie stammt, da die Calcination des Quecksilbers in der muhammedanischen Epoche (571–632) begann. Er gibt ferner an, dass Opium erst im 16. Jahrhundert n. Chr. in Indien kultiviert und vorher immer aus Arabien ausgeführt wurde. Jolly dürfte, mangels genauerer Kenntnis chinesischer Quellen, im Irrtum sein. Wahrscheinlich wurde das Quecksilber in Indien früher als in Arabien gebraucht, denn die Sublimierung des Quecksilbers führte man schon in der vorchristlichen Zeit in China aus, wie ich in der Abhandlung über das Medizinalwesen Chinas vor 2000 Jahren näher belegte.¹⁾

Nach dem *Dhanvantarinighantu* war das kondensierte (*murhita*) Quecksilber für ein langes Leben, Verstärkung des Gesichtssinnes, Ausrottung von Parasiten, Milderung der Lepra u. s. w. wirksam und hiess deshalb König (*rasendra*, *rasaraja*, *rasanata*) unter den Metallen. Aber die Anwendung des Quecksilbers gegen Syphilis (*phiranga*) wurde erst im 16. Jahrhundert n. Chr. im **Bhavaprakasa** von Bhavamisra beschrieben und mit Sarsaparilla (*cobacini*) kombiniert angewandt, welches gegen 1535 eingeführt wurde. Im gleichzeitig veröffentlichten **Yogacintamani Vaidyakasara-samgraha**, einer Receptensammlung von Jaina Harsakirtisuri wird Sarsaparilla gegen Syphilis erwähnt; auch Quecksilber und Opium kommen darin vor.

Nach alldem finden wir, dass die Syphilis auch in Indien, wie in Japan und China eine Krankheit späterer Herkunft ist. Trotzdem führt Proksch als eifriger Verteidiger der Altertumssyphilis manche Stellen aus dem **Susruta-samhita** als beweiskräftig für seine Behauptung an. Hier seien einige davon wiedergegeben.

Im *Susruta-samhita* steht:

„Die in Wallung geratenen Humores dringen in den Penis ein, corrodieren Fleisch und Blut daselbst und erzeugen Jucken. Aus der juckenden Stelle entsteht eine Wunde, in der sich, darinnen oder darüber, aus verdorbenem Fleisch gewachsene, wulstige Erhebungen bilden, welche schleimiges Blut (d. h. Eiter) absondern. Dieselben vernichten das Glied und zerstören die Mannheit. Beim Weibe treten die in Wallung geratenen Humores (Galle, Schleim und Luft) in die Geschlechtsteile, erzeugen sehr zarte, übel riechende, schleimiges Blut absondernde, pilzförmige Schösslinge.“

Es ist schwer verständlich, warum Proksch, und vor ihm Häser und

¹⁾ K. Dohi, Japan. Zeitschrift f. Dermatologie u. Urologie, Bd. XIX, No. 3, 1919.

andere diese Beschreibung als auf Initialsklerose für zutreffend halten. Auch die folgende Beschreibung, die unmittelbar an die vorhergehende Schilderung des Primäraffektes anschliesst, sehen sie für sekundäre Syphilis an:

„Die in Wallung geratenen Humores steigen dann nach oben und bringen im Ohr, im Auge, in der Nase, im Munde Hämorrhoiden hervor. Wenn dergleichen im Ohre sitzen, tritt Taubheit ein, sterbender Schmerz und übler Geruch aus dem Ohre. Wenn sie sich auf die Augen werfen, werden die Augenlider in ihrer Bewegung gehindert, Schmerz, Ausfluss und Verlust der Sehkraft tritt ein. Wenn sie in der Nase ihren Sitz haben, zeigt sich Schnupfen, übermässiges Niessen, schwieriges Athmen, übler Geruch aus der Nase, näselnde Stimme und Kopfschmerz. Wenn sie im Munde entstehen, im Halse, an der Lippe oder am Gaumen, wird die Sprache stammelnd, der Geschmack geht verloren, und es tritt Kopfweh ein. Wenn die Luft in Wallung geraten, den Schleim mit umfassend, nach aussen hin (d. i. auf der Haut) feste, pflockartige Hämorrhoiden hervorbringt, so nennt man sie warzenartige Hämorrhoiden.“

Dies ist etwas der Lokalisation des sekundären Stadiums der Syphilis Ähnliches, aber die Beschreibung ist sehr unpräcise, und als Krankheitsursache wurden nicht der geschlechtliche Verkehr, sondern die in Wallung geratenen Humores bezeichnet. Nach Friedberg hatten die Inder festgestellt, dass Aussatz durch Überanstrengung und durch Übertragung beim Geschlechtsverkehr verursacht würde.¹⁾ Wenn die Syphilis in jener Zeit wirklich vorhanden gewesen wäre, so hätte man gewiss ihre Übertragungsweise erkannt. Als weiteres Zeugnis der Syphilis wurde angeführt:

Wenn auf der Handfläche, der Fusssohle, dem Gelenke, dem Halse, respektive auf dem, was oberhalb des Schlüsselbeins liegt, Knoten, ähnlich einem Ameisenhaufen, sich langsam ansammeln, so heisst diese mit stechenden, von nässenden, brennenden, juckenden Wunden umhüllte Krankheit, die aus Schleim, Galle und Luft entsteht, *valmika*.

Dies trifft abgesehen von der Ähnlichkeit der Lokalisation nicht für Syphilis zu, weil Stechen, Nässen, Brennen und Jucken als Begleiterscheinungen stark betont sind.

Kurz, die Beschreibung der Krankheitserscheinungen ist im *Susruta-samhita* zu sehr ins Allgemeine ausschweifend und ungenau, als dass man daraus ein Bild der allgemeinen Syphilis fabrizieren dürfte, ebenso wie es mit dem *Sumen* und den übrigen alten chinesischen und japanischen Schriften der Fall ist.

Andererseits kann das Wort *phiranga*, welches Franzosenkrankheit bedeutet und erst seit dem 16. Jahrhundert in Indien vorkommt, als ein wahres Zeugnis dafür aufgefasst werden, dass die Syphilis auch für Indien einen Neukömmling, Erscheinung der Neuzeit, darstellt, wie überhaupt für ganz Asien!

¹⁾ Dass auch die Japaner zur alten Zeit an die Kontagiosität der Lepra glaubten, haben wir oben mitgeteilt (S. 17), während sie später an ihre Vererblichkeit dachten.

4) AEGYPTEN, GRIECHENLAND, ROM.

In **Papyrus Ebers**, dessen Niederschrift aus dem 2. Jahrtausend vorchristlicher Zeitrechnung fällt und eine reichhaltigste, wenn auch noch lange nicht vollständig geklärte Quelle über das medizinische Wissen der alten Ägypter darstellt, hat Proksch eine syphilitische Krankheit „*whd*“ gefunden, deren Natur aber nach v. Notthafft (l. c. p. 66–70) medizinisch, wie ethymologisch sehr unklar ist. Ebenso werden manche Krankheitsnamen im **Alten Testament** von mehreren Autoren entweder für mit Lues identisch oder dieselbe mitinbegriffend erklärt. So sprach z. B. Ferdinand v. Hebra sich dahin aus, dass Scabies, Geschwüre syphilitischer und anderer Art, Ekzeme u. s. w. gewiss mit mehr Recht aus dem Begriffe „*Zaraath*“ heraus gelesen werden müsse als Aussatz, und auch Kaposi meint, dass *Zaraath* jedesmal genannt wird, wo es sich um eine unheilbare, schwere oder ansteckende Hautkrankheit handelt, und dass es demnach wahrscheinlich ist, dass eben sowohl der Aussatz, als auch andere teils chronische, teils nur ansteckende Hautkrankheiten, Psoriasis, Scabies, Leucopathia, Syphilis u. s. w. mit unter *Zaraath* gerechnet werden. Das ist aber nur unter der Voraussetzung von Wert, dass die Syphilis in jener Zeit wirklich vorhanden gewesen ist. Doch selbst, wenn in dem Zitate aus dem *Alten Testament*:

„Und wenn der Priester das Maal an der Haut des Fleisches sieht, dass die Haare in weiss verwandelt sind, und das Aussehen an dem Ort tiefer ist, denn die andere Haut seines Fleisches, so ist's gewiss die *Zaraath*. Darum soll ihn der Priester besehen und für unrein urteilen“—

das Wort Fleisch Penis bedeuten sollte, wäre man nur zu der Annahme geleitet, dass damit der weiche Schanker gemeint ist, da die erkrankte Stelle tiefer als die Umgebung liegt, genau so wie entsprechend in der chinesischen Schrift das Geschwür als mörserförmig beschrieben ist. (S. 17).

„*Plage*“ im Alten Testament ist gewiss ein Genitalleiden, wirklich oder vermeintlich durch geschlechtlichen Verkehr erzeugt, und von so gefürchteten Folgen, dass Moses die davon Befallenen töten lässt. Es steht auch geschrieben, dass man dieses Leiden bekomme, wenn man mit Adergläubigen Verkehr habe. Religiös-politische Tendenz scheint also stark beteiligt.

Man hält ferner die Krankheit Hiobs im *Alten Testament* für Syphilis, weil Hiob über faules Fleisch und bohrende nächtliche Schmerzen am Gebein wehklagte. v. Notthafft erklärt, gegen frühere Ausleger neuerdings, dass das hebräische Wort für Fleisch „*basar*“ auch Körper oder Mensch, nicht aber Penis bezeichnet, und dass das Wort für Knochen „*samai*“ hier „mein Körper“ heisst. Luther sei auf diese fehlerhafte Auslegung bei der Übersetzung des *Alten Testaments* deshalb gekommen, weil er damals gerade eine verheerende Epidemie der Syphilis beobachten konnte. Hiob war ursprünglich Schutzheiliger

der Aussätzigen; es sei interessant zu beobachten, wie er nach dem Ausbruch der Syphilis allmählich zu dem Schutzheiligen dieser neuen Krankheit sich wandelte.

In den Werken des **Hippokrates** hat Proksch einige der Syphilis ähnliche Krankheitsbilder zusammengestellt, aber sie sind nicht anderes als ein Kunstprodukt aus verschiedenen Teilen des Buches, die nicht einer einheitlichen Krankheit gehörig sind.

Ebenso wenig können wir bei den Römern trotz ihrer grössten Lüderlichkeit namentlich zur Zeit der Caesaren irgendwo in der Literatur Symptomenkomplexe finden, die etwa auf die allgemeine Lues deuten mögen. Die Geschlechtskrankheiten, die da erörtert werden, sind wahrscheinlich Gonorrhoe und weicher Schanker, sicher nicht Syphilis.

5) MITTELALTER.

Die arabische Schule, welcher der Ruhm gebührt, die griechische und römische Medizin mit der orientalischen verschmolzen und den abendländischen Völkern übermitteln zu haben, scheint auch mit der indischen Medizin innige Beziehung gehabt zu haben. Es wird berichtet, dass Carakas und Suśrutas Schriften in den Werken berühmter arabischen Ärzte, wie Isaak, Rhazes, Serapion, Avicenna u. a. m. oftmals genannt werden. Sollte deshalb die Syphilis schon im alten Indien, sowie in Griechenland und Rom vorgekommen sein, so muss dieselbe unbedingt durch die geographische Weiterverbreitung auch auf die Arabern übergegangen sein. Es klingt uns somit sehr merkwürdig, wenn Proksch¹⁾ angiebt: „Die Stellen, aus welchen sich auf die Existenz der Syphilis schliessen lässt, sind bei den Arabern verhältnismässig spärlich anzutreffen.“ Merkwürdig um so mehr, wenn weiter von ihm behauptet wird, dass die Araber ebenso wie andere Nationen vor und nach ihnen bis tief in das 19. Jahrhundert hinein die Syphilis mit verschiedenen chronischen Dermatosen und Kachexien, namentlich mit Lepra, Scabies, Formica u. dgl. zusammengeworfen haben, also die Araber, deren dermatologische Kenntnis schon so weit fortgeschritten war, die Lepra (Elephantiasis Graecorum) vor der eigentlichen Elephantiasis (El. Arabum) mit Exaktheit zu differenzieren!

Von der abendländischen Medizin hat man wenig mitzuteilen. Zu bemerken ist nur, dass gegen Ende des Mittelalters auch unter den Laien die Äusserung immer lauter wurde, dass manche Genitalleiden durch den Geschlechtsverkehr mit unreinen, schankkrösen und schändlichen Weibern übermittelt werden. Guido de Cauliaco, Valeseus von Talenta, G. Saticeti, Dirard de Berry und andere behaupteten, dass durch das Waschen der Geschlechtsteile mit Wasser

¹⁾ Proksch, Geschichte Bd. I, S. 274.

oder Abkochungen von Vegetabilien nach jedem unreinen Beischlaf die Ansteckungsgefahr sich vermeiden lasse, und Heinrich v. Pfolspeundt spricht viel von „wilde Wertzen“ im Munde, in der Nase, an den Augen, wie an den Geschlechtsteilen, ohne jedoch dieselben in gegenseitiger Beziehung mit anderen Symptomen im Verlaufe einer Krankheit darzustellen.

Zusammenfassung. Hier wollen wir, am Übergang in das nächste Kapitel, einen kurzen Rückblick auf das bisher gesagte werfen. Wir haben gesehen, dass sich manche Hautkrankheiten, namentlich die Lepra, Scabies, Elephantiasis u. dgl. in den Schriften alter Völker mit grosser Wahrscheinlichkeit, sogar mit Sicherheit nachweisen lassen. Wir haben gesehen, dass die Genitalgeschwüre und -Ausfluss¹⁾ auch im Altertum Europas und Asiens vorgekommen sind. Sollte die Syphilis im Altertume existiert haben, deren auffällige, sogar fürchterliche Ausschläge auf der allgemeinen Hautdecke, an den Schleimhäuten und Knochen selbst den Augen der Laien sich nicht entziehen können, warum findet man in den bisher genannten Schriften eine Syphilisbeschreibung nirgends mit solcher Klarheit, wie dies bald gegen Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts überall in den Kulturländern der alten Welt im Westen, wie im Osten aufgetreten ist? Der immer wieder vorgeführte Einwand, dass bei den alten Völkern scharfe, objektive Beobachtungsgabe, bzw. die Fähigkeit und psychologische Einstellung zu exakter Beobachtung und Beschreibung noch nicht zur vollkommenen Entwicklung gekommen sei, würde von dem oben über den Inhalt der alten Schriften gesagten abgesehen, auch deshalb abzuweisen sein, weil aus der Zeit der Urvölker hinüberwirkend infolge des die Religion weithin beherrschenden Phalluskultus in den medizinischen Schulen der Alten, die ja Priester- oder doch Tempelschulen waren, den Geschlechtsteilen ein besonders intensives Studium gewidmet worden sein dürfte, während z. B. in Europa solches Studium erst unter der Herrschaft des Christentums abhanden kam und perforresciert wurde. Die Anhaltslosigkeit des sporadischen Vorkommens antiker und mittelalterlicher Syphilis glauben wir schon oben am Schlusse der steinzeitlichen Studie (S. 11) auseinandergesetzt zu haben.

¹⁾ Ob die *Gonorrhoe* im ostasiatischen Altertume vorgekommen ist, lässt sich allerdings nicht sicher nachweisen. Da ich meine diesbezügliche medizinisch-historische Studie an einer anderen Stelle zu veröffentlichen beabsichtige, will ich hier nur kurz bemerken, dass das Wort *lin* (淋 Tripper), schon im *Sumen* vielfach genannt wird. Eine ausgeführte Description findet man aber erst im *Pin-yuan-hou-lun*, worin 7 Arten des Trippers unterschieden werden: 1) Steintripper, 2) phthisischer Tripper mit intensiven Miktionsschmerzen, 3) Fiebertripper mit rotem Fieberharn, welcher sich zum 4) Bluttripper steigern kann, 5) kalter Tripper mit Schüttelfrostanfall, 6) Gastrippper mit Bauchauftreibung und 7) Fettripper, bei welchem dickflüssige Masse im Harn entleert wird. Der Eiterfluss aus der Harnröhre infolge des Geschlechtsverkehrs kommt andeutungsweise erst in der mittelalterlichen Literatur vor.

III. Ausbruch der Syphilis am Ende des fünfzehnten Jahrhunderts.

1) DIE EXPEDITION VON COLUMBUS UND „LE MAL DE LA ISLA ESPAÑOLA.“

Christoph Columbus (1446–1506) fuhr am 3. August 1492 vom Hafen von Palos ab und erreichte am 12. Oktober die Insel Guanahani (von ihm San Salvador genannt), am 27. Oktober Cuba, am 6. Dezember Haïti, d. i. Isla Española. Auf Haïti blieb er 40 Tage; am 16. Januar 1493 fuhr er von dort ab, kam am 14. März nach Palos zurück und wurde Mitte April in Barcelona freundlich aufgenommen. Seine Matrosen brachten den Syphiliskeim mit. Sofort danach brach eine neue bis vorhin unbekannt gewesene epidemische Krankheit in Sevilla, Barcelona und der Provinz Galizien aus. Rodrigo Ruy Diaz de Isla (1462–n. 1542) berichtet darüber:

„Es gefiel der göttlichen Gerechtigkeit, uns unbekannte Leiden zu schicken und auszu- teilen, vorher niemals gesehen, niemals gekannt und nie in den Büchern der Medizin gefunden, wie es diese serpentinische Krankheit war. Sie war erschienen und gesehen in Spanien im Jahre des Herrn 1493 in der Stadt Barcelona, infizierte die ganze Stadt und in der Folge ganz Europa und die ganze Welt. Dieses Übel hat seinen Ursprung und seine Entstehung von jeher auf der Insel, welche jetzt Española genannt wird. Und da diese Insel entdeckt und aufgefunden worden ist von dem Admiral Don Cristobal Colon, und da das Übel nach seiner Eigentümlichkeit contagiös ist, teilte es sich leicht mit und zeigte sich dann bei der Mannschaft selbst. Und zur Zeit, als der Admiral Don Cristobal Colon nach Spanien kam, befanden sich die katholischen Könige in der Stadt Barcelona, und als diesen Rechenschaft von der Reise und von dem, was entdeckt worden, gegeben worden war, fing alsbald die genannte Krankheit an, die Stadt zu infizieren und sich auszubreiten, wie man weiter aus grosser Erfahrung sah.“

„Die Indianer von der Insel Española nannten es von Alters her „Guaynaras“ und „hipas“ und „taybas“ und „iças.“ Ich nenne sie nur die „serpentinische“ (fressende) Krankheit von der Insel Española.“ (Bloch, Bd. I, S. 180–1).

Columbus wiederholte seine Reisen nach Westindien im Jahre 1493, 1498 und 1502.

Fig. 2.



Chr. Columbus.

In der „*Historia general y natural de las Indias, Islas y tierra firme (1853)*“ von Gonzalo Fernandez de Oviedo (1478–1557) steht geschrieben:

„Es erduldeten ferner diese ersten christlichen Ansiedler auf der Insel (Española) viel Drangsal von den Niguas und sehr grausame Schmerzen und Leiden von der Syphilis (buas). Denn die Heimat derselben ist Westindien (las Indias), und ich sage mit Bedacht „las Indias,“ sowohl mit Beziehung auf das Land, dem diese Krankheit eigentümlich ist, als auch mit Beziehung auf die indianischen Weiber dieser Gegenden. Durch den Umgang mit diesen Weibern erkrankten einige der ersten Spanier, welche mit dem Admiral bei Entdeckung dieser Länder dahin kamen. Denn es ist eine ansteckende Krankheit. Und diese Kranken kehrten später nach Spanien zurück, und nachdem die Krankheit von ihnen dort verbreitet worden war, gelangte sie nach Italien und nach anderen Ländern.“

„Und wenige Monate später, in demselben Jahre 1496, begann sich jene Krankheit bei einigen Höflingen zu zeigen, nachdem sie vorher mehr unter Personen aus niederem Stande verbreitet war, und man glaubte, dass man sie durch den Umgang mit öffentlichen Dirnen hauptsächlich sich zuzog, überhaupt auf dem Wege der Wollust. Später breitete die Krankheit sich auch unter den Vornehmen und Hochstehenden aus. (Bloch, Bd. I, S. 187–8).

Bei der Rückfahrt des Columbus nach Spanien, nahm die „Pinta,“ unter dem Befehle des Martin Alonso Pinzon, die Richtung nach der nordwestlichen Küste Spaniens und lief in Bayona (in der Provinz Galizien) an. Die Pinta verweilte ein paar Tage dort. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sexuelle Beziehungen zwischen den Matrosen und den Bewohnerinnen von Bayona stattgefunden haben. Thomas Rangonus (1467–1557) erwähnt, dass die Syphilis „Morbus Galecum“ genannt wurde, weil sie im Spanisch-Galizien zuerst auftrat.

In Spanien nannte man die Syphilis *Mal de la Isla Española, Sarna de las Indias* oder *Sarampion de las Indias*.

2) DER FELDZUG KARIS VIII. NACH ITALIEN UND DES „MAL DE NAPLES.“

Karl VIII. (1470–1498), König von Frankreich, fasste den kühnen Plan, das Königreich Neapel zu erobern; deshalb versammelte er im März 1494, d. i. ein Jahr nach der Rückkehr des Columbus aus Westindien, in Lyon ein Heer um sich. Am 3. September überschritt er die italienische Grenze, marschierte durch Susa, Chieri, Florenz und Siena und kam am 31. Dezember nach Rom. Am 22. Februar 1495 finden wir den König in Neapel. Während der Belagerung Neapels trat plötzlich eine neue schreckliche Seuche auf und steckte das Heer und die Bewohner der Stadt an. Pedro Pintor (1423–1503) nannte diese Krankheit „Morbus ignotus,“ und nach den Berichten von Cumanus und Summaripa stimmten die Erscheinungen ganz mit Syphilis überein. Cumanus erzählt, dass gewöhnlich zuerst am Präputium oder der Glans penis sich eine

Pustel zeigte, die oft von ganz unscheinbarer Natur war, aber dann in Eiterung übergang und trotzdem nur ein geringes Jucken oder auch gar keine Schmerzen verursachte. Aber schon einige Tage nachher liefen die Kranken im Ängsten umher mit Schmerzen in den Armen, Beinen und Füßen und mit grossen Eiterpusteln bedeckt. Dadurch sahen sie wie Lepröse oder Pockenranke aus; die Eiterpusteln blieben, wenn keine Behandlung stattfand, ein Jahr und mehr bestehen.

Es ist bemerkenswert, dass Cumanus die relativ unschuldige Natur der örtlichen Genitalaffektion den bald darauf folgenden heftigen Allgemeinerscheinungen gegenüber so sehr hervorhebt.

Summaripa erwähnt, dass die Krankheit an den Genitalien beginnt und dann den ganzen Körper affiziert. Sie verursacht entsetzliche Schmerzen und Qualen. Besonders in der Nacht hört man die Kranken jammern. Diese Schmerzen

lokalisieren sich besonders in den Gelenken. Auch das Innere des Körpers, Zunge, Mund und Schlund werden von der Krankheit ergriffen. Die Glieder werden gelähmt. Der ganze Körper bedeckt sich mit Geschwüren und Pusteln.

Nach dieser Schilderung war diese Krankheit gewiss dieselbe, die Diaz de Isla und Oviedo in Spanien erlebt hatten. Das französische Heer nannte die Seuche *Mal de Naples*, *Morbus neapolitanus*, und die Italiener nannten sie *Mal francese*, *Morbus gallicus*.

Zwei Ansichten herrschen über die erste Verbreitung dieser Krankheit in Europa vor:

- 1) Die Spanier haben die Krankheit direkt von Spanien nach Italien gebracht:

Im fünfzehnten Jahrhundert war der Verkehr zwischen Italien und Spanien rege, besonders zwischen Neapel und Barcelona. Beim Marsch Karls VIII. nach Neapel sollen ungefähr 300 Spanier sich unter den Besatzungstruppen von Neapel befunden haben. Aus Proviantmangel wurden Weiber aus der Festung gejagt, welche schon von den Spaniern infiziert waren; diese steckten dann die französischen Soldaten und die Bürger an.

- 2) Die Armee Karls VIII. hat die Krankheit verbreitet:

Ohne jeden Zweifel steht fest, dass die Söldner Karls VIII. bereits mit Syphilis infiziert waren. Das Heer setzte sich aus Soldaten der verschiedensten Ländern zusammen: Franzosen, Schweizern, Deutschen, Spaniern, Italienern, Engländern, Ungarn, Slaven u. a. m. Dass unter diesen

Fig. 3.



Charles VIII.

Spaniern mehr oder weniger Syphilitiker vorhanden waren, ist nach dem, was Diaz de Isla oder Manardus sagen, klar. Es soll die Lustseuche der Spanier schon bei der Vorbereitung des Feldzuges durch Vermittelung der „dames lyonnaises“ im Heer verbreitet worden sein. Auch wurde die Verbreitung der Seuche durch die beim Heer befindlichen Huren begünstigt. Fast nirgends fand auf dem Marsche durch Italien ein Kampf statt; das Heer Karls VIII. wurde von den Einwohnern des Landes willkommen geheißen. Italienische Liebe, italienische Kunst und italienischer Luxus nahmen den Sinn des Königs in unwiderstehlicher Weise gefangen. Auch sein Heer ergab sich überall dem Bacchus und der Venus; besonders in Neapel trieben sich die Soldaten umher, notzüchtigten die Frauen und verübten rohste sexuelle Ausschweifungen. Giannus de Vigo sagt, er habe syphilitische Soldaten gesehen, bevor das Heer die italienische Grenze erreichte. Delicado erwähnt, dass die Lustseuche unter den Bürgern bei der Einnahme von Rapallo (vor dem Marsch nach Florenz) auftrat. Diese Krankheit war also schon beim französischen Heer, bevor es nach Neapel kam. Da das Heer in Neapel 80 Tage verweilte, d.h. 12 Wochen, so ist das eine genügend lange Zeit, um die primäre Sklerose zu den heftigen Erscheinungen des sekundären Stadiums auswachsen zu lassen. Karl VIII. zog von Neapel am 20. Mai 1495 zurück, ungefähr ein halbes Jahr nach seinem Einzug in Italien. Inzwischen war die Syphilis der Einwohner, die von den einmarschierenden Söldnern infiziert worden waren, weiter gediehen. Beim Rückzug traf das Heer bereits auf Syphilis pustulosa oder gummosa derjenigen Einwohner, welche vorher beim Hinmarsch infiziert worden waren. Dies entspricht den Schilderungen von Bianchi und Lancilloti, die vom Februar bis Juni 1495 in den Gegenden von Neapel, Rom, Mailand und Bologna eine auffällige Epidemie von Syphilis sahen. Über die damaligen ausserordentlich heftigen und schweren Erscheinungen und die Schnelligkeit des Verlaufs der Syphilis bei ihrem damaligen ersten Auftreten berichtet Torella, er habe 17 Tage (?) nach Ausbruch der ersten Erscheinungen bereits Syphilis pustulosa beobachten können. Karl VIII. kehrte am 7. November nach Lyon zurück; seine Soldaten zerstreuten sich grösstenteils schon vor der Ankunft in Lyon nach allen Richtungen. Damit säten sie die syphilitischen Keime über ganz Europa aus.

Sudhoff weist auf eine Quelle hin, durch welche der Ausbruch der Syphilis in Deutschland festgelegt wird. Das ist der kaiserliche Erlass von Maximilian I., welcher sagt, dass unbekannte böse Blattern seit dem Frühling im Lande herrschen, wahrscheinlich durch den Zorn Gottes erzeugt. Und es wurde verboten, Gott bei Gebet und Eid bei Namen anzurufen. Dieser Erlass wurde am 26. März 1495 im Reichstage verlesen, welcher am 24. Dezember 1494 einberufen worden war. Es ist wahrscheinlich, dass der Entwurf dieses

Erlasses bereits vorher abgefasst wurde. Nun kann man vermuten, dass die Syphilis schon vor der Epidemie in Neapel nach Deutschland gekommen war. Die Seuche kam nach Frankreich durch die Söldner Karls VIII. Es ist sehr leicht möglich, dass sie von dort direkt nach Deutschland kam, besonders aus dem Grunde, weil durch den französischen Feldzug ein reger Verkehr unter den Völkern vermittelt wurde. Nach Hirsch kam die Syphilis im Jahre 1495 gleichzeitig nach der Schweiz und nach Nürnberg, der Rheingegend und Magdeburg u. s. w. Im Jahre 1497 verbreitete sie sich in ganz Deutschland. Auch waren die Krankheitserscheinungen zuerst ausserordentlich schwere. Auf dem Gemälde von Matthias Grünewald, die „Versuchung des heiligen Antonius,“ wurde der in Rückenlage befindliche Kranke von Holländer als leprös gedeutet, aber Verfasser hält die von dem Maler dargestellte Krankheit für eine ausserordentlich schwere Hautsyphilis im Anfangsstadium der Epidemie.¹⁾ Um 1496 griff die Seuche auf Dänemark, England, die Niederlande, Griechenland und um 1499 auf Russland und Afrika über.

Fig. 4.



Versuchung des heiligen Antonius (Grünewald).
Verf. hält das Bild für Syphillisauschläge.

3) AMERIKA ALS DIE URHEIMAT DER SYPHILIS.

In Haïti, Zentral- und Südamerika herrschte die Syphilis von der prachistorischen Zeit an, während ihr Vorhandensein im Norden und Osten von Nordamerika durch kein Zeugnis der alten Zeit bestätigt ist. Diese Tatsache wird ausser Diaz de Isla und Oviedo auch durch andere zahlreiche Autoren erhärtet. Las Casas, ein Zeitgenosse des Chr. Columbus, berichtet in seiner „Historia general de las Indias“, die er während seines Aufenthaltes in Haïti zu schreiben begann, folgendes:

„Ich gab mir mehrere Male die Mühe, die Indianer dieser Insel auszufragen, ob diese Krankheit (Syphilis), bei ihnen sehr alt sei, und sie antworteten ja, lange vor jener Zeit, als die Christen zu ihnen gekommen seien, ohne dass man an ihren

¹⁾ Minami bemerkte mir neuerdings brieflich, man halte den Kranken in diesem Bilde für Furunkulose, jedoch meine ich, dass die Furunkulose niemals einen so deutlichen Malasmus verursacht, wie auf dem Bilde.

Ursprung eine Erinnerung habe, und hieran kann Niemand zweifeln. Und es ist sehr einleuchtend, da ja die göttliche Vorsehung das für diese Krankheit spezifische Heilmittel ihnen gab, welches der Guajakbaum ist. — Die Indianer, Männer und Frauen, welche an der Krankheit litten, wurden sehr weing davon gequält und fast nicht mehr als sie die Blattern hätten. Aber bei den Spaniern waren die Schmerzen gross und die Qualen anhaltend, und hörten während der ganzen Dauer der Krankheit nicht auf." (Bloch, Bd. I, S. 194).

Im Bericht von Roman Pane, der den Entdecker Amerikas auf seiner zweiten Reise begleitete, wird von dem alten Nationalheros der Insel Haiti, dem Erzvater Guagagiona, folgender Mythos erzählt.

„Als Guagagiona auf dem Lande war, wohin er gegangen war, sah er eine Frau, die er im Meere zurückgelassen hatte und an welcher er grosses Gefallen fand, und augenblicklich suchte er viele Waschmittel zusammen, um sich zu waschen, weil er mit der Krankheit behaftet war, welche wir die französische nennen, und dann begab er sich in eine „guanara," was einen besonderen Ort bezeichnet, wo er seine Geschwüre ausheilte." (Bloch, Bd. I, S. 202).

Bloch will in dem Worte „guanara" die Verwandtschaft mit *guaynaras* finden, womit dort nach Diaz de Isla die Syphilis bezeichnet wurde. In diesem Syphilis-Haus „guanara" unterzog sich also Guagagiona, der Halbgott, der antiluetischen Kur, die bei den Indianern wesentlich in Hydrotherapie und Schwitzkuren bestanden.

Somit liegen Beweise für die praecolumbische Existenz der Syphilis auf den Antillen genug vor. Die Nachforschungen von Montejo, Seler und anderen haben weiter die Syphilis auf dem Festlande des nahen Central- und Südamerika vor der Ankunft der Spanier bestätigt. Bernardino de Sahagun, der 1529 nach Mexiko kam und 40 Jahre lang bis zu seinem Tode unermüdlich das altmexikanische Leben und die altmexikanische Kultur studierte, berichtet in seiner „Historia general de las cosas de Nueva España" über die dort einheimische Krankheit *bubas* oder *nanauatl*, deren es zwei Arten giebt. „Die einen sind sehr schmutzig und heissen *tlacçol-nanauatl* (grosse, geschwollene Pusteln) die anderen *tecpil-nanauatl* (Cavalier-Pusteln) oder auch *pocho-nanauatl* (Bombax-Ceiba-Pusteln). Die Krankheit verursacht starke Schmerzen, erzeugt Lähmungen der Hände und Füsse und frisst sich in die Knochen ein." Bloch meint mit Recht, es sei kein Zweifel, dass die hier beschriebene Krankheit die typische Syphilis ist.

Die praecolumbische Existenz der Syphilis in der neuen Welt findet ihren weiteren Stützpunkt durch die Tatsache, dass dort bereits spezifische Arzneimittel gegen Syphilis verwendet wurden, bevor die Spanier ankamen. Die Therapie der Syphilis bei den Indianern beruhte nach Montejo wesentlich auf drei Faktoren: einer Hungerkur, dem Gebrauche von schweisstreibenden Mitteln und endlich

spezifischen Antisyphilitica aus dem Pflanzenreiche. Unter den vegetabilischen Heilmitteln ist schon oben „Guajakholz“ genannt, das von Dias de Isla im Jahre 1504 zuerst verwendet, nach Delicados Mitteilung aber in Spanien um 1508 und in Italien erst 1517 in Gebrauch gekommen sein soll. Es wird erzählt, dass auf Befehl der Königin Isabella († 1508) kein Schiff ohne eine bestimmte Menge des Guajakholzes von America heimkehren dürfte.

Neben dem Guajakholz war die „Sarsaparilla,“ die in China, wie ich nachgewiesen habe, seit Anfang des 16. Jahrhunderts als wichtiges Antisyphiliticum galt, in Südamerika bei den praecolumbischen Indianern beliebt. „Die Wurzel wird zwischen zwei Steinen zerquetscht, um den Saft zu erhalten, der mit warmem Wasser vermischt und getrunken wird, der Syphiliskranke müsse dabei sich an einem warmen Ort aufhalten und tüchtig schwitzen,“ so berichtet Girolamo Benzoni, der 1541 nach Ecuador und Peru kam. Auch Mexico und Honduras lieferten sehr wirksame Sarsaparilla-Arten.

„Sassafras-Holz,“ das nach Morejon im Jahre 1540 nach Europa eingeführt wurde, soll im südlichen Nordamerika ebenfalls als Antisyphiliticum verwendet worden sein.

Über die Knochenfunde in Amerika, welche die praehistorische Syphilis beweisen sollen, liegen seit Parrot mehrere Mitteilungen vor, z. B. die Funde aus Tennessee, Partorico, Patagonien, Ohio etc. Manche davon, wie die Schädel von Seler,¹⁾ Stegmann²⁾ u. dgl. scheinen sich um zweifelloose syphilitische Veränderungen zu handeln. Die Frage ist eben, wie wir schon am Eingange dieser Schrift betont haben, ob die betreffenden Knochen wirklich der praehistorischen Zeit gehören. Auf dem Amerikanisten-Kongress zu Stuttgart 1904 wurde nach der Äusserung von v. Notthafft³⁾ das Ungenügende des bis heute vorliegenden praehistorischen Beweismaterials betont.

Das Streben mehrerer Anthropologen und Syphilishistoriker an den südamerikanischen Ton- und Holzfiguren etwaige, auf Syphilis bezügliche Abnormitäten herauszufinden, ergab ebenfalls nichts positives.

Solche Bilder müssen, um die Syphilis zu beweisen, wenigstens charakteristische Ausschläge und Localisation zeigen, wie die Figuren 4 und 6. So habe ich s. Z. die von Kronfeld (1910)⁴⁾ veröffentlichten, an einer griechischen Vase gezeichneten Hauteruptionen bei einer weiblichen Person für nicht syphilitisch erklärt, obwohl Fujikawa⁵⁾ dieselben weiterer Erwägung zu unterziehen empfahl.

¹⁾ Seler, 5. internationaler Dermatologenkongress in Berlin, 1904, Bd. II, S. 71.

²⁾ Stegmann, Zeitschrift f. Ethnologie, Bd. 36, S. 853.

³⁾ v. Notthafft, l. c. p. 26.

⁴⁾ Kronfeld, Zur Geschichte der Syphilis. Die Umschau, Jahrg. XIV, S. 1015. 1910.

⁵⁾ Fujikawa, Zur Geschichte der Syphilis. Chyugai-Iji-Shimpo, No. 811. 1914.

4) DIE FAHRT VON VASCO DA GAMA NACH INDIEN UND DIE HERKUNFT DES WORTES „PHIRANGA.“

Vasco da Gama (ca. 1469–1524) segelte von Lissabon am 8. Juli 1497

Fig. 5.



Vasco da Gama.

ab, schiffte um das Kap der guten Hoffnung und erreichte Kalikut an der Westküste von Indien am 17. Mai 1498. Seine Matrosen, die vermutlich mit Syphilis bereits infiziert waren, steckten die Bewohner von Indien an; denn diese Fahrt fand 5 Jahre nach der Rückkehr des Columbus und 3 Jahre nach der grossen Epidemie in Neapel statt. Vasco da Gama kam im Jahre 1502 und 1524 nochmals nach dem Osten und starb in Kambodscha im Dezember 1524. Da sich der Verkehr zwischen Europa und Asien immer lebhafter gestaltete, wurde auch die Übertragung der Syphilis immer mehr begünstigt, was unter anderem durch folgende Tatsachen wohl zu beweisen ist:

Das Wort Phiranga kommt in Indien nach Jolly zuerst in den Schriften des 16. Jahrhunderts vor (S. 25) und bedeutet „Frankenkrankheit.“¹⁾ Sie ist eine Beulenkrankheit, die durch körperliche Berührung mit einem phiraṅgin (Europäer) oder intime Berührung mit einer phiraṅgini (Europäerin) entsteht, und gehört zu den „āgantuje,“ d. h. den durch äussere Ursache entstandenen Leiden. Es giebt einen äusseren, inneren und äusseren-inneren Phiranga, dessen Symptome je nachdem in Beulenbildung, rheumatischen Gelenkaffektionen, Knochenaffektionen, Einfallen der Nase, Abmagerung, Kräfteverfall u. dgl. bestehen, also Symptome, die mit denjenigen der Syphilis völlig übereinstimmen.

Die Krankheit hiess anfangs auch „*pua*,“ d. h. Eiter oder Geschwür. Ludovico di Barthema aus Belgona fand dieselbe während seines Aufenthaltes in Kalikut gegen Ende 1505 hier ausserordentlich verbreitet, und zwar nach der Aussage der Eingeborenen erst seit kurzer Zeit her. Im Jahre 1522 erfuhr der berühmte Reisende Pigafetta auf den Bandainseln den Namen „Frankenkrankheit“ und im selben Jahre auf den Molukken und Philippinen den Namen „Franzosenübel“ oder „Portugiesenkrankheit.“

¹⁾ Vor Vasco da Gama geschah der Handel zwischen Indien und dem Abendlande durch die Vermittlung der Araber und Ägypter. v. Nottafft meint, dass der Name „Franken“ offenbar von diesen her stammt; denn im ganzen muhamedanischen Osten heisst der christliche europäische Okzidentale kurzweg „Franke.“ Auch die Chinesen nannten die Europäer anfangs Franke (佛朗機人).

IV. Der Ausbruch der Syphilis in Ostasien.

A) CHINA.

1) DER ERSTE BERICHT ÜBER
PFIRSICHLÜTENÄHNLICHEN AUSSCHLAG,
„YÉUNG-MUI-CHUANG,” UND KANTON-AUSSCHLAG,
„KUANG-TUNG-CHUANG.”

Die erste Zeitangabe über den Beginn der Syphilis in China finden wir im **Tsuk-i-shut** (續醫說) d. h. „Neue Folge medizinischer Ansichten“ von Ue-Pin (俞辨) (1545). Das Buch besteht aus zehn Bänden und behandelt Einzelheiten bezüglich medizinischer Geschichte, Literatur und Biographie neben Pathologie, Therapie und Pharmakologie. Im Anschluss an die Beschreibung der Sarsaparilla (*pei-chieh* 葶藶) im zehnten Bande wird folgendes geschildert: „In den letzten Jahren der Periode Hung-chih (弘治) (1488–1505) herrschte unter dem Volke ein bössartiger Ausschlag, der zuerst in Kanton begann. Die Bewohner Centralchinas kannten bisher die Krankheit nicht und nannten dieselbe *Kuang-chuang* (廣瘡) d. h. Abkürzung von *Kuang-tung-chuang*, *Kanton-Ausschlag* (廣東瘡), oder weil das Exanthem den Blüten von *Yéung-mui* (*Myrica rubra*) ähnelte, auch *Yéung-mui-chuang* (楊梅瘡).¹⁾

Dass dieser pfirsichblütenähnliche Ausschlag nichts anderes als die Syphilis sein kann, erklärt sich aus direkt darauf folgenden Sätzen von *Tsuk-i-shut*:

„Wenn die Kranken blutarm sind und dabei **Kin-fen** (輕粉)²⁾ (ein Calomelpräparat) oder andere schwere Mittel einnehmen, so stellen sich infolge des sog. „gebundenen Giftes“ (結毒) Zerstörung der Nase, Perforation der Füße ein; schliesslich kommt es zur völligen Invalidität, und die Krankheit bleibt lebenslang ungeheilt.“ Weiter; „Neuerdings wird von Ärzten gegen dieses Leiden frische, dicke Wurzel der **Sarsaparilla** mit vielfachem Erfolge verwendet. Dieselbe ist süsslich, nicht giftig und wirkt hauptsächlich gegen die Schmerzen in Lenden, Rücken und Gliedern, heilt Krankheiten aus Feuchtigkeitswirkung, Lähmungen, chronische bössartige Ausschläge etc. Es giebt zwei Arten von dieser Pflanze, die dornlose, weiche, hohlstengelige Art ist wirksamer, als die andere Dorn und weisse Frucht tragende.“³⁾

¹⁾ Diese Stellen sind zuerst von Hakuju Hashimoto (1811) zitiert, von Okamura und Fujikawa wiedergegeben.

²⁾ *Kin-fen* oder *Kin-fun*, japanisch *Kei-fun* ausgesprochen, bedeutet wörtlich „leichtes Pulver,“ hat nach der chemischen Analyse dieselbe Zusammensetzung wie Calomel Hg_2Cl_2 und stellt ein schneeweisses, glänzendes Pulver dar, das aus grossschüppigen Krystallen besteht und viermal so voluminös wie das sublimierte Calomel ist. In der chinesischen Literatur kommt *Kin-fen* im 10. Jahrhundert zur Zeit der Sung-Dynastie zum ersten Male vor (Dohi).

³⁾ Diese Zeilen über Sarsaparilla sind weder von Hashimoto, noch von anderen Autoren zitiert.

Interessant ist ferner, dass der Verfasser des *Tsuk-i-shut* diesen Zeilen eigens Zwecks Erläuterung der Syphilis kurze klinisch-historische Notizen über die Variola vorausgeschickt hat, welche „die Chinesen in der Periode Chien-wu (建武) (313 u. Chr.) der Ost-Chin-Dynastie gelegentlich der Schlacht in Nanyang von dem feindlichen Heere erworben hatten und *Barbarenausschlag* — *Fremdvölker-Ausschlag* — nannten.“ „Dieser Ausschlag führt im schweren Falle innerhalb einiger Tage den Tod herbei, oder lässt, wenn geheilt, dunkelviolette Hautnarben zurück, deren Farbe oft erst nach Jahren verschwindet.“ Einen ähnlichen Vergleich findet man im Anfange der Syphilisepidemie in Europa, wo die Syphilis „grosse“ und die Variola „kleine Blattern“ benannt wurden.

Das zweite Werk, in welchem man zeitliche Angabe über das erste Auftreten des Kanton-Ausschlags findet, ist **Pentsao-kung-mu** (本草綱目) von Li-Schechen (李時珍), ein grosses, fast unübertreffliches Werk über Materia medica in China (1588). Es heisst in dessen Band 18 im Kapitel über Sarsaparilla (*peichieh* s. *tu-fu-ling* 土茯苓) unter anderem:

„Früher wusste man nichts von der Anwendung dieser Pflanze, erst seit der Epidemie von *Yeung-mui-chuang* in der Periode Hung-chih und Chéng-té (正德) (1506-1521) gilt dieselbe als ein wichtiges Heilmittel bei solchen Kranken, die infolge der innerlichen Anwendung von Kin-fen an Zerfall der Muskeln und Knochen leiden.“

„Der *Yeung-mui-chuang* wird in der alten Arzneikunde nirgends erwähnt, es hatte auch keine derartige Kranke gegeben, erst in neuerer Zeit kam diese Krankheit von jenseits der Gebirge her und verbreitete sich nach allen Richtungen. Im Südland ist es namentlich sumpfig, warm und feucht. Das Volk trinkt heisse Getränke, geniesst stark gewürzte Speisen und frönt Ausschweifungen. Das durch die Hitze und Feuchtigkeit verursachte Gift hat sich lange angehäuft und ist schliesslich zum Ausbruch in bösartigem, ansteckendem Ausschlag gekommen, der sich vom Süden nach dem Norden verbreitet und bald das ganze Reich verseucht hat.“

An einer anderen Stelle desselben Kapitels wird ferner bemerkt:

„In neuerer Zeit leiden“, so steht im *Shih-shan-i-an*, „viele ausschweifende Leute an dem pflirsichblütenähnlichen Ausschlag; sie werden durch Kin-fen geheilt, aber der Ausschlag rezidiviert, und nach langer Krankheitsdauer kommt es bei ihnen zur Kontraktur der Extremitäten, zur Knotenbildung und Ulzeration, und schliesslich werden die Kranken invalide.“

Dieser Satz, angeblich aus dem *Shih-shan-i-an*, ist es, der seitdem wiederholt von verschiedenen Syphilishistorikern, in Japan zuerst von Hashimoto (1811) zitiert worden ist, aber stets in genau gleicher Wortfolge, wie im *Pentsao-kung-mu* angegeben und niemals aus der Urquelle. Diese fand ich im *Shih-shang-i-an* selbst, in der Universitätsbibliothek zu Tokyo. Demgemäss ist es nötig, hier eine quellenkritische Erläuterung über dieses *Shih-shan-i-an* zu geben.

Das Buch **Shih-shan-i-an** (石山醫按) d. h. eine Sammlung klinischer Erfahrungen von Wang-Chi (汪機), auch Wang-Shih-shan (汪石山) genannt, befasst ein reichliches Krankenmaterial, wobei durch die darin vorkommenden

Daten verschiedener Art den Schluss rechtfertigt, dass die Reihe der Fälle, bzw. der auf sie geknüpften Erörterungen von der Periode Chéng-té (spätstens vor 1520) an beginnt und zum 12. Jahre der Periode Chia-ching (嘉靖) (1533) sich erstreckt. Im Kapitel *Yéung-mui-chuang* im 5. Bande habe ich die Krankengeschichten von 5 Syphilis-Fällen gefunden, in deren erster jener von Li zitierte Satz, zwar nicht wortgetreu, aber in ungefähr gleichem Sinne abzulesen ist:

„Der erste Fall betrifft einen 30 jährigen Mann, abgemagert, anämisch, von gelblicher Gesichtsfarbe, hat maligne Ausschläge am ganzen Körper. Nach innerlicher Anwendung von Kin-fen traten bei ihm Beinkontrakturen, Gelenkschwellungen der Finger, hühnereigrosse Knotenbildungen in der Gegend der Glabella auf. Wahrscheinlich ist er schon drei Jahre lang krank. Infolge andauernder Blutungen und Eiterungen kam es, obwohl das Gift sich vermindert hatte, zu Kontrakturen der Beine, weil die Ernährungskraft der Muskeln erschöpft war, und zu Knotenbildungen auf dem Kopfe, an der Stirn oder zu Gelenkschwellungen der Finger, weil sich der Giftstoff aufgestaut hatte.“

Wang-chi gab dem mit Kin-fen vergifteten Kranken ein Dekoktum, durch das der Patient von der Lähmung der unteren Extremität und von den Fingeranschwellungen befreit wurde. Dass dieses Dekokt aus Sarsaparilla bereitet wurde, erhellt aus der Mitteilung seines zweiten Falls:

„Ein abgemagerter Pemphigus-Kranke, hatte Muskel- und Knochenschmerzen am ganzen Körper, wurde aber durch Darreichung von Abkochungen der Sarsaparilla, gemischt mit einigen anderen Mitteln, von seinem jahrelangen Leiden befreit. Diese Pflanze löst das Gift des Kin-fen auf und vertreibt feuchte Hitze.“

„Ein dreissigjähriger Kranker (Fall 3) bekam infolge der Anwendung von Kin-fen einen Tumor am rechten Epigastrium, dazu noch etwas Abnormes an dem rechten Auge, und an verschiedenen Stellen der allgemeinen Hautdecke waren Ausschläge vorhanden. Trotz der energischen Behandlung seitens mehrerer Ärzte gingen die Symptome nicht zurück, vielmehr nahmen die Bauchschmerzen und der Meteorismus zu, es traten Diarrhoe und Appetitlosigkeit mit Beklommenheit und Nausea, Fieber, Mattigkeit und Schlaflosigkeit auf. Gegen Spätwinter konsultierte mich der Patient. Der Puls war dabei schwach und frequent. Ein Dekokt von Sarsaparilla etc. führte ab, und die Schmerzen milderten sich. Das Mittel wurde fortgesetzt. Das enge Gefühl an der Brust gebessert, der Appetit zugenommen, und nach einem Monat verschwand die Geschwulst am Epigastrium und die Augenstörung wurde geheilt.“

Ferner: „Ein Mann klagte über Hautausschläge, über Schmerzen und Schwellungen an den Füßen (Fall 4),“ und „ein anderer an ziehenden Schmerzen an den Beinen und Kniegelenken (Fall 5).“

Ob diese beiden letzten Kranken auch wirklich syphilitischer Natur waren, ist wegen der zu kurzen Beschreibung schwer zu entscheiden, aber wahrscheinlich.

Von grossem Wert ist *Shih-shan-i-an* für die Beschreibung der Erscheinungen, für die Pathologie und die Therapie der Syphilis zu

Beginn der ersten Syphilisepidemie in China. Denn das Buch ist meiner Untersuchung zufolge der erste Beweis für die Existenz der Syphilis daselbst im Anfange des 15. Jahrhunderts. Von den zahlreichen, in den Sung-, Yüan- und Ming-Dynastien (963–1661 n. Chr.) publizierten Büchern erwähnen diejenigen bis 1515 nur Tripper, Schanker und Bubo, alle späteren Werke dagegen berichten auch über *Yéung-mui-chuang*.

Die wichtigsten dieser Bücher sind:

Sheng-chi-tsung-lu (聖濟總錄), **Ju-men-shih-chin** (儒門事親) von Chang-Tzu-ho, 10 Werke von Li-Tung-yuan (李東垣十書), 4 Werke von Chu-Tan-hsi (朱丹溪四書), **Yü-chi-wui-jhi** (玉機微義) (1396) von Liu-Shon-hou; **Shan-chü-i-fang-pien-jhi** (山居醫方便宜) (1441) von Hsong-Tsong-li, **J-lin-chin-yao** (醫林集要) (1482) von Wang-Shi, **J-hsiao-cheng-chuan** (醫學正傳) (1515) von Lu-Tuan, **Tan-hsi-shin-fa-fu-yü** (丹溪心法附餘) (1536) von Fang-Kwang, **Wai-ko-shin-fa-liang-fang** (外科心法良方) (1546) von Hsöh-Li-tsai, **Hsien-hsing-tsai J-fang-pih-kih** (先醒齋醫方筆記) (1553), **Ku-kin-i-tong** (古今醫統) (1557) von Hsü-Tsung-fu, **J-hsiao-kung-mu** (醫學綱目) (1565) von Lou-Tsuan-shan, **Chuang-yang-king-yien-tsian-shu** (瘡瘍經驗全書) (1569) von Tow-Mong-lin, **J-hsiao-ju-men** (醫學入門) (1576) von Li-Ting, **Wan-ping-hui-tsung** (萬病回春) (1587) von Kong-Ting-shian, **Wai-ko-pei-hsiao-tsian-shu** (外科百效全書) von Kong Djü-chuang **Yang-ko-cheng-chih-chun-sheng** (瘍科證治準繩) (1608) von Wang-Ken-tang, **Ching-yüeh-tsian-shu** (景岳全書) (1580 od. 1640?) von Chang Chieh-pin, **Wai-ko-cheng-tsung** (外科正宗) (1617) von Chan-Shih-kun, **Mui-chong-pi-luk** (徽瘡秘錄) (1632) von Chan-Sz-shing, etc.

Bevor wir aber in die Einzelheiten dieser Bücher näher eingehen, sei hier als das vierte, für die Geschichte der Syphilis in Ostasien bedeutungsvolle Buch **Mui-chong-pi-luk** (徽瘡秘錄) d. h. geheime Schriften über Syphilis von Chan-Sz-shing (陳司成) angeführt. Das Buch wurde im Jahre 1632, also 138 Jahre nach dem ersten Ausbruch der Syphilis in Neapel und etwa 128–133 Jahre nach demjenigen in Kanton, veröffentlicht und gilt als die erste und gleichzeitig beste Monographie der Syphilis in China.

Im Vorwort dieses Buches schreibt der Verfasser:

„Meine Familie übt seit 8 Generationen den ärztlichen Beruf aus und wendet verschiedene geheime Methoden an. Nichtsdestoweniger kennt sie keine Therapie gegen die Syphilis. Selbst bei reichen Leuten werden Körper und Knochen faul und Mund und Nase zerstört; in schlimmeren Fällen werden die Frauen angesteckt und die Nachkommenschaft wird verdorben. Niemand unter den Spezialisten hat eine hervorragende Kenntnis von dieser Krankheit, und die alte Literatur berichtet nichts über sie. Diese Seuche trat zuerst in den südlichen Provinzen auf, dann verbreitete sie sich im ganzen Lande.“

„Beim Geschlechtsverkehr wird die Seuche übertragen; ist erst die Infektion erfolgt, dann sind die Krankheitserscheinungen ausserordentlich grausam; das Gift tritt in das Mark, Fleisch oder Blut ein; bald bleibt es im Innern verborgen, bald wird

es nach aussen getrieben, bald greift es die Eingeweide an, bald bricht es an den Körperöffnungen aus. Mitunter verharrt es in nur einem Organ, mitunter geht es noch auf andere über. Die Symptome sind nicht weniger verschieden als die Therapie."

Damit wird kurz und klar Syphilis beschrieben. In der Autobiographie schreibt der Verfasser:

„Als Jüngling unterzog ich mich zusammen mit etlichen meiner Freunde einer Prüfung vor der staatlichen Commission (in der Hauptsadt). Ihrer einer war der Ausschweifung ergeben, gleich nach der Rückkehr in die Heimat wurde er krank und bat mich, ihm zu helfen. Ich las in den hinterlassenen Schriften meines Vaters, studierte die geheimen Methoden verschiedener Autoren und konnte daraufhin die Krankheit heilen. Während meiner 20 jährigen Praxis wurde die Seuche durch dieses Mittel völlig geheilt. Daher veröffentlichte ich dieses Buch, genannt *Mui-chong-pi-luk*, in welchem die Ätiologie, die Symptome, der Verlauf, die Erfahrungen und die Therapie dieser Krankheit beschrieben sind."

Man kann daraus schliessen, welche Verbreitung die Lustseuche schon damals hatte. Auch der Autor ist also der Meinung, dass sich die Seuche von den südlichen Gegenden Chinas nach allen Richtungen hin verbreitet hat.

Im symptomatologischen Abschnitt des Buches steht folgendes:

„Wenn das Gift das Nieren-System angreift, tritt zuerst Schanker auf, dann folgen Knochenschmerzen. Man nennt die auftretenden Ausschläge *Yang-mei-chuang* (陽敵瘡), welche am Gehörgang, Scrotum, Kopf und Rücken, wie reife Kakifeigen gestaltet vorkommen. In ganz schlimmen Fällen werden die Genitalien zerstört. Auf dem Blutwege kommt es zu grossen Ausschlägen, symmetrisch an den Extremitäten angeordnet, die Kopfhaare und Augenbrauen fallen aus, der Gesichtssinn wird gestört bei reichlichem Thränenfluss, die Nägel werden krank, Migräne tritt auf. Schliesslich kann es zur Erblindung oder Taubheit kommen. Neugeborene Kinder sterben frühzeitig, und bei langer Dauer der Krankheit wird die Haut zerstört.

Wenn das Gift das Leber-System angreift, entsteht zuerst ein Bubo, nachher treten Muskelschmerzen auf. Ausschläge, welche am Ohr, im Nacken, an der Seite der Brust und des Bauches sandkornartig erscheinen, nennt man *Sya-yen-chuang* (砂仁瘡). In schlimmen Fällen wird die Muskulatur schlaff und unbrauchbar; Geschwürsbildungen an den Extremitäten bilden sich unter Schmerzen; abwechselnd stellen sich Ausschläge mit mutilierendem Schmerz und Jucken ein, und bald wieder schmerzen die grossen Muskeln. Bei langer Krankheitsdauer tritt das Gift an dem Hals, dem Nacken und bei den Knien auf.

Wenn das Gift das Milz-System befällt, treten grosse trommelnagelkopfförmige¹⁾ Ausschläge, *Kuang-tou* (廣痘) d. h. breite oder grosse Pocken genannt, an der Haargrenze, in der Umgebung des Mundes oder des Anus auf. Bei schlimmen Fällen bleibt das Gift im Innern verborgen; dann kommt es zu Knochenschmerzen, Knochenmarkerkrankung und Knotenbildungen an den verschiedenen Körperöffnungen. Die Hautausschläge sind violettrot, nach dem Ablassen tritt ein

¹⁾ An der chinesischen Trommel wird das Trommelfell am Holzbügel mit Nägeln festgespannt, deren Kopf ein stark überlinsengrosses Kugelsegment ist.

Leukoderm auf. Mitunter werden intensiv rote Flecken beobachtet. Bei langer Krankheitsdauer greift das Gift den Magendarmtraktus an.

Wie die Blumen des Wattlestrausens (*Gossypium herbaceum* L.), *Mien-huo-chuang* (綿花瘡) genannt, sehen die Ausschläge an der Achselhöhle, an der Brust und im Gesicht aus, wenn das Gift das Lungen-System angreift. In schweren Fällen befällt das Gift den Schlund und erzeugt Muskelschmerz, besonders beim trüben Wetter, gegen Abend und in der Nacht.

Wird das Herz-System ergriffen, dann treten Ausschläge an Schultern, Ellbogen und Händen, dunkelviolet und pflirsichblüten- (*Myrica-ruba-*) ähnliche, *Yéung-mui-chuang* (楊梅瘡) genannt, auf. Weiter werden die Pupillen krank; schliesslich kommt es zu einem Kehlkopfausschlag, zu einer Zerstörung des Nasengerüsts, zu Störungen in der Bewegung der Hände und Füsse durch Ausschläge an den Handtellern und Fusssohlen, zu Fingerschmerzen etc. Bei langer Dauer greift das Gift den Zungengrund oder den Dünndarm an."

Man sieht, wie ausserordentlich exakt die Symptome der Syphilis vom ersten Beginn bis zum Spätstadium dargestellt sind. Die Farbe, Form, Lokalisation und Symmetrie der Ausschläge, die nächtlich vermehrten Muskel- und Knochenschmerzen, das Ausfallen der Haare, die Entstehung des Leucoderms, die eintretende Störung des Gesichts- und Gehörsinns, die motorische Lähmung der Extremitäten und die Gummiknoten der Eingeweide u. a. m. Zusammenfassend wird an einer anderen Stelle gesagt: „Zuerst kommen Schanker, Bubo und verschiedengrosse Ausschläge, dann Muskel- und Knochenschmerzen, Kehlkopfausschlag, Nasenzerstörung, Knotenbildung der Haut, Zerstörung der Körperöffnungen etc."

Hieran sich schliessend wollen wir noch einige von den oben vorgeführten

Fig. 6.



Yéung-mui-chuang, *Kuang-tung-chuang* s. *Mui-chuang*.

Büchern referieren, welche inhaltlich nicht von so grosser Bedeutung sind, wie die vorhergehende Literatur, aber dennoch manches Originale enthalten.

Eine Figur im **Chuang-yang-king-yien-tsian-shu** zeigt die Lieblingslokalisation der syphilitischen Exantheme, wie Gesicht, obere Brust, Oberarm, Ellenbeuge, untere Extremitäten. (Fig. 6).

Das Buch **Yang-ko-cheng-chih-chun-sheng** (瘍科證治準繩) wurde im Jahre 1608 von Wang-Kentang (王肯堂) veröffentlicht. Symptome und Therapie der Krankheit *Yéung-mui-shuang* wurden darin mit klinischen Erfahrungen genau beschrieben:

„Syphilitischer Ausschlag, *Kuang-chuang*, wird durch Miasmen bei gesteigertem Geschlechtstrieb und Beschädigung des Nierensystems oder durch lange Zeit wirkendes Schankergift verursacht. Dieser

Ausschlag heisst auch *Fan-hua-chuang* (翻花瘡), da die wuchernde Granulation wie eine aufgebrochene Blume (sozusagen blumenkohlartig) aussieht, oder *Mien-huo-chuang* nach seiner wattestraussblumenähnlicher Form; er ist stark virulent. Der kleine Ausschlag wird *Kuang-tou* (breite Blättern) benannt. Einige oder mehrere Jahre später kommt es zu Muskel- und Knotenbildungen an Knochen, Gelenken, Kopf, Nase oder Kehlkopf, welche hart, flach und schmerzhaft oder mit Jucken verbunden sind und beim Durchbruch blassrote Granulation zeigen und reichlich Eiter entleeren. Leichte Fälle verlaufen mit dickschuppigen Ausschlägen an Handtellern und Fusssohlen. Bleibt das Gift lange im Körper zurück, so erzeugt es anfallsweise auftretende, oft intensive Knochen- und Muskelschmerzen, das ist das „gasförmige Gift,“ wird aber auch mit „feuchtem Gift“ bezeichnet.

„Bei ungeeigneter Behandlung wird das Schvermögen beschädigt, der Penis fault ab und die Extremitäten versteifen.“

Im **Ching-yüeh-tsian-shu** (景岳全書) (1580 oder 1640?) von Chang Chieh-pin (張介賓) sind Schanker, Bubo und Hautausschläge angeführt:

„Der Ausschlag heisst *Yeung-mui-chuang* nach seiner Gestalt; im nordwestlichen Land Pemphigus (天泡瘡), im südöstlichen Land Kanton-Ausschlag genannt. Es gibt kleine, schwachvirulente und grössere, starkvirulente Ausschläge, *Shu-yü-chuang* d. h. der roten Frucht der Ölweide (Eleagnus) ähnlicher Ausschlag (茶黃瘡) und *Mien-huo-chuang*.

„Manche leiden noch nach 20 bis 30 Jahren an Geschwürsbildung am Kopf, der Nase, der Gingiva oder den Extremitäten; oder das Gift wird die Nachkommenschaft befallen.“

Ätiologisch wird angegeben, dass „das Gift beim Koitus durch den Samen ins Blut dringt und überall durch die Blutbahn zirkuliert im Knochenmark, wie im Haare.“

Das Buch **Wai-ko-cheng-tsung** (外科正宗) d. h. Originalbuch der Chirurgie von Chan-Shih-kung (陳實功) (1617) besteht aus vier Bänden und behandelt Schanker, Bubonen, Yeungmui-Ausschlag (Syphilis secundaria) und gebundenes Gift (Syphilis tertiaria) im 3. Bande in je einem besonderen Kapitel, in welchem zuerst eine Begriffsbestimmung sich findet, dann Diagnose, Behandlung, klinische Erfahrungen, und am Ende werden Rezepte angegeben, d. h. die Anordnung des Stoffes ist der Jetztzeit ähnlich.

Bezüglich des Schankers, *Hsia-kan* (下疳), wird darin behauptet, dass derselbe durch geschlechtliche Abstinenz verursacht wird und 3 Abarten hat:

1) „Bei der Stauung der Samen treten zuerst Miktionschmerzen auf, dann folgt Eiterausfluss, und allmählich wird der Penis beschädigt; in schlimmen Fällen schwillt dieser unter Schmerzen an und fault schliesslich. 2) Bei Unsauberkeit schwillt das weibliche Genitale ödematös an; in schlimmen Fällen platzt es; die Anschwellung und die Schmerzen nehmen fortwährend zu, und manchmal stellen sich Miktionschmerzen ein. 3) Werden bei ausschweifendem Geschlechtsverkehr die Genitalien verletzt, so wird der Penis jucken und schmerzen, verhärten und violett

anschwellen, allmählich verjauchen, blutigen Eiter entleeren und unzeitig eregieren¹⁾."

Yeung-mui-chuang wird auch *Chi-chuang* (時瘡) (d. h. Ulcus temporis) genannt, weil das Übel sich beim Wechsel der Jahreszeiten verschlimmert²⁾; auch wird es *Mien-hou-chuang* benannt, weil es von langer Dauer ist³⁾. Sein Verlauf ist leicht bei der Übertragung durch Luft⁴⁾, dagegen schwer, wenn sexuelle Ursachen vorliegen. Bei der erstbenannten Übertragungsart werden Milz und Lunge vergiftet, und zuerst wird der obere Körperteil, unter Hautjucken und kleinen trockenen Ausschlägen, aber ohne Knochen- und Muskelschmerzen angegriffen. Bei der Vergiftung durch Produkte des Sexualtraktes werden Leber und Niere befallen, und zuerst wird der untere Körperteil krank. Hierzu kommen Muskel- und Knochenschmerzen, Miktionsbeschwerden und grosse, harte Ausschläge."

In der „Diagnose“ steht folgendes:

„Leicht ist der Fall, wenn anfangs weder Kopf-, Knochen- und Muskelschmerzen, noch Miktionsbeschwerden bestehen und kleine, trockene Ausschläge auftreten. Es ist günstiger für den Krankheitsverlauf, wenn der Sitz der Ausschläge am Kopf und im Gesicht gering, dagegen am Nacken, Rücken und der Brust stark ist, unter Freibleiben der Mundwinkel und des Afters. Schwer ist der Verlauf, wenn zuerst Schanker, dann Bubo, Knochen- und Muskelschmerzen und Ausschläge bestehen. Die violettroten und harten Ausschläge oder die an Händen und Füßen auftretenden blasenbildenden Ausschläge sind ebenfalls bösartig."

„Das „gebundene Gift“ entsteht, wenn durch die Behandlung das übrige Gift unterdrückt wird, welches dann das Knochenmark angreift. Beim Ausbruch des Giftes entstehen zuerst Muskel- und Knochenschmerzen, dann Knotenbildungen ohne bestimmte Lokalisation. Werden die Gelenke affiziert, so werden die Muskeln und Knochen beschädigt, und selbst nach der Heilung bleibt die Bewegung gestört. Nasengerüst und Mundlippen werden zerstört und lassen nach der Heilung Defekete zurück. Heiserkeit tritt auf, wenn der Schlund und Kehlkopf ergriffen ist, und Gehstörungen sind die Folge des Befallenseins der Extremitäten."

Wai-ko-cheng-tsung und **Mui-chong-pi-luk** sind zwei Bücher über Syphilis, welche von chinesischen und japanischen Ärzten besonders hochgeschätzt und recht oft zitiert wurden. Doch steht das erstere im Vergleich zu dem letzteren in seinem Werte weit zurück. In *Wai-ko-cheng-tsung* kommen zu viel Hypothesen und Verwechslungen vor, während *Mui-chong-pi-luk* sich durch seine erstaunlich sachliche Darstellungsweise auszeichnet, worin das Buch sogar die europäische Literatur jener Zeit übertrifft, wie dem Leser auch bei der hier gegebenen, so kurzen Gegenüberstellung nicht entgangen sein wird.

Zusammenfassung: Die Syphilis in China ist zuerst unter dem

¹⁾ Hier sind die Symptome des Trippers und des Schankers durcheinander beschrieben.

²⁾ Wahrscheinlich damit auch Herpes genitalis und andere Dermatosen gemeint.

³⁾ Einfaches Wort „Mien“ (綿) bedeutet „Watte“, doppelt geschrieben wie „mien-mien“ aber „langdauernd“, also eine neue, gekünstelte Deutung des alten Ausdrucks von *Mien-hou-chuang*.

⁴⁾ Mit dem „leichten Verlauf“ kann Ulcus molle angedeutet sein.

Volksausdruck *Yüung-mui-chuang* d. h. pfirsichblütenähnlicher Ausschlag bekannt geworden. Dieser Krankheitsname kommt, wie ich nachgewiesen, zuerst im **Shih-shan-i-an** (1520-1533) vor. Der Name *Kuang-chuang*, wohl eine Abkürzung von *Kuang-tung-chuang*, wird in **Tsuk-i-shut** (1545) zum ersten Male erwähnt. In allen späteren chinesischen medizinischen Büchern werden beide Krankheitsnamen benutzt, allerdings mit vielen anderen sonstigen Beisetzungen, je nach dem Aussehen der einzelnen Symptome oder der Lokalisation, wie sandkornartige, wattlestrausblüten-, ölweidenfrucht- und blumenkohlähnliche Ausschläge, breite Pocken u. dgl.

Chronologisch teilt Ue-Pin, der Verfasser des **Tsuk-i-shut**, zuerst mit, dass dieser Ausschlag in Kanton gegen Ende der Periode *Hung-chih* (1488-1505) auftrat, und nach dem **Pentsao-kung-mu** (1588) soll dieser *Kuangtung-chuang* damals und dann in der nächsten Periode *Chéng-té* (1506-1521) lebhaft epidemisch vorgekommen sein. Also ungefähr zehn Jahre nach der Rückkehr des Columbus nach Spanien (1493), respektive etwa einige bis 8 Jahre nach der Landung des Vasco da Gama in Indien (1498) scheint die Syphilis in Kanton ausgebrochen zu sein. Interessant ist dabei zu erfahren, dass das Quecksilber (輕粉) und Sarsaparilla (草薺) schon in den zwanziger Jahren des 16. Jahrhunderts gegen die Syphilis innerlich angewandt wurden, wobei das Auftreten der gummösen und metasyphilitischen Erscheinungen, welche man mit dem Ausdruck „Gebundenes Gift“ kurz zusammenzufassen pflegte, auf die unzweckmässige Verwendung des Quecksilbers zurückgeführt wurde, wie s. Z. auch in Europa.

Die Anwendungsweise des Kin-fens zur Räucherungskur zum Zwecke der Salivation wird unter anderem auch in *Pentsao-kung-mu*, der chinesischen *Materia medica*, sehr ausführlich beschrieben, allein die Einreibungskur mit dem metallischen Quecksilber wird nirgends erwähnt.

Diese Übereinstimmung sowohl in den Daten der ersten Syphilisepidemie in Europa und in China, als auch in der Behandlung der Syphilitischen mit Quecksilber und Sarsaparilla und in der Auffassung der Spätluës macht einer gemeinsamen Origination dieser chronischen Infektionskrankheit sehr wahrscheinlich. Es bleibt nur noch die Frage offen, wer dann die Syphilis nach Kanton zuerst eingeschleppt hat?

2) DER AUSBRUGH DES „KUANG-TUNG-CHUANG“ UND SEIN ZUSAMMENHANG MIT DER ANKUNFT DER PORTUGIESEN IN ASIEN.

Während alle chinesischen und japanischen Schriftsteller auf Grund ihrer

Kenntnis der oben angeführten chinesischen Bücher wie: *Pentsao-kung-mu*, *Wai-ko-cheng-tsung* oder *Mui-chong-pi-luk* nur an Miasmen, faules Blut oder feuchtes Gift als Ursache dieser Krankheit glaubten, war Hakuju Hashimoto (橋本伯壽) der erste unter den Japanern, der in seiner 1811 veröffentlichten Schrift **Dandoku-Ron** (斷毒論) die Ansichten der chinesischen Autoren in der Ming-Dynastie über den plötzlichen Ausbruch der Syphilis verwarf und sagte: „Wenn das Gelände Südchinas mit der Seuche in Beziehung stünde, dann wäre die Krankheit schon lange vor der Ming-Dynastie ausgebrochen.“—„Kanton ist ein Sammelplatz für europäische Handelsschiffe. Es ist sicher, dass die Seuche von Europäern eingeschleppt wurde.“ „Mehrere Jahre nach der Verpflanzung der Syphilis von Amerika nach Europa brach sie zuerst in Kanton aus.“

In einem anderen japanischen Buch **Baisō-sadan** (微瘡茶談) d. h. kleine Mitteilungen über Syphilis (1843) von Keisuke Funakoshi (船越敬祐) steht geschrieben: „10 Jahre nach dem Ausbruch der Syphilis in Europa wurde das Übel nach Kanton gebracht.“

Hirade, der durch seine kurze Schrift „Über den Ursprung der Syphilis (1895)“ eine neue Anregung zur Diskussion dieses Themas gab, führt darin als eine irgend anderswo herrührende Ansicht an, „dass im 17. Jahr der Periode Hung-chih (1504) unter der Regierung des Kaisers Hsen-sung europäische (wahrscheinlich portugisische) Handelsschiffe in den Hafen von Kanton ankamen, wobei die Syphilis auf die dortigen Einwohnern übertragen wurde.“ Es ist unklar, ob diese Ansicht aus den obenerwähnten Büchern stammt oder nicht. Indes alle diese Angaben sind ungenau. Nach den Schriften im Zeitalter der Entdeckungen (d. h. 15.–16. Jahrhundert) kamen die Portugiesen zum ersten Mal nicht am Ende der Periode Hung-chih, sondern im 10. (1515) und 12. Jahre (1517) der Periode Cheng-té nach China. Ungefähr 10 Jahre vor der Ankunft der Portugiesen war, wie meine Feststellungen zeigen, schon der *Kuang-tung-chuang* aufgetreten. Diese Tatsache wurde von unseren Syphilishistorikern lange übersehen, und doch ist sie der Kernpunkt, dessen exaktes Studium uns erst die vollkommene Entscheidung liefert.

Die Portugiesen hatten Goa zu ihrem Stützpunkt gemacht. Erst, nachdem sie die Malaiische Halbinsel und die Molukken in Besitz genommen hatten, kam Fernão Pirez d' Andrade im Jahre 1517 mit seiner Flotte nach Kanton (Ruge, Haas, Murakami u. A.). Etwas früher, d. h. im Jahre 1515 kam Perestrello mit 10 Mann in einer Dschonke nach Kanton, um zu rekognoszieren (Ruge, l. c. p. 313). Nachdem sie Tauschhandel mit den Chinesen getrieben hatten, kehrten sie nach Kambodscha zurück.

Da die Ansicht Hirades, die Portugiesen seien im Jahre 1504

nach Kanton gekommen, keinen Boden hat, ist es klar, dass der *Kuang-tung-chuang*, welcher am Ende der Periode Hung-chih (1488–1505) ausbrach, nicht direkt durch die Portugiesen in China eingeschleppt worden ist.

Welche den wirklichen Umständen Rechnung tragende Vorstellung soll man sich nun über das Zustandekommen des Ausbruches der Syphilis machen? Vor der Ankunft der Portugiesen war der Handelsverkehr zwischen den Völkern auf dem Indischen Ozean schon sehr lebhaft gewesen; insbesondere war die Malaiische Halbinsel ein Verkehrszentrum, und in Malakka wohnten Araber, Perser, Inder, Javanen und Chinesen, um Handel zu treiben. Liukiu¹⁾-Leute — wahrscheinlich auch Japaner und Korener — beteiligten sich am Handel. Als die von Diego Lopez Sequeira geführte portugiesische Flotte im Jahre 1509 (d. h. 2 Jahre vor der Besitznahme von Malakka) dorthin kam, um zu rekognoszieren, waren es Chinesen, nicht Malaien, die damals zuerst die portugiesischen Matrosen freundlich aufnahmen, ihnen Stoffe verkauften und sich mit ihnen zu Tische setzten.

Diese Tatsache wird durch die folgenden Ausführungen erhärtet:

„Die Chinesen kamen den Portugiesen zuerst in freundlicher Weise entgegen. Es war das erste Mal, dass man mit den Söhnen aus dem Reiche der Mitte zusammentraf. Die weisse Hautfarbe dieser Leute aus dem Osten, ihre unbefangene Art, sorglos zu den fremden Schiffen wie zu den asiatischen heranzurudern und den Kleinhandel zu eröffnen, selbst manche ihrer Sitten und ihrer Tracht wollte mehr ans Abendland, als an den fernsten Osten gemahnen. Man darf nicht vergessen, dass die Chinesen damals noch keinen Zopf trugen. Damian de Goes fand eine Ähnlichkeit mit vlaamischen oder niederdeutschen Gewohnheiten, und ähnlich äussert sich auch Barros. Man fand bei ihnen nicht den hemmenden Kastengeist; denn sie scheuten sich ja auch nicht, mit den Portugiesen aus einer Schüssel zu essen. So war es natürlich, dass Europäer und Chinesen, beide in der Stadt Fremdlinge, sich einander freundschaftlich näherten, und dass diese ihren neuen Geschäftsfreunden die Warnung zukommen liessen, den Malayen nicht zu sehr zu trauen.“ (Ruge, l. c. p. 167).

Das Vordringen der Chinesen nach Südwesten und ihr damaliges Verhalten vor 400 Jahren ist ganz ähnlich ihrem gegenwärtigen Auftreten in Singapore und anderen Häfen der Südsee.

Deshalb ist es sicher, dass die Syphilis durch diese kühnen chinesischen Pioniere schon in Kanton eingeschleppt war, bevor die Portugiesen nach China gekommen waren. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Syphilis auf den Liukiu-Inseln und in Japan.

¹⁾ Die Inseln südlich von Japan.

3) DIE LAGE VON KANTON UND IHRE BEZIEHUNGEN ZUR SYPHILIS.

Kanton (Kuang-tung), der Ausgangspunkt des *Kuang-tung-chuang*, ist von Alters her eins der Hauptverkehrszentren von China. Die Einführung des Buddhismus in China belebte ausserordentlich den Schiffsverkehr mit Indien, später mit Persien und Arabien, namentlich zur Zeit der Ming-Dynastie, und die Ankunft der Portugiesen schuf hier einen Eingangspunkt für die europäische Zivilisation. In nächster Nachbarschaft von Kanton liegen die beiden Hafenstädte Macao (im Jahre 1557 von den Portugiesen eingenommen) und Hong-kong (im Jahre 1842 von den Engländern besetzt). Diese 3 Häfen hatten eine abwechselnde Blütezeit. Wenn epidemische Krankheiten, wie Cholera und Pest, auch jetzt noch von Indien und den benachbarten Ländern von Zeit zu Zeit immer wieder nach Japan durch jene Hafenstädte als Halteplätze eingeschleppt zu werden drohen (S. 5), so ist es kein Wunder, wenn die Syphilis zuerst in Kanton ausbrach.

4) ÜBER DIE STADT „HAI-NING,“ DIE HEIMAT VON CHAN-SZ-SHING (DES VERFASSERS DES BUCHES „MUI-CHONG-PI-LUK“).

Die Syphilis breitete sich von Kanton nach den Ufergegenden des Jang-tse-kiang durch die Provinzen Fu-kien und Tsche-kiang aus und ging dann von hier rasch nach allen Richtungen.

Fig. 7.



Marco Polo.

Hai-ning, die Heimat von Chan-Sz-shing, dem Verfasser des Buches *Mui-chong-pi-luk*, liegt am Nordufer der Hang-tschou-Bai, der Stadt Hangtschou gegenüber und gehört zur Provinz Tschekiang.

Hang-tschou ist schon seit 989 n. Chr. ein wichtiger Handelshafen. „Quinsai“ in der Reisebeschreibung von Marco Polo (1254–1324), welcher im Jahre 1275 auf dem Landweg nach China kam,¹⁾ bezeichnet wahrscheinlich Hang-tschou:

„Quinsai“ bedeutet Himmelsstadt; dort ist es am prächtigsten und zierlichsten in der Welt und reichlich Vergnügen vorhanden; der Verkehr auf dem Land und Wasserwege ist sehr bequem, der Schmutz wird durch Kanäle nach dem See gebracht und gelangt schliesslich ins Meer. Es gibt 10 Märkte, in deren Umgebung Warenlager

¹⁾ Polo fuhr 1292 über das indische Meer und Persien nach Venedig zurück.

liegen, in denen die aus Indien oder anderen Ländern eingeführten Güter lagern.

Überall findet man viele Bordelle, in denen Dirnen sich schön ankleiden und sich schminken. Manche Leute tragen in dieser Stadt immer seidene Kleider, weil man hier viel Seidenstoff hat. Die Leute leben in Ruhe und Frieden.

Auf dem See befinden sich viele Boote zu Lustfahrten; auf solchen Booten oder im Wagen amüsieren sich die Bürger nach Beendigung der täglichen Arbeit."

Sicher bedeutet der Name „Khansâ“, von Jbn Batua (1304-1378) erwähnt, welcher im Jahre 1339 von Arabien nach China auf dem Seewege fuhr, Hang-tschou.

„Un voyageur dit, à notre époque Khansa est le plus grand des ports de la Chine et que c'est là que se dirigent tous les marchands et voyageurs de nos contrées.“
(Reinaud).

Wenn auch der Hafen Hang-tschou nach der Ankunft der Portugiesen dem von Kanton nachstand, so war dort der Handelsverkehr doch noch lebhaft genug, um die von Chan-Sz-shing geschilderte, ausserordentlich schnelle Verbreitung der Syphilis in der Stadt verstehen zu können.

Kurz, die Syphilis wurde schon vor der Ankunft der Portugiesen in China selbst eingeschleppt und stammte sicher von den damals in Indien gelandeten Portugiesen.

B) JAPAN.

1) „TŌ-KASA“ („TŌ-MO“), „LIUKIU-KASA“ UND „NAMBAN-KASA“ IN JAPAN.

Auch in Japan, wie in China, waren die Ansichten über die Frage, wann und von wem die Syphilis ins Land eingeschleppt worden sei, lange Zeit geteilt. In Hirades Schrift heisst es:

„Wahrhaft glaubwürdig ist die Tatsache, die im von Kinkai Yonago und Keisuke Funakoshi zusammenverfassten¹⁾ Buche *Baisō-Sadan* berichtet wird: „Im 12. Jahre der Periode Yōroku (1569) wurde Nagasaki in der Provinz Hizen als der alleinige Handelshafen für die ausländischen Schiffe bestimmt“ — Hirade bemerkt dazu, dass dies nach dem diplomatischen Jahresbericht, eigentlich erst im folgenden Jahre (1570) geschehen sei, dass ferner mit den damaligen Ausländern nur die Portugiesen und Chinesen gemeint wären.— „Bald darauf verbreitete sich die Syphilis, *Tō-kasa*, in der Stadt Nagasaki und dann weiter im Innern des Landes. Übrigens stammen die Sprichwörter: „Unubore (Eitelkeit) to (und) kasake (venerisches Leiden) no (Genitiv)

¹⁾Hirade hat sich hierin geirrt. Yonago ist der Wohn- u. Geburts-ort von Keisuke Funakoshi und Kinkai sein Schriftstellernamen; das Buch ist also nicht von zwei Autoren, sondern von Funakoshi allein verfasst.

Suzuki, der Hirades Schrift referierte, beging denselben Fehler.

naimono (der das nicht besitzt) nai (gibt es nicht)¹⁾ oder „Kamigata no Baidoku (die Syphilis in der westlichen Provinz) wa (ist) shōgawa-rui (bösaartig),“ höchst wahrscheinlich erst nach der Periode Gen-roku (1688–1703), der ersten Blütezeit im Tokugawa-Zeitalter (1600–1867), und deuten voraussichtlich auf die starke Verbreitung der Syphilis und deren Einschleppung von Nagasaki aus.“

Jene Stelle im *Baisō-sadan* hat eigentlich ihre Urquelle im **Dandoku-ron**, worauf wir weiter unten (S. 86) zurückkommen werden, und mit Recht führt Okamura (l. c. p. 302) die beiden Bücher an, um seine Ansicht über den Zeitpunkt der Einschleppung in Japan um 1569 mit Hirade zu teilen. Okamura fügt noch hinzu:

„Geschichtlich ist nachgewiesen, dass um 1521 einige Fürsten der westlichen Provinzen Japans mit den Chinesen in sehr regem Handelsverkehr standen; auch wird erzählt, dass damals japanische Piraten in den südlichen Küstengegenden Chinas ihr Unwesen trieben; deshalb ist es gar nicht ausgeschlossen, dass durch diese die Lues in Japan „mehr“ Verbreitung fand.“ (*Dandoku-ron*).

Eine ähnliche Angabe findet man bereits in Hirades Schrift, und dieser, sowie Okamura scheinen damit andeuten zu wollen, dass die Syphilis durch die japanischen Seefahrer selbst von China eingeschleppt worden sei, und zwar vor der Eröffnung des Hafens Nagasaki durch die Portugiesen; denn das Jahr 1521 ist doch früher als 1569!

Diese letztere Zeitangabe (d. h. 1521) Okamuras nahm Bloch in sein Buch (l. c. p. 292) auf, während die erstere (d. h. 1569) von v. Notthafft zitiert wurde (l. c. p. 59). Bloch fügt einen Brief von Baelz, einem deutschen Professor der inneren Medizin an der Universität zu Tokyo, mit dem Datum vom 23. April 1901 hinzu: „Was Japan betrifft, ist die Sache (die Einschleppung der Syphilis in neuerer Zeit) ohne Zweifel richtig; die Portugiesen kamen zuerst um die Mitte des 16. Jahrhunderts in Japan an und von dieser Zeit an verbreitet sich die Krankheit.“

Die Ansicht von der Einschleppung der Syphilis durch die Portugiesen („Namban“) scheint den Japanern im 18. Jahrhundert ziemlich geläufig gewesen zu sein. Kämpfer, der im Jahre 1690 Japan bereiste, teilt in seiner inhaltreichen Reisebeschreibung (1729) mit:

De groote pokken zyn in Japan niet inbekent, zy noemen die *Namban-kasa*, dat is de *Portugeesche ziekte* (l. c. p. 124).

Und in einer japanischen Monographie der Syphilis, **Baisō-shōchi-hikan** (梅毒證治秘鑑) von Shoken Tatchibana (橘尚賢) (1772) heisst es:

„Es wird berichtet, dass diese Krankheit (*Bai-sō* d. h. die Syphilis) zuerst von den Fremden an die Prostituierten in der Provinz Hizen (wo der Hafen Nagasaki

¹⁾ Okamura übersetzte dieses Sprichwort schön poetisch wie folgt: „Selten ist jemand frei von Eitelkeit, ebenso selten entgeht man der Lues“; allerdings wurde und wird jetzt noch im Laienkreise unter *Kasa* die Syphilis im weitesten Sinne verstanden, also venerische Krankheiten überhaupt, sogar jeder daran verdächtige Hautausschlag. (*Ke* von *Kasa-ke* bedeutet etwa „gewisse Spur“ oder „etwas verdächtiges.“)

liegt) übertragen, sich dann weiter ins Innere des Landes verbreitet habe; es heisst die Krankheit deshalb auch *Tō-kasa* oder *Hizen-kasa*.¹⁾

Dass man unter dem Worte *Tō* von *Tō-kasa*, eigentlich von dem Namen der Dynastie Tang (618-906 n. Chr.) herstammend, „das chinesische Reich“ überhaupt, und seit der Ankunft der Portugiesen auch „Europa“ verstanden hat, ist allzubekannt; wir müssen aber hinzufügen, dass unter den in den japanischen Schriften vom 17. bis 19. Jahrhundert öfters vorkommenden Ausdrücken „Fremde“ oder „Ausländer“ (*Ikoku-djin*), wie „Namban“ fast allein die Europäer (und zwar anfangs speciell Portugiesen und Spanier), nicht die Chinesen zu verstehen sind.

Aus all diesen Schriften ist zu schliessen, dass die Annahme betreffend die Syphilis als einer vom Auslande her eingeschleppten Krankheit in Japan ziemlich alt ist; nun liegt es uns daran, näher zu bestimmen, wann die erste Epidemie im Lande aufgetreten ist.

Fujikawa (1902) gebührt das Verdienst, **Gekkai-roku** (月海録) und **Myoho-ji-ki** (妙法寺記) als die ältesten Bücher über Syphilis in Japan genannt zu haben. *Gekkai-roku*¹⁾ war nach Fujikawas Angabe von Shukei Takeda († 1528) geschrieben und wurde als Manuscript in der Privatbibliothek Asada's, eines bekannten Arztes aus der letzten chinesischen Schule in der Meiji-Periode (1868-1912), zufällig gefunden, scheint aber nach dessen Tode verloren gegangen zu sein. Fujikawa zitiert aus dem Buche:

„Im 9. Jahre der Periode *Yei-shō* (永正) (1512) litt das Volk an seltene, zu Pustulae oder blumenkohlartigen Geschwüren angehörige Ausschläge, welche *Shinmi-sō*, einem nässenden oder fressenden Ausschlag, ähnlich aussahen und mit demselben Mittel behandelt wurden. Solche Ausschläge heissen *Tō-kasa* oder *Liukiu-kasa*.“

Das Buch *Myoho-ji-ki* wurde vom buddhistischen Tempel *Myoho-ji* in der Provinz Kahi konserviert; es ist eine trockene Chronik der Begebenheiten in Ostjapan von 1466-1561 (d. h. während 96 Jahre). Dieselbe kam im Jahre 1818 zum Holzdruck und wurde in der letzten Zeit in das **Zoku-Shiseki-shu-ran** (續史籍集覽) d. h. „Nochmalige Sammlung historischer Literatur“ aufgenommen. Unter den Abschnitten über die Begebenheiten im 10. Jahre der Periode *Yei-shō* enthält dieses Buch folgendes Dokument:

„In diesem Jahre herrschten Masern,²⁾ und mehr als die Hälfte des Volks litt daran.“—„Es traten (ferner) im Lande grosse Ausschläge auf, Namens *Tō-mo*, welche lepraähnlich aussahen, schwer zu heilen und doch von keiner Appetitstörung begleitet waren.“

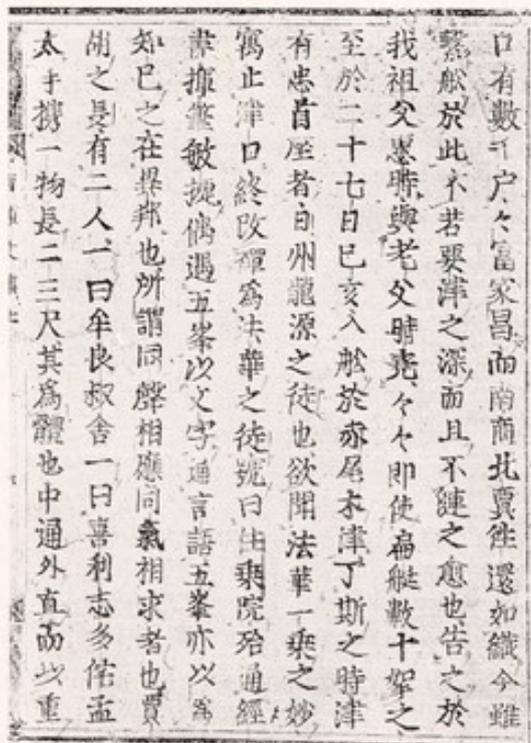
¹⁾ Fujikawa erzählte mir persönlich, er habe in diesem Manuscript handschriftliche Bemerkungen von Hakuju Hashimoto, dem Verfasser vom *Dandoku-ron* gefunden. Dieser hat also das Buch durchgelesen. Merkwürdig klingt es dann, dass Hashimoto statt der Periode „Yei-shō“ die viel spätere „Yeiroku“ als die Zeit der Einschleppung der Syphilis angab; vielleicht hat er *Gekkai-roku* erst nach der Publikation von *Dandoku-ron* zu Gesicht bekommen?

²⁾ Die „Masern“ hat man also gut zu diagnostizieren gewusst; aus der Beschreibung von *Tō-mo* lässt sich dagegen leicht schliessen, dass es sich hier um eine neue Krankheit handelt.

Die Krankheitssymptome, die in diesen beiden Schriften ganz unabhängig von einander beschrieben, sind zwar kurz, aber zu klar gegeben, als dass man darin irgend ein anderes Leiden als die Syphilis vermuten sollte. Sie stimmen mit den sekundären und tertiären Erscheinungen der Lues sehr gut überein. Die neuen Namen *Tō-kasa* (im *Gekkai-roku*) und *Tō-mo* (im *Myohōji-ki*) oder *Liukiu-kasa* sprechen ferner dafür, dass es sich um eine neu entstandene Krankheit handelt, die vom Nachbarlande oder -ort herübergekommen ist, genau so, wie in Europa die Syphilis zuerst *Mal de la Española*, *malum galecum*, *mal franzoso* oder *mal de Naples*, in Indien *Phiranga*, in China *Kuang-tung-chuang* genannt wurde.

Das 9. Jahr der Periode *Yei-shō* entspricht dem Jahre 1512 n. Chr. und dem 7. Jahre der Periode *Chêng-té* der Ming-Dynastie. Dies ist also das Jahr, in welchem die Lustseuche in der damaligen Hauptstadt Japans, Kyoto, ausbrach, d. h. etwa 10 Jahre nach dem Ausbruch der Syphilis in Kanton; im nächsten Jahr (1513) findet man die Syphilis im nördlichen Teile Japans (Tokyogegend).

Fig. 8.



Eine Seite von *Teppōki*: In der zweitletzten Zeile (v. r. n. l. gezählt) stehen zwei fremde Kaufmanns-Namen: *Murasikusha*(?) und *Kirisita* (Christoph?) Da Mota.

Wenn in jener verkehrsschwierigen Zeit die Krankheit zu ihrer Ausbreitung von der Kyotogegend nach der Gegend von Tokyo ein Jahr brauchte, so kann man vermuten, dass sie im Westen des Landes schon im 8. Jahre der Periode *Yei-shō* herrschte. Und doch erwähnt *Jōwun Saka* (坂淨運) in seiner im 5. Jahre der Periode *Yei-shō* publizierten Schrift zwar die Gonorrhoe, Bubo und Genitalleiden, nie aber *Tō-kasa* und dgl.; also gab es gewiss im Jahre 1508 kein Zeichen einer Syphilisepidemie im Lande.

Nun muss man hier die erste Ankunft der Portugiesen („Namban,” Südbarbaren) in Japan betrachten. Es gibt verschiedene Angaben darüber in den Büchern *Kiushu-ki* (九州記) und *Nagasaki-engi* (長崎縁起), die das Jahr 1530 annehmen,¹³ und im Buche *Sairan-igen* (采覽異言), das dafür das Jahr 1541 ansetzt.

¹³ Hirade stimmt dieser Ansicht ohne Quellenangabe zu, verlegt jedoch auf das Jahr 1570 die erste Einschleppung der Syphilis.

Im Buch **Teppō-ki** (鐵砲記) d. h. „Über die Herkunft des Feuergewehrs“ (1606) vom Priester Gen-shō (玄昌) in Kagoshima (am Südwestende der Kiushu-Insel) steht geschrieben: „Am 25. August des 12. Jahres der Periode Tem-mon (天文) (am 23. September 1543) wurde ein fremdes Schiff mit etwa 100 Mannschaft unter Führung zweier „südwest-barbarischen“ Kaufleute Murashikusha und Kirisita Damota ans Land von Tanega-Shima, einer kleinen Insel südlich von Kiushu getrieben, mit einem chinesischen Dolmetscher Wu-feng (五峯) an Bord.“

Im **Da Asia** (um 1552)¹⁾ von dem portugiesischen Historiker De Barros findet man folgendes als Bericht des Antonio Galvano, des Generalgouverneurs von Indien: „Beim Aufenthalt des Diego de Freitas in der Stadt Dodra²⁾ im Jahre 1542 fliehen 3 portugiesische Matrosen Antonio da Mota, Francisco Zeimoto und Antonio Pexioto in einer Dschonke nach China; aber infolge eines Sturms erreichten sie nach mehreren Tagen eine Insel östlich vom 32. Grade nördlicher Breite.“ Dieser Historiker schildert im Jahre 1612 als Bericht des Diogo de Couto weiter: „Die erste Entdeckung von Japan erfolgte durch diese 3 Matrosen,³⁾ die in einer Dschonke nach dorthin getrieben wurden.“

Die japanischen und portugiesischen Schriften stimmen hier, wie zuerst von mir nachgewiesen, im Namen da Mota (佗孟太) ganz überein.

Dies ist der sichere Zeitpunkt für die erstmalige Ankunft von Europäern in Japan. Also ist einerseits Pintos Angabe, er sei der erste Entdecker von Japan, unrichtig, andererseits waren die „Südbarbaren“ in *Kiushu-ki* und anderen japanischen Schriften wahrscheinlich Bewohner der Südsee oder von Südchina, nicht aber die Portugiesen.

Bis zum Jahre 1543 sind über 30 Jahre seit dem Ausbruch der Syphilis in Japan verflossen; es ist daher zu betonen, dass die Seuche hier wie in China nicht direkt durch die Portugiesen eingeschleppt wurde.

Im Anfange des 16. Jahrhunderts, der Zeit der ersten Syphilisepidemie in Kanton, fand im Innern Japans gerade der Kampf zwischen den Fürsten um die politische Macht statt, und japanische Piraten betrieben damals ihre ausgedehnte Seeräuberei bis nach Kanton, Annam und sogar Kambojscha. Seit dem 15. Jahrhundert unterhielten die Einwohner von Lequea (d. h. Liukiu) mit Malakka, Siam und Java lebhaft Beziehungen; auch die Gores, die wahrscheinlich Koreaner bedeuten, nahmen daran teil.

¹⁾ Zitiert in Haas.

²⁾ Stadt in Siam.

³⁾ Diese drei Portugiesen (im *Teppō-ki* deren nur zwei Namen genannt) haben sich wahrscheinlich irgendwo in der Südsee an dem chinesischen Piratenzuge beteiligt, als dessen Haupt Wu-feng bekannt ist.

Ob sich die Japaner, wie manche Schriftsteller meinen, unter diesen Gores befanden, ist nicht sicher bestätigt.

Das Reich Liukiu stand mit China erst seit dem Jahre 1369, mit Korea seit 1389, mit Siam seit 1404, mit Japan seit 1422 in nähere Beziehungen; von 1465 bis 1526 unter der Regierung von Shōsin-ō war der Handel mit diesen Ländern und der Malakkagegend sehr lebhaft.

Weil nun die Bewohner von Liukiu mit den Portugiesen auf der Malaiischen Halbinsel zusammentrafen, wie die Chinesen mit den Portugiesen, so ist es annehmbar, dass die Syphilis Gelegenheit hatte, unmittelbar von der Südsee nach den Liukiu-inseln zu gelangen. Auch ist es eine notwendige Reihenfolge, dass Liukiu, von dem gegenüberliegenden chinesischen Ufer aus früher als das übrige Japan von *Kuan-tung-chuang* befallen wurde. Nach Jha, einem Gelehrten aus Liukiu, wird die Syphilis auf den Liukiu-inseln *Naban-kasa* oder *Nabaru* genannt, welche gleich dem japanischen Ausdruck *Namban-kasa*¹⁾ den portugiesischen Ausschlag bedeutet.

Auf solche Weise wurde die Syphilis einerseits von Kanton, andererseits von Liukiu nach Kiushu in Japan eingeführt, während japanische und chinesische Piraten²⁾ auf dem chinesischen Meer die Ansteckung weiter vermittelten.

Mit der Syphilis in Korea verhält es sich vielleicht ebenso wie mit ihrer Ausbreitung in Japan, wir wissen aber vorläufig nichts näheres darüber.

Kurz, es ist nicht zufällig, dass die Syphilis in Japan zuerst *Tō-kasa* oder *Liukiu-kasa* (d. h. von China oder Liukiu eingeführtes Exanthem) genannt wurde.

Nach dem Erscheinen der portugiesischen Flotte am 15. August 1617 in Kanton wurde der Verkehr zwischen Japanern und Portugiesen an den chinesischen Küsten immer lebhafter. Der Hafen Tamou, wohin der portugiesische Admiral Andrade kam, ist nach Ruge „Santschên“ in der Nähe von Macao und Hong-kong, und nach diesen Gegenden kamen die japanischen Piraten schon seit der letzten Hälfte des 14. Jahrhunderts.³⁾

Die portugiesische Flotte lag bei der Tamouinsel 14 Monate lang vor Anker, weil infolge des schlechten Klimas in Kanton viele Matrosen starben (Ruge, l. c. p. 214). Ein Schiff dieser Flotte fuhr nordwärts, um Lequea zu erforschen, kehrte aber wegen der zu weiten Entfernung zurück. Auch das spricht für das frühzeitige Bestehen von Beziehungen zwischen Liukiu-leuten und Portugiesen.

¹⁾ Dieser Ausdruck ist jetzt noch in gewissen Gegenden der Kiushu-Insel geläufig; darauf hat einst auch Kämpfer hingewiesen.

²⁾ Die tapferen japanischen Piraten griffen die Kantongegend bereits im Anfang der Ming-Dynastie (um 1369) an, und es ist zwar noch nicht bestätigt, aber wahrscheinlich, dass sie auch die Malakkagegend erreichten.

Nach 1519 wurde während 30 Jahren der Eintritt der Portugiesen in die chinesischen Häfen verboten, aber dennoch trieben die Portugiesen Handel an den Küsten der Provinzen Kan-ton, Fu-kien und Tschekiang. Um 1522 findet man viele Portugiesen in Ning-po (Haas, l. c. p. 16). Hier wohnten auch Japaner, die mit ihrer Heimat in lebhaftem Verkehr standen (Ruge, l. c. p. 216). Auch hier kann man vermuten, dass zwischen Portugiesen und Japanern Beziehungen eingetreten sind. Um 1522 gewannen die japanischen Piraten im Osten der Provinz Tschekiang die Oberhand,¹⁾ und gegen die Mitte des 16. Jahrhunderts standen Japaner, Chinesen und Portugiesen auf dem chinesischen Meere im Wettbewerb; es ist möglich, dass in dieser Zeit des Handels mit Stoffen auch die weitere Übertragung der Seuche stattgefunden hat.

Der Anführer der chinesischen Piraten Wu-feng wohnte in Hirado (Japan). Er war es, welcher im Jahre 1543 mit einigen Portugiesen zusammen nach der Insel Tanega-Shima auf einem Schiffe getrieben wurde, so dass er für die Geschichte der Syphilis in Japan, nicht nur als Piratenhauptling, sondern auch als Führer der Europäer nach Japan von gar nicht abzuschätzender Bedeutung war.

Im Jahre 1549 kam der berühmte Jesuit Franziskus Xaverius, mit Angelo (Yajiro), einem getauften Japaner, als Führer, nach Kagoshima; ein Jahr später ging er nach Hirado, wohin schon mehrere Monate vorher Duarte da Gama mit einem portugiesischen Schiff gekommen war. Xaverius reiste nach Yamaguchi und Kyoto und fand auf seinem Rückwege nach Goa im Jahre 1551 viele Portugiesen in Funai (gegenwärtig Ōita genannt) vor.²⁾

Ein Portugiese, Luis Almeida, gründete im Jahre 1554 in Funai unter dem Schutze des Fürsten Ōtomo zwei Wohlfahrtseinrichtungen, und zwar ein Findelhaus und ein Hospital für Syphilitiker und Lepröse. Dass es notwendig war, ein solches Hospital zu errichten, spricht für die starke Verbreitung der Syphilis. Im Jahre 1576 schreibt ein Missionar, dass er in Funai einen an malignen Ausschlägen Leidenden behandelte, von welchem folgendes erzählt wird:

„Im Verlauf von 20 Jahren wurde in Funai nur ein Mann Anhänger des Christentums, aber dies nur zu dem Zwecke, um an seinen malignen Ausschlägen behandelt zu werden; aber bald nach seiner Heilung schämte er sich, ein Christ genannt zu werden“ (nach Tokutomi).

Da diese Ausschläge heilbar waren, so gehörten sie natürlich nicht zur Lepra und waren, wenn nicht gewöhnliche Hautkrankheiten, dann höchst wahrscheinlich Erscheinungen der Syphilis.

Die Abgesandten der Fürsten Ōtomo, Ōmura und Arima reisten nach Rom, um das Kap der Guten Hoffnung, unter der Führung von Alexander Valegnani, der sie bis Goa begleitete; sie kehrten im Jahre 1590 nach Nagasaki

¹⁾ Dies entspricht wohl der Angabe Okamuras auf Seite 50.

²⁾ Auf der zweiten Fahrt nach China starb Xaverius in Santschën 1553 in seinem 47. Lebensjahre.

zurück. Wer weiss, ob sie das Land des „Mal de Naples“ fromm und keusch verliessen?

Organtino Gneccchi aus Neapel errichtete in Kyoto, mit Genehmigung von Nobunaga im Jahre 1577 eine Kirche Namban-ji, hier nahm er zahlreiche Kranke und Invalide auf und behandelte sie zusammen mit Gregorio de Cespedes, Luis Frois etc. Unter den Kranken befanden sich viele Syphilitiker. Die hier erreichten Heilungen waren staunenswert. In einigen alten Schriften über die Entwicklung des Christentums in Japan wird erzählt, dass in dieser Kirche nicht nur an syphilitischem Exanthem, an Lahmheit und Blindheit und Krüppel Leidende aufgenommen wurden, sondern auch Fälle von Epilepsie, Augenleiden, Lepra etc. Diese Krankheiten weisen ausser auf syphilitisches Exanthem auch noch auf Komplikationen der Syphilis hin.

Im Buch **Kirishitan-jikki** (切支丹實記)¹⁾ ist folgende Stelle enthalten:

„Unter den zum ersten Mal Aufgenommenen gab es sich durch Verstand auszeichnende Kranke. Der eine war ein Priester aus der Provinz Kaga, namens Ye-shun (惠俊); er litt an Lepra und wurde durch Eiterung und Blutungen entstellt. Er wanderte aus, wurde schliesslich ein Bettler und fiel in Higashiyama (Kyoto) erschöpft zu Boden. Die europäischen Priester fanden ihn, nahmen ihn mit und behandelten ihn mit allerlei innerlichen und äusserlichen Mitteln, durch die er bald ganz geheilt wurde. Er wurde Christ und wohnte bei ihnen. Der zweite war Yasuzaemon (安左衛門), ein reicher Kleiderstoffhändler aus Sakai, welcher durch Verschwendung bettelarm wurde und obendrein an Ausschlägen litt. Er trieb sich in Kyoto umher und wohnte unter der Veranda des Tempels Tō-ji. Der dritte war Zengorō (善五郎), ein reicher Bauer aus der Provinz Izumi, welcher auch durch Verschwendung zum Bettler wurde; er kam nach Kyoto und wohnte mit dem zweiten zusammen. Die Priester des Namban-ji nahmen sie mit sich und behandelten sie. Da sie intelligent waren, wurden sie nach der Heilung Kirchenbeamte.“

Die Krankheit des Zengorō wird darin nicht beschrieben, aber im Buch **Kompon-yurai-ki** (根本由來記)²⁾ steht, dass auch er an *Kasa* und an einem Nasengeschwür litt; und im Buch **Nambanji-kōhai-ki** (南蠻寺興廢記)³⁾ ist ebenfalls zu lesen, dass er an *Sō-doku* erkrankt war. Unter *Kasa* und *Sō-doku* versteht das Volk gewöhnlich die Syphilis (S. 16), und Zengorō und Yasuzaemon waren wohl sicher Syphilitiker. Das Leiden des Yeshun wird in verschiedenen Büchern für Lepra gehalten, im *Kōhai-ki* als „lepraähnlicher“ Ausschlag direkt bezeichnet; aber auch er muss an gummöser Syphilis gelitten haben, da er durch Behandlung geheilt wurde. Die völlige Heilung wird einigermaassen auch dadurch belegt, dass sie sich später viele Jahre hindurch für die christliche Religion abmühten. Die europäischen Priester hatten Quecksilber und andere antisymphilitische Mittel anzuwenden verstanden und erreichten deshalb so staunenswerte Heileffekte.

1) 2) 3) Alle diese drei Schriften sind gleichen Ursprungs mit kleinen Abweichungen.

Diese oben angeführte Schilderung ist ein Zeugnis dafür, wie stark verbreitet die Syphilis in Japan schon damals war, d. h. etwa ein halbes Jahrhundert nach der ersten Epidemie in der Kyotogegend. Im Jahre 1587 wurde in Japan das Christentum von Taiko Hideyoshi verboten und die christliche Kirche Namban-ji zerstört. Yeshun floh nach der Amakusa-insel und Yasuzaemon nach der Provinz Tōtōmi; 4 Jahre darauf wurde er Chirurg in der Stadt Sakai;¹⁾ Zengorō ging nach der Provinz Yechizen und wurde 4 Jahre später Internist in Sakai. Diese beiden letzteren waren durch ihre Kenntnis der europäischen Medizin berühmt; sie wurden später bei den Christenverfolgungen ans Kreuz geschlagen.

Das Buch *Shi-tēi-mondō* (師弟問答), welches eine Sammlung von praktischen Erfahrungen von Ikkei Dōsan Manase (曲直瀬道三一溪) und seinen Schülern aus dem 6. u. 7. Jahre der Periode Yei-roku (1563-4),²⁾ darstellt, schildert zwei Fälle vom *Tō-kasa*; besonders ausführlich wird die Krankengeschichte des Gensuke-Nyūdō (源助入道) wiedergegeben:

Fig. 9.

一源介入道去年二月ノ此ノ唐瘡許外出云々
 敷連敷八月也愈中以起其苦石程成瘡全射の
 五十程不愈相次初後成無限、亦痒、ヒリキヤ、
 一初方通中牛中尾中若大崩小初小大カチ小括小
 一瘡ノ湯ニテ中ノ初出、冬迄シテ當
 年ハ時々、
 一夏外羸瘦任、短氣食、初後一既、
 一手足中凡、不仁カミヨスルヤ、
 中此方、
 一山崎等、
 用ヤ一向効ナシ、
 一塩川、
 一付茶、
 一丸茶、
 一骨、
 一洗基、
 一食、
 一愈、
 一源介入道唐瘡、
 一瘡外瘦、
 何モ上、
 一唐瘡、
 フリ上、

Ein Teil der Krankengeschichte eines Tōkasa-Falls in einem alten, meiner Privatbibliothek gehörigen Manuskripte des berühmten Arztes Dōsan Manase vom Jahre 1564.

„Gensuke-Nyūdō leidet an *Tō-kasa* seit dem vorigen Februar (1562); im August trat Besserung ein, aber 40-50 etwa Go-Stein- (zehnpfennigstück-)

1) Sakai war damals der Haupthandelshafen für die Portugiesen.

2) Also 5-6 Jahre früher als das Jahr 1569, welches im *Dandokuron*, sowie in den Schriften von Hirade, Okamura etc. als die Zeit der ersten Einschleppung der Syphilis in Japan angegeben ist.

grosse Ausschläge wurden nicht geheilt, und der Schlaf war wegen der Schmerzen gänzlich gestört. Abwechselnd wurde er mit Bädern und innerlichen Mitteln behandelt, aber er magerte trotz guten Appetits ab und wurde reizbar; die Extremitäten erlahmten allmählich wie bei Hemiplegie; Sarsaparilla und Kei-fun (Kalomelpräparat) wurden lange Zeit verordnet, aber nach jedesmaliger Besserung rezidierten die Ausschläge; Schmerzen waren nicht im Knochen, sondern nur auf der Hautoberfläche vorhanden."—

„Später wurden die Schmerzen etwas geringer, aber die Ausschläge heilten nicht ab und nahmen allmählich an Grösse zu; schliesslich magerte er sehr ab und wurde asthenisch; bei Bewegungen schmerzten die Ausschläge und kleine Exantheme traten reichlich am Hals auf."—

„Gensuke-Nyūdō leidet an *Tō-kasa* seit dem vorletzten Jahr (1562) seit dem vorigen Juli (1563) wurde die Krankheit etwas gebessert, aber die Bewegung der Extremitäten waren gestört; die Beugung der unteren Extremitäten ist nicht ganz aufgehoben, doch ist die Streckung fast unmöglich; der Kranke ist abgemagert und hat einen schwachen und kleinen Puls; seit dem Februar besteht Harn-drang; der Urin ist rötlich getrübt; seit dem 20. März (1564) besteht Appetitlosigkeit, kombiniert mit Miktionsbeschwerden und weisslich getrübttem Urin; am 9. dieses Monats wurden 2 Tassen Eiter aus dem After ausgeschieden; am Damm treten Schmerzen auf."—

„Ferner litt er unter Durst- und Kältegefühl; sein Urin wurde eitrig und manchmal schwärzlich; seit 10 Jahren ist er impotent u. s. w."—

Gensuke-nyūdō litt nämlich im ersten Jahre an Ausschlägen mit Schmerzen, im nächsten Jahre an vergrösserten Ausschlägen und Parese der Extremitäten, im dritten Jahre an einer Blasenerkrankung und Eiterausfluss aus dem After: Das ist anscheinend Syphilis papulosa und pustulosa, dann gummosa und schliesslich Rückenmarksyphilis, der Reihe nach aufgezählt. Also ist dieses Buch ein wertvolles Dokument für das Vorhandensein der Syphilis in der Periode Yei-roku (1558–1569) und für die Tatsache der Anwendung von Sarsaparille und Quecksilber (Kei-fun).

Den zweiten *Tōkasa*-Fall finden wir im Protokoll des Kansēiken (甘靜軒).¹⁾

„Kanseiken leidet an Kehlkopfschmerzen, Druckgefühl am Kopf, Knotenbildung an der Brustseite und in der Ohrgegend, Schluckbeschwerden durch schmerzhaftige Anschwellung und Krampf im Rachen. Es traten ca. 10 lymphadenitisähnliche Knoten am Hals und vor beiden Ohren auf; ferner Ausschläge an der medialen Seite der beiden Fusssohlen; ca. 10 nicht sezernierende Ausschläge unterhalb der Lenden."—

Der Verfasser von *Shitōi-modo* sagt: „Dieses Leiden wurde durch Stauung des Giftes von *Tō-kasa* an jeder einzelnen Stelle verursacht; Bewegungsstörung der Extremitäten kam hinzu. Das Leiden entstand infolge unvollkommener Behandlung von *Tō-kasa*." Diese Beschreibung ist nicht so exakt, wie die des Gensuke-nyūdō, aber auch dieser Kranke litt anscheinend ebenfalls an Syphilis.

¹⁾ Aus einer anderen Schrift zitierte Fujikawa bereits einige Zeilen aus der Krankengeschichte von Gensuke-Nyūdō, die Krankheit von Kansēiken konnte ich aber bisher nirgends referiert finden.

Bald nachdem der Verkehr mit den Spaniern (1592) und Holländern (1600) aufgenommen war, findet man öfters Notizen über *Tō-kasa* in verschiedenen Schriften. So steht im Buch **J-gaku-tensho-ki** (醫學天正記) (1607) von Gensaku Dōsan Manase¹⁾ (曲直瀬玄朔) im Kapitel „Exantheme“ geschrieben: „Der Hausknecht Genyemon litt an *Tō-kasa*. Die Krankheit war über den ganzen Körper verbreitet, später entstand ein eitersezernierendes Loch an dem linken Unterschenkel; trotz der Behandlung mit Kei-fun und anderen Mitteln heilte es erst nach langer Zeit ab.“ „Soku-an litt lange Zeit an einem schmerzenden Geschwür, das auf innerliche Behandlung mit Kei-fun abheilte.“ Diese Krankheiten entsprechen wahrscheinlich einem Gumma.

Im Buche **Tokkō-ho** (得效方) heisst es: Hambei Oka, ein 30 jähriger Krieger, litt an einem Bubo mit Calor, Dolor, Tumor und Rubor, an Ausschlägen im Mund und auf der Zunge und an einem Kehlkopfleiden.“ Das kann ebenfalls ein Fall von Syphilis sein.

Aus dem Buch **Todaiki** (當代記) ist folgende Stelle wichtig: Am 8. April des 12. Jahres der Periode Kēi-chō (1596–1614) starb Fürst Hideyasu Yuki, der erste Sohn des Shogun Iyeyasu, in seinem 34. Lebensjahre. Er litt an *Tō-kasa* und war obendrein schwächlich. Im Buch **Gan-yen-yawa-besshu** (岩淵夜話別集) wird er ebenfalls erwähnt: Hideyasu litt an Ausschlägen im Jünglingsalter und wurde lange Zeit zu Hause behandelt, aber er bekam Defekte an der Nase, etc.“

Auf solche Weise befiel die Syphilis damals in ganz Japan hoch und niedrig, ohne Unterschied des Standes und der Lebenslage.

Zusammenfassung: Da nach dem indischen Ausdruck *Phiranga* (die Frankenkrankheit) mit höchst grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass erst durch die Franken, womit die Inder und auch die Chinesen gleich dem nahen Osten die Abendländer bezeichneten, die Syphilis nach Indien eingeschleppt worden sei, und da die portugiesische Flotte unter Vasco da Gama die ersten Europäer brachte, die auf dem Seewege Indien — im Mai 1498 — erreicht haben, und da andererseits durch das *Tsuk-i-shut* und *Pentsao-kung-mu* der Kanton-Ausschlag für Periode Hung-chih (1488–1505) bezeugt ist, so kann der Ausbruch des *Kuang-tung-chuang* in China nicht eher als 1498, aber auch nicht später als 1505 stattgefunden haben; **wahrscheinlich liegt er unmittelbar nach 1500.**

Indessen haben die Portugiesen im Jahre 1505 Ceylon erobert, um dann Malakka 1509 und endlich den chinesischen Hafen Kanton 1515 u. 17 zu betreten.

Der Ausbruch der Syphilis in Kanton muss also etwa fünfzehn

¹⁾ Der Sohn des Jkkei Dōsan Manase.

Jahre vor der Ankunft der Portugiesen daselbst erfolgt sein.

Die Angabe aller japanischen Syphilis-Historiker neuerer Zeit, dass die Syphilis direkt durch die Portugiesen nach Kanton eingeschleppt worden ist oder sein könnte, ist somit als nicht richtig bewiesen.

Meiner diesbezüglichen Nachforschung zufolge sind es die chinesischen Seefahrer selbst, welche die Syphilis von der Südsee heimgebracht haben.

Wahrscheinlich haben auch die Liukiu-Bewohner selbst die Syphilis von dort her direkt in ihr Land mitgebracht. Das beweist wohl auch der in Liukiu gebräuchliche Ausdruck *Nabaru* oder *Namba(n)kasa*, denn das heisst „von den Südbarbaren stammende Ausschläge,“ und unter den Südbarbaren sind die Portugiesen und Spanier verstanden.

Ferner habe ich bewiesen, dass die Syphilis in Japan der Ankunft der Portugiesen daselbst ca. dreissig Jahre vorausgeeilt ist, und zwar ist sie auf zwei Wegen gekommen, einerseits von China und andererseits von Liukiu her, wie die anfänglichen japanischen Namen für Syphilis *Tō-kasa* und *Liukiu-kasa* zeigen.

Manche Syphilishistoriker waren geneigt, den Ausdruck *Liukiu-kasa* nicht streng wörtlich aufzufassen, vielmehr glaubten sie annehmen zu dürfen, dass das Vorwort *Liukiu*, ebenso wie *Tō* (China), nur auf fremdländische Abstammung hindeuten. Dagegen erscheint mir die einfachere Annahme auch als die richtigere, dass es wirklich die Herkunft der Syphilis von Liukiu aus bedeute, weil die Liukiuleute die Vermittler sind, die seit dem 14. Jahrhundert her den grossen Handel mit den Südseeinseln einerseits, und den Japanern und Koreanern andererseits getrieben haben. Dass der Ausdruck *Nambankasa* in gewissen Gegenden von Kiushu (Süd-Westinsel Japans) jetzt noch erhalten ist, beweist erst recht die Einschleppung der Syphilis auf dem Wege über die Liukiu-Inseln.

B) Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis.

V. Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis in Ostasien.

1) DIE THEORIEN DER CHINESISCHEN AUTOREN IN DER MING-DYNASTIE.

Ätiologie. *Shih-shan-i-an* (1520–1533) ist meiner literarischen Untersuchung zufolge das erste medizinische Werk in China, in welchem die Syphilis mit der Bezeichnung **Yéung-mui-chuang** zum ersten Male beschrieben wird. Es kommen darin 5 Syphiliskranke vor, die der Verfasser des Buches Wang-Chi selber kennen gelernt und behandelt hat. Besonders ausführlich ist die Krankengeschichte des ersten Falls, worin auch seine pathologische Anschauungen zum Ausdruck kommen. (Vergl. S. 39):

„Das Sekret aus den Nieren (Sperma) wird durch Fieber zum Sputum (d. h. dicke eitrige Flüssigkeit); dieses Sputum geht zusammen mit faulem Blut nach dem Penis und erzeugt venerisches Geschwür (*Chien-chuang* 毒瘡). Nach langem Vorhandensein des Giftes bricht ein maligner Ausschlag an der Schenkelbeuge aus. Die Gestalt der Ausschläge haben eine Ähnlichkeit mit *Yéung-mui* (*Myrica rubra*), und werden *Yéung-mui-chuang* benannt. Es gibt auch bohnenartige Ausschläge. Bei starker Virulenz verbreiten sich die Ausschläge innerhalb einiger Wochen auf die ganze Körperoberfläche. Der Ausbruch der Exantheme ist schnell und heftig, und anfangs ist der Patient noch munter und hat keine Störung der Magendarmfunktion.“

Das heisst Schanker, Bubo und pflirschblüten- oder bohnenähnliche Ausschläge ohne Störung des Allgemeinbefindens, und als ihre Ursache nahm Wang-Chi trübes Sputum und faules Blut an, welches nach dem Genitale strömt. Diese Theorie wurde später zur Grundlage der von Li-Sche-chên und Chan-Sz-shing vertretenen.

Als Disposition für die Infektion nimmt ferner Wang-Chi „die feuchte Hitze“ im Innern und „die Schwäche der äusseren Hautdecke“ an: „Wenn man feuchtes Fieber im Innern hat und von schwächlichem Äussern ist, bekommt man die Krankheit durch die Berührung des von anderen Kranken stammenden Giftes auf dem Abort oder im Bett.“ „Falls aber die Infektion nicht auftritt, hat man weder „feuchte Hitze“ im Innern, noch „schwächliches Äusseres.“ Wang-Chi schildert damit „Infektion“ und „Immunität“, und zwar spricht er nicht nur über angeborene Immunität, sondern auch über

Bedeutung der Infektion bei erworbener Konstitutionsschwäche: „In der Erwartung schneller Heilung gebraucht man Kin-fen, welches „feuchtes Sputum“ vertreibt und eine Eintrocknung der Ausschläge innerhalb 3 bis 5 Tage verursacht; aber es kommen im Laufe von 10 bis 20 Tagen die Ausschläge wieder als Folge der zurückgebliebenen Hitze. Dieser Vorgang wiederholt sich bei der Anwendung von Kin-fen immer wieder und vermehrt allmählich die Hitze, so dass Geschwürsbildung am Körper oder Invalidität durch Versteifung eintritt.“ Wir sehen also, dass man dem Quecksilber (Kin-fen), welches schon in der ersten Zeit der Syphilisepidemie in China als Antisyphiliticum benutzt wurde, die Recidive, die Geschwürsbildung und Versteifung, schuldgab, eine Annahme, die auch in Europa Jahrhunderte lang allgemein herrschte. Unter *Yeung-mui-chuang* haben wir somit im wesentlichen das sekundäre Stadium der Syphilis zu verstehen, während die tertiären und metasyphilitischen Symptome, welche die chinesischen Ärzte vom ersten Beginn der Syphilisepidemie an als Vergiftungserscheinungen durch den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers auffassten, zuerst im *Tsuk-i-shut* (1545) **gebundenes Gift** benannt wurden. Auch der Name **Kuang-chuang**, genauer **Kuang-tung-chuang** stammt vom *Tsuk-i-shut*.

Im Buch *Pen-tsao-kung-mu* (1588) von Li-Sche-chên wird geschildert: Das Südländ ist niedrig und heiss, die Luft schlecht, Mann und Weib sind wollüstig; durch Anhäufung des feuchten Fiebers treten giftige, kontagiöse Ausschläge auf.“ Die Worte „feuchtes Fieber“ und „kontagiös“ sind schon im *Shih-shan-i-an* vorgekommen, aber Li-Sche-chên suchte die Ursache des feuchten Fiebers einerseits in der Sumpfigkeit und Hitze des Landes und anderseits im excessus in baccho et in venere. Diese Erkenntnis, dass „feuchtes Fieber“ im Leibe unter dem Einfluss des äusseren Klimas wütet, ist als ein weiterer Fortschritt Wang-Chi gegenüber festzustellen.

Die im Buch *Wai-ko-cheng-tsung* (1617) von Chan-Shih-kung aufgestellte Theorie, dass *Yeung-mui-chuang* durch Zusammentreffen des Giftes beim Wechsel der Jahreszeiten vorkommt, stammt anscheinend aus der Theorie von Li-Sche-chên, und die Ansicht in demselben Buch, dass Schanker durch geschlechtliche Enthaltensamkeit auftritt, rührt vielleicht von der Theorie des „faulen Blutes“ von Wang-Chi her.

Die im Buch *Mui-chong-pi-luk* (1632) von Chan-Sz-shing aufgestellten Lehrsätze gehen auf Wang-Chi und Li-Sche-chên zurück, aber die Begründung seiner Ansichten ist ausführlicher und genauer als im *Pên-tsao-kung-mu*: „Im Südländ ist der Boden sumpfig, feucht und warm; es schneit weder, noch fällt Reif; die Schlangen kriechen im Winter nicht in ihre Löcher, Schmutz und Kot halten sich im Boden auffallend lange. Im warmen Frühling kommt schlechte Luft mit dem feuchten Gifte aus dem Boden zusammen und ruft, je nachdem sie mit

einem lebenden oder leblosen Gegenstände in Berührung kommen, Geschwüre oder Pilze hervor." Weiter: „Kranke oder schwächliche Leute werden sofort befallen." Diesen Hinweis auf die individuelle Disposition haben wir schon bei Wang-Chi gesehen. Während aber Wang-Chi die innere Ursache (faules Blut) allein annahm, wirken nach Chan-Sz-shing, wie nach Li-Sche-chên, schlechte Luft und feuchtes Bodengift zusammen als äussere Ursachen mit; nur dadurch lässt sich allerdings der spontane Ausbruch der Syphilis in Kanton erklären. Die Infektionsgelegenheit führte Chan-Sz-shing ferner auf den geschlechtlichen Verkehr zurück; also ist *Yeung-mui-chuang* eine **Geschlechtskrankheit**.

Eine Wiederholung aus *Tsuk-i-shut* findet man im Vergleich der Syphilis mit Variola: „Die Pocken, in der alten Zeit nicht bekannt, kamen vom Norden nach Süden und wurden *Hu-tou* (胡痘), nordwest-barbarische Ausschläge, benannt. *Kuang-chuang* kam im Gegensatz dazu vom Süden nach dem Norden; beide hiessen also nach ihren Ausgangspunkten; sie kamen der Kultur folgend."

Merkwürdig ist nur, dass Chan-Sz-shing die europäische Herkunft der Syphilis nicht erkannte, obwohl er die der Kultur folgende Herkunft der Pocken bejahte.

„Die Syphilis steckt die Menschen unbeschränkt an." „Früher lebten die Leute, die an dieser Krankheit litten, getrennt von ihrer Familie in einem ruhigen Zimmer mit eigenem Tischgeschirr; deshalb war in jener Zeit die Gelegenheit zur Infektion geringer als jetzt. Neuerdings vernachlässigt man die Forderungen der Hygiene, und der Umgang in schlechter Gesellschaft spielt eine grosse Rolle." „Bei einmaligem Verkehr mit verseuchten Prostituierten werden schwächliche Leute alsbald von dem Gift ergriffen, und sie infizieren bald ihre Frauen (mittels *Coitus naturalis*), bald Buhlnaben (mittels *Coitus perversus*), ihnen zuerst unbewusst." „Nicht nur durch geschlechtlichen Verkehr, sondern auch sonst werden Alt und Jung durch diesen Ausschlag angesteckt und bekommen schliesslich gebundenes Gift; das kommt durch das Ausreifen des eigenen Giftes oder durch das kongenitale Gift der Eltern oder der Grosseltern zustande." „Im Abort der Stadt oder beim Gespräch mit Kranken ergreift einen ebenfalls das Gift." Diese ursprünglich von Wang-Chi stammende Ansicht weist auf die Erkenntnis des Vorhandenseins der Syphilis *insontium* hin. Bezüglich der „angeborenen Immunität" gegen Syphilis fusst Chan-Sz-shing auf der Theorie seiner Vorgänger und sagt: „Man fragte mich, warum bleibt die Infektion aus, auch wenn man mit Kranken zusammenschläft und mit ihnen isst? Ich antwortete, dass das Gift die von Geburt widerstandsfähigen Leute nicht angreifen könnte, wie man das bei Frauen, die ihr Leben lang Prostitutierte sind, und bei alten Lebemännern beobachten kann." Von der Syphilis *hereditaria* erzählt Chan-Sz-shing: „Nach der Infektion der Eltern bekommen Neugeborene das Gift." „Giftige Neugeborene haben manchmal Ausschläge, Furunkel etc. Die bald nach

der Geburt gestorbenen Kinder haben sicher kongenitales Gift; durch geeignete Behandlung der Eltern muss man der hereditären Syphilis vorbeugen." „Ohne Erkrankung der Frau werden manchmal Kinder, Neffen und Enkel erkranken," d. h. nicht nur die Familie in gerader Linie, sondern auch die Verwandtschaft der Seitenlinie; dieser Satz weist vielleicht auf die Möglichkeit einer indirekten Infektion neben dem Vorkommen von Heredität und der auch in Europa bis in die neueste Zeit angenommenen paternen Infektion bei gesunden Frauen hin.

Feststellungen des **Krankheitsverlaufes** finden sich in verschiedenen Büchern. Im *Ching-yue-tsuan-shu* heisst es: Anfangs tritt ein Schanker auf, dann Bubo, nachher folgen Hautausschläge. Diese 3 Erkrankungen gehören ursprünglich zu einer Krankheit. Im *Wai-ko-cheng-tsung*: Zuerst besteht ein Schanker, dann ein Bubo, in malignen Fällen kommen Knochen- und Muskelschmerzen und Ausschläge vor. Im *Mui-chong-pi-luk*: Syphilitischen Exanthenen läuft ein Schanker und Bubo voraus. Aus diesen Schriften haben diejenigen japanischen Ärzte, die mit der chinesischen Schule vertraut waren, ihre **Identitätslehre** ausgebaut, in welcher verschieden von der Hunterschen Lehre „Bubo" statt „Tripper" aufgeführt wird." (Stich unten!).

Nach der **Lokalisation** der Ausschläge sind beschrieben: Kopf, Scheitel, Gesicht, Wange, Lippen, Ohr, Nacken, Brustseite, Schulter, Achselhöhle, Ellbogen, Hände, Hodensack, After, d. h. wesentlich die Lieblingsstellen des Exanthems, und ausserdem lokale Erscheinungen wie Abfallen der Kopfhaare und Augenbrauen, Ausschläge an der Haargrenze, Fingerschmerzen, Nagelerkrankungen, Zerstörung der Körperöffnungen, Pupillenerkrankung, Zerbrechen des Nasengerüsts, Geschwür am Zungenrund, Ausschläge an der Nase, im Mund und im Zungenrund, pilzartige Gewächse am Kehlkopf, Ausschläge an den Händen, Knotenbildung an den Extremitäten, Geschwürsbildung am Unterschenkel, Gummata am Penis, Bein, Scheitel etc.

Psoriasis syphilitica palmae manus et plantae pedis und Plaques muqueuses sind ebenfalls erwähnt.

Die Beschreibung der **Gestalt** der Efflorescenzen ist entweder aus der Umwelt genommen und zwar als Pfirsich- (*Myrica rubra*), Rohbaumwollenblüthe-, Sandkorn-, Bohnen-, Hanfkorn-, Weintrauben-, Blumenstraus-, reife Dattelpflaumen-, Ölweidenfrucht-, roter Pfirsich-, weisses Obst-, oder Seidenwurm-, Raupen-, oder Nagelkopf-, Trommelnagel-ähnlich, oder lehnt sich an andere Hautkrankheiten an, wie lepröse Ausschläge, Pemphigus, Verbrühung, Warzen, Pocken etc.

Es gibt noch viele Ausdrücke für die **Grösse** der Ausschläge z. B. im Buch *Chuang-yang-tsuan-shu* wird ein grosser Ausschlag als männlich, ein kleiner Ausschlag als weiblich bezeichnet, und der Satz: „Beim Verschwinden der grossen Ausschläge treten kleinere wie Warzen auf," bedeutet gross- und klein-

papulöse oder verschiedengrosse pustulöse Ausschläge.

Die Bezeichnung der **Verteilung** ist: oben und unten, links und rechts oder symmetrisch; der Syphilis ulcerosa serpiginosa cruris wird gleichfalls Erwähnung getan.

Farbe und **Härte** werden als violett und hart (im *Wai-ko-cheng-tsung*), rot, violett, zinnoberrot oder violettrot, wie Blumen (im *Mui-chong-pi-luk*) angegeben. Auch Ausdrücke für Erythem, Leukoderm und Pigmentation kommen vor; besonders genau beobachtet wurde das allmähliche Abblassen der nach Ausschlägen auftretenden Pigmentationen bis zur normalen Hautfarbe und die Entstehung des syphilitischen Leukoderms.

An **subjektiven Beschwerden** sind erwähnt: Migräne, Knochen- und Muskelschmerzen. Die Schilderung der besonders in der Nacht sich verstärkenden, abends auftretenden Knochenschmerzen spricht sicher für Syphilis.

Ausserdem sind schon damals Blindheit, Taubheit, Stummheit, Demenz, Muskelatrophie, Krampf u. s. w., d. h. die Störungen des peripherischen und zentralen Nervensystems beobachtet worden.

Wie oben gesagt, betonen alle Autoren, dass **das gebundene Gift** durch Kin-fen erzeugt würde. Wang-Chi sagt: „Das Quecksilber ist stark giftig; beim Eindringen ins Ohr wird es das Hirn zerstören, beim Eintritt ins Fleisch wird es Krampf erzeugen.“ „Wenn Kin-fen in der Hoffnung auf schnelle Heilung gebraucht wird, trocknen die Ausschläge in wenigen Tagen infolge der Vertreibung des feuchten „Sputums“ ein, aber nach 10–20 Tagen rezidivieren die Ausschläge infolge des noch vorhandenen Fiebers; durch wiederholte Anwendung entstehen weitere Recidive und vermehrtes Fieber; dadurch werden Rumpf und Extremitäten geschwürig oder durch Verkrümmung dienstunfähig.“ Ue-Pin erwähnt: „Kranke oder schwächliche Leute bekommen „gebundenes Gift“ durch Anwendung von Kin-fen, d. h. Geschwürsbildung an der Nase, Perforation der Füsse, schliesslich werden sie invalide und bleiben ihr Leben lang ungeheilt.“ Li-Sche-chên schildert: „Beim Gebrauch von Kin-fen, bleibt das Gift in Knochen und Muskeln zurück, und schliesslich stirbt man durch Geschwürsbildung.“ Chan-Shih-kung schreibt: „Die Räucherung von Kin-fen verursacht Eindringen des Giftes ins Knochenmark. Dadurch entsteht „gebundenes Gift.“

Für das **Rezidivieren** der Syphilis sprechen die Sätze: „Nach ihrem Verschwinden kommen die Ausschläge bald wieder (*Shih-shan-i-an*)“ oder: „Beim Übertreten der Infektion während der innerlichen Verordnung bleibt ein Zehntel des Giftes übrig und vermehrt sich dann im Anfang einer neuen Eruption (*Mui-chong-pi-kluk*)“. Ferner mag die folgende Ansicht der sog. symptomatischen Kur der späteren Wiener Schule entsprechen, dass „starke Behandlung vor dem Auftreten des Giftes die Symptome auf der Körperoberfläche nicht zum

Ausbruch kommen lässt." Gleichzeitig deutet diese Ansicht auf „das latente Stadium“ in Übereinstimmung mit den Sätzen hin, dass man bei der Erkrankung einmal gleich danach erkrankt, ein anderes Mal nicht gleich danach erkrankt, und dass der ganze Körper vergiftet wird (Chan-Sz-shing).

Die Kritik der obenerwähnten Stellen erfolgte an der Hand verschiedener Bücher der Ming-Dynastie. Die folgende ausgezeichnete Beschreibung der **klinischen Erfahrungen** stammt ausschliesslich vom *Mui-chong-pi-luk*.

a) Fälle vom Gesamt-Verlauf der Syphilis.

α) „Ein siebzehnjähriger Sohn eines meiner Freunde besuchte das Gymnasium. Plötzlich trat bei ihm eine schmerzhaft Anschwellung an der Schenkelbeuge wie ein Bubo auf, nachher brachen Ausschläge am After aus (*Condyloma latum?*) Er wurde durch Quecksilber geheilt. Später kamen Knochen- und Muskelschmerzen und sandkornartige Ausschläge (*sekundäres Stadium*) hinzu; die Knochenschmerzen vermehrten sich, und es trat Knotenbildung am Kopf, an der Stirn, am Oberschenkel und am Knie (*Gumma*) auf, dann folgte Geistesschwäche (*Hirnsyphilis?*). Durch innerliche Verordung von Quecksilber wurden innerhalb von 30 Tagen die Schmerzen und Ausschläge, nach weiteren 50 Tagen Knotenbildung und Geistesschwäche geheilt.

β) Eine reiche Dame litt im Frühling an pockenartigem Exanthem; im Winter war sie geheilt; nachher traten Ausschläge an den Handtellern auf (*Papulae syphiliticae palmae manus*); ein Jahr darauf kamen Flechten am Rücken und an den Lenden unter Schmerzen und Jucken aus. Durch Räucherung und Applikation von Quecksilber wurden sie geheilt, aber gleich darauf folgten starke Knochen- und Muskelschmerzen, sodass die Kranke bettlägerig wurde. Durch innerliche Behandlung mit Sarsaparilla und Quecksilber wurden die Schmerzen in 7 Tagen gelindert, nach einem halben Monat ganz gebessert, aber ca. 100 kleine Ausschläge (*Recidiv* oder *Quecksilberexanthem?*) traten auf; nach 40 Tagen war die Patientin geheilt.

γ) Ein Beamter, ca. 50jährig, litt zu Beginn des Sommers an Schanker; im Winter traten Abschuppung am Rumpf und an den Extremitäten, Appetitlosigkeit, Muskel- und Knochenschmerzen, pigmentierte Flecke am ganzen Körper, Taubheit und Blindheit auf; durch innerliche Verordnung des Quecksilbers wurden Gehör- und Gesichtsstörungen etwas gebessert; innerhalb 50 Tagen konnte er Gesprochenes verstehen, aber wegen Widerwillens gegen das Arzneimittel ist er nach 10 Jahren noch nicht ganz geheilt.

δ) Ein Mann, über 40 Jahre alt, bekam Schanker im September; im nächsten Januar stellten sich syphilitische Ausschläge am ganzen Körper ein; durch Quecksilber wurden die impetiginösen Exantheme unter Pigmentbildung ganz geheilt, aber es traten Knochen- und Gelenkschmerzen auf und gleichzeitig Knotenbildungen an Schulter und Knie.

ε) Ein Beamter, der Präfektur, ca. 50jährig, litt an *Yéung-mui-chuang* und wird durch abortive Behandlung geheilt; aber beim Klimawechsel rezidierten die Ausschläge. Nach 6 Jahren treten Geistesschwäche, Geschwürsbildung am Bein und Gehstörungen auf (*Tabes?*).

ξ) Ein Schauspieler litt an *Mien-huo-chuang*, einen Monat darauf an Schmerzen am ganzen Körper; er konnte sich aus Unsicherheitsgefühl nicht grade halten (*Tabes*?), dann war er ans Bett gefesselt.

b) Fälle familiärer Infektion.

α) Ein 12jähriger Knabe litt an Kehlkopfausschlag, da seine Eltern an syphilitischem Exanthem litten. Nach mehr als einem Jahre bekam er Schluckbeschwerden und wurde stumm. Nach halbmonatlicher Behandlung wurde der Kehlkopfausschlag geheilt, und innerhalb 20 Tagen war die Stimme wieder ganz normal.

β) Eine Jungfrau, 14jährig, klagte plötzlich über Bauchschmerzen; in ca. 10 Tagen zogen sich die Schmerzen nach dem Oberschenkel und dem Knie. Die Krankheit wurde 3 Monate lang als Darmgeschwulst behandelt, aber ohne Erfolg. Im Januar untersuchte ich sie, damals war der Puls weder schwach noch frequent. Ich entdeckte pigmentierte Flecke am Hals und Nacken einer im Hause beschäftigten Magd und erkannte auf diese Weise die Ursache der Krankheit des Mädchens. Im August sah ich das Mädchen wieder; der Zustand war unverändert; ab und zu wurde über Schwindel und Herzklopfen geklagt; der Appetit war etwas besser. Durch Verhör der Magd wurde dann die Ursache der Erkrankung des Mädchens aufgeklärt. Durch innerliche Behandlung mit Quecksilber wurden die Schmerzen in einem halben Monat gebessert; 25 Tage danach war sie von allen Beschwerden befreit.

γ) Eine Amme, 30jährig, litt an einem schmerzhaften Karbunkel, welche nach 100 Tagen durchbrach, stinkend roch und verschiedenen Arzneimitteln trotzte. Diese Geschwulst wurde nämlich durch syphilitisches Gift verursacht; denn der Vater des Säuglings litt früher an Syphilis; in diesem Fall wurde die Amme durch hereditäres Gift angesteckt"

Die Beschreibung dieser 3 Fälle ist etwas ungenau; man kann Syphilis nur kraft der wirksamen (innerlichen) Anwendung des Quecksilbers (*Kin-fen*) vermuten. Es ist unklar, ob die Amme des dritten Falls selbst syphilitisch war oder vom Säugling oder direkt vom Vater des Säuglings infiziert worden war. Immerhin zeigen diese Fälle, dass schon in jener Zeit die familiäre Infektion erkannt wurde.

c) Fälle von syphilitischem Abort.

„Ein Dichter litt an syphilitischen Ausschlägen, infizierte seine Frau, und sie wurden beide nach verschiedenen Behandlungen geheilt. Aber ihre neugeborenen Kinder litten an verschiedenen Ausschlägen oder Knotenbildungen und starben meist gleich nach der Geburt. Puls und innere Organe des Dichters sind ohne Befund. Ich konnte also vermuten, dass im Leibe der Frau starkes Gift vorhanden war. Durch innerliche Verordnung von Quecksilber waren ihre ein und zwei Jahre darauf geborenen Kinder, -ein Knabe und ein Mädchen, gesund.“

Ausserdem werden noch 18 Fälle der Syphilis im *Mui-chong-pi-luk* mitgeteilt, deren Beschreibung aber weniger genau ist. Auch in den übrigen, schon genannten Büchern finden wir ähnliche Angaben eigener Erfahrungen, so folgen z. B. im *Wai-ko-cheng-tsung* jedem Krankheitskapitel mehrere

Krankengeschichten, die wir jedoch nicht mehr für nötig halten, zu referieren. Betreffend die ersten Syphilisfälle in China im *Shih-shan-i-an* weisen wir auf das Kapitel IV, A, 1 (S. 39) zurück.

„Zwar dauert die Qual der Krankheit nur eine Generation,
Das Gift aber bleibt noch mehrere Generationen;
Hundertfaches Unglück wird verursacht
Durch einen Fehltritt in der Leidenschaft.“

(Chan-Shih-kung).

2) DIE ANSICHTEN DER JAPANISCHEN ÄRZTE CHINESISCHER SCHULE.

a) Das Buch *Bai-sō-hen* von Taichū Kagawa.

Die Theorien der chinesischen Ärzte über die Syphilis zur Zeit der Ming-Dynastie, besonders die in den Büchern *Wai-ko-cheng-tsung* und *Mui-chong-pi-luk* enthaltenen, besaßen in Japan grosses Ansehen. Taichū Kagawa (香川太冲) († 1755) verfasste das Buch **Bai-sō-hen** (徽瘡編) als einen Teil seines vortrefflichen, an Originalem reichen Werks über die Gesamtmedizin, **Ippondo-Kōyo-Igen** (一本堂行餘醫言). Hierin schreibt er über die Identität der 3 venerischen Krankheiten: *Bai-sō*, chinesisch *Mui-chuang* (徽瘡) bedeutet syphilitische Ausschläge (*bai* = Pilz, *sō* [*kasa*] = Ausschlag oder Geschwür) und macht mit Bubo und Schanker zusammen eine Krankheit aus. Nach dem Schanker tritt *Bai-sō* auf, nach dem Bubo tritt es ebenfalls auf; manchmal sind die Erscheinungen nur Schanker oder Bubo ohne *Bai-sō* oder alle drei Erscheinungen kombinieren sich miteinander.“

Folgende Definition gibt er: „Schanker ist das Auftreten des Giftes am Penis; Bubo tritt an der Schenkelbeuge auf, und *Bai-sō* sind Ausschläge am ganzen Körper.“ Weiter: *Bai-sō* sind Ausschläge, welche am Kopf, im Gesicht, an den Extremitäten, am Bauch und Rücken auftreten, bald mit Schmerzen, bald mit Jucken, bald ohne Nebenerscheinungen, bald mit, bald ohne Eiterabsonderung verlaufen. Grösse und Form der Ausschläge sind unregelmässig; sie vermehren sich allmählich und ulzerieren mit stinkendem Geruch. Das Gift ist hartnäckig und konzentriert sich an den grossen Gelenken: Schultern, Ellbogen, Hand, Hüften und Knieen; dann treten Bewegungsstörungen auf, Hüften und Beine atrophieren, und schliesslich tritt Invalidität ein. Das Verborgensein des Giftes im Innern heisst „gebundenes Gift“; bei seinem Ausbrechen erfolgt Geschwürsbildung. Reich ist die Krankheit an Symptomen, deren Nomenklatur sehr gross ist.“

Über die Geschichte der Syphilis wird gesagt: „Diese Ausschläge waren selten in der alten Zeit und verbreitet in der späteren Zeit. In alten Dokumenten befindet sich nur ein Namen *Genitalgeschwür*. Es ist nicht sicher, ob dieses

Geschwür mit dem gegenwärtigen *Bai-sō* identisch ist; anscheinend bedeutet es ausschliesslich Schanker. *Bai-so* soll hier den Gesamtbegriff der Krankheit darstellen."

Kagawa schilderte genau die Nomenklatur der syphilitischen Ausschläge und deren Ursprung; besonders ausführlich lässt er sich über **das gebundene Gift** aus und gibt als Definition: „Wenn das Gift nicht aus dem Körper ausbrechen kann, geht es ins Innere, verborgen bleibend in der Haut, in den Muskeln, in den Knochen, Gelenken etc.; 2-3 oder sogar noch 10 Jahre nach dem Verschwinden der Erscheinungen tritt es wieder auf und macht Schaden.“ Seine Beschreibungen der Symptome der Syphilis im Stadium „des gebundenen Giftes," d. h. im gummösen und weiteren Stadium sind erstaunlich genau:

„Durch das Emporsteigen des Giftes in den **Kopf** entstehen Kopfschmerzen, welche so heftig sind, wie wenn der Kopf zerbricht, und mehrere Monate dauern. Dann kommen Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Abmagerung. Manchmal werden die Kopfschmerzen gelindert, nachdem lange Zeit stinkender, gelblicher Nasenausfluss vorhanden gewesen war. Bei leichten Fällen kommen sie plötzlich, dann aber sistieren sie ebenso plötzlich; oder aber sie sind im Verlaufe mehrerer Jahre doch nicht heilbar; es bilden sich dabei oft verschiedengrosse Knoten auf dem behaarten Kopf, an der Stirn und im Gesicht und brechen schliesslich unter schwer heilbarem Eiterausfluss durch.

Wenn die Schmerzen die **Augen** befallen, wird man später meistens erblinden; doch werden Schmerzen oder rötliche Anschwellung der Conjunctiva bulbi geheilt; dagegen rufen Schmerzen der Pupillen sicher Blindheit hervor. Wenn die Augen durch „das gebundene Gift" angegriffen werden, so findet man Augenschmerzen mit fadenförmiger oder zinnoberartiger Hyperämie, angeschwollene Augenlider und figurierte Beschläge über den Pupillen. Später kommt es zur Eiterung, Ulzeration und Blindheit. Häufig tritt grüner Star auf; die zurzeit vorhandenen Fälle von Starblindheit werden zum grössten Teil durch „gebundenes Gift" hervorgerufen; dieses Leiden ist nicht heilbar.

Wenn „das gebundene Gift" die **Nase** befällt, treten Nasengeschwür und -Ausfluss auf. Beim Nasengeschwür stinkt die Nasenhöhle bei gleichzeitig vorhandenen kleinen Ausschlägen; der Nasenrücken schmerzt heftig; ab und zu fallen borkige Krusten ab, es kommt zu Blutungen, Eiterausfluss oder Abstossung roten Nasenschleims. In den leichten Fällen schrumpft das Nasengerüst ein, in malignen Fällen fällt die Nase ganz ab. Bald

Fig. 10.

Handchrift von
Taichu
Kagawa.

sieht man Defektbildung beider Nasenflügel, bald Flottieren der Nase wegen Fehlens des Septums infolge Geschwürsbildung, bald nur rötliche Anschwellung mit Knotenbildung.

Bei dem Nasenausfluss (*Ozaena*) infolge „des gebundenen Giftes“ fließt während mehrerer Jahre reichlicher Nasenschleim, welcher weisslicher als Eiter, aber manchmal auch gelblich ist. Diese Erkrankung ist kein gewöhnliches Empyem; sie verläuft bald unter Gestank, bald ohne Geruch und manchmal auch mit stinkender Nasenluft ohne Schleimabsonderung. Man nennt das Leiden auch „Nasenstinken durch gebundenes Gift.“ Die Ursache des Gestanks ist die Erzeugung von fäulnisartigem Gas aus den in der Nase befindlichen Geschwüren; in ausgeprägten Fällen ist der starke Geruch schon aus einer Entfernung von mehreren Schritten wahrnehmbar; obgleich das Leiden keine Beschwerden hervorruft, ist es schwer zu heilen.

Im **Rachen** und **Kehlkopf** können 3 verschiedene Krankheitsformen auftreten: Rachengumma, Kehlkopfgumma und nasale Stimme. Das Rachengumma ruft eine schmerzhafteste Anschwellung oder Erosion am Rachen, Schlingbeschwerden und stechende Schmerzen besonders bei salzigen Speisen hervor; schliesslich erfolgt eine mörserartige Geschwürsbildung unter Sputumfluss infolge der Stauung des eitrigen Sekretes; dabei sind fürchterliche Schmerzen vorhanden und der Gestank ist unerträglich. Jede Aufnahme von Getränken oder Arzneimitteln ist unmöglich. Dadurch, dass sich das Geschwür nach der Uvula und Epiglottis hin verbreitet, kombinieren sich Kehlkopfgumma und nasale Stimme. Die Kranken gehen, weil ihr Leiden nicht erkannt und gewöhnlich als Rachenschmerz behandelt wird, infolge der aufgehobenen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zu Grunde.

Beim Kehlkopfgumma entsteht die Geschwürsbildung an der Epiglottis, welche allmählich zerfressen und verkürzt wird. Der Kehlkopfdeckel schliesst nicht mehr völlig die Luftröhre ab; Wasser und kleinkörnige Nahrungsmittel dringen so in den Kehlkopf verirrt hinein, und ausgeatmete Luft stösst damit zusammen; dann kommt es zur Bildung eines Kehlkopfgummas. Es wird über Kehlkopfschmerzen und Heiserkeit geklagt; während die Flüssigkeitsaufnahme aufgehoben ist, ist es doch manchmal möglich, Fleisch und Reis zu essen. Die Geschwüre auf der Uvula und im Rachen verlaufen genau so wie das Rachengumma.

Die nasale Stimme wird durch Geschwürsbildung an der Uvula verursacht. An der Uvula scheiden sich Mund- und Nasenstimme; beim Schliessen des Mundes tritt die Atemluft durch das Vorschieben der Uvula aus der Nase, beim Mundöffnen dagegen tritt die Atemluft dadurch, dass die hinteren Wege abgesperrt sind, ganz aus dem Mund aus; das bewirkt allein die Uvula, welche die Scheidewand zwischen Mund- und Nasenweg bildet. Wenn nun die Uvula durch

Geschwürsbildung zerfressen und verkürzt ist, tritt beim Sprechen die Atemluft wegen des Defektes dieser Scheidewand auch aus der Nase aus, wodurch die nasale Stimme erzeugt wird. Leute, die ohne krank zu sein, mit nasaler Stimme sprechen, haben meist eine angeboren verkürzte Uvula, wodurch stets ein Teil der Atemluft aus der Nase austritt.

Im **Munde** gibt es 3 Arten von Erkrankungen: Uleceration der Mundhöhle, Perforation des Gaumens und Zerstörung der Kieferknochen. Beim Gumma der Mundhöhle treten zuerst eine Erosion und stechende Schmerzen infolge des Ausbruches des latenten Giftes auf, dann gelblicher Ausfluss und Sprachstörungen und Behinderung beim Essen und Trinken.

Beim Gumma des Gaumens wird der Oberkiefer durch absteigendes Gift der Nasenhöhle angegriffen, dann erfolgt Geschwürsbildung; dann perforiert er. Dadurch wird die Flüssigkeitsaufnahme gestört, weil flüssige Nahrung in die Nasenhöhle eindringt. Auch hier bildet sich die nasale Stimme aus, trotz intakter Uvula und Epiglottis, weil die Atemluft durch die perforierte Öffnung des Gaumens in die Nasenhöhle gelangt und durch sie austritt.

Das Gumma der Kieferknochen kommt durch Geschwürsbildung auf der Gingiva zustande, bei dauerndem Eiterausfluss oder tiefer stinkender Ulzeration sieht es wie ein „Fiebergeschwür“ (Noma?) aus, doch fehlen dabei Fieber und Schüttelfrost und andere schlimme Symptome. Manchmal sieht man nach der Zerstörung des Unterkiefers eine Perforation in der Kinngegend; unerträgliche Schmerzen sind dann vorhanden, und bald tritt der Tod ein. Die Krankheit verläuft mitunter mit dauernder Pyorrhoe aus der Gingiva, manchmal mit Zerstörung der oberen oder unteren Gingiva. Manchmal werden auch gleichzeitig die Kieferknochen zerstört; in anderen Fällen wieder besteht nur geringer Eiterausfluss aus der Gingiva, der nur auf Fingerdruck sichtbar wird. Alle Erscheinungen werden durch „gebundenes Gift“ verursacht. Später atrophiert das Zahnfleisch und bald fallen die Zähne aus. Wenn es nicht zum Zahnausfall kommt, dann werden jedenfalls die Zähne locker, sodass es unmöglich ist, zu kauen.

Auf der Zunge kommt das Zungengumma vor, welches das bösartigste Zeichen des „gebundenen Giftes“ ist und meistens tödlich verläuft. Zuerst bestehen nicht genau lokalisierte Zungenschmerzen, dann Erosion oder Anschwellung, darauf Vereiterung und Ulzeration, bald an der linken, bald an der rechten Seite, bald an der Spitze, bald in der Mitte der Zunge. Es kommt zur Spaltenbildung, beginnend an der Spitze der Zunge, zu zwei, drei oder vier Lappen bis zur Mitte; manchmal tritt eine Perforation in der Zungenmitte auf, mit Anschwellung, Schmerzen, dauerndem Speichelausfluss und Unvermögen zu essen und zu trinken; darauf erfolgt der Tod. Manchmal auch kommt Abschuppung (*Psoriasis linguae*) vor. Ein Kranker starb, nachdem die Zunge durch Ulzeration total zerstört war. In anderen Fällen wieder wird nur eine mehrere Jahre dauernde

Anschwellung beobachtet, Schmerzen bestehen nicht, aber später tritt doch Ulzeration ein. Wieder andere Erscheinungsformen sind: bohnen- oder kastaniengrosse, schmerzlose Geschwülste an der linken oder rechten Seite, auf der Spitze oder dem Zungengrund, mit Bewegungsstörung der Zunge, Sprachstörung und Trockenheit im Munde. Selbst wenn innerhalb mehrerer Jahre dieser Zustand unverändert bleibt, erfolgt doch später Ulzeration.

Das Lippengumma verläuft bald mit, bald ohne Schmerzen. Bei Geschwürsbildung tritt Eiterausfluss und tiefe Ulzeration auf. Bei Tumorbildung kommen verschiedengrosse und verschiedenförmige Geschwülste vor, ähnlich einer Warze, Bohne oder Brustbeere, violettschwarz und hart, wie eine *Verruca vulgaris*. Es kommt zu unstillbaren Blutungen oder zu dauerndem Eiterausfluss nach dem Durchbruch der Geschwulst.

Am **Ohr** tritt durch „das gebundene Gift“ zuerst Ohrensausen auf mit Sensationen wie Trommeln, Flöten, Schlachtengeschrei oder Rieseln; allmählich nimmt das Ohrensausen ab, und schliesslich tritt Taubheit ein. Das Leiden tritt manchmal einseitig auf, oder es besteht dauerndes Ohrensausen ohne Taubheit, mitunter auch dauernder Eiterausfluss mit Ohrensausen und ohne Taubheit. Zu dieser Erscheinung kommt es vielleicht dadurch, dass das innere Ohr infolge der Stauung des „faulen Blutes“ oder des „gebundenen Giftes“ verengt wird. Eine ähnliche Sensation kann man künstlich hervorrufen, wenn man den äusseren Gehörgang mit dem Finger verstopft oder das Ohr mit dem Handteller bedeckt. Wenn dann allmählich das innere Ohr durch die Vermehrung des Giftes verstopft ist, wird die Kommunikation mit der Aussenwelt versperrt, und Taubheit ist die Folge. Zu gleicher Zeit treten Kongestionen, Schwindelgefühl, laute Stimme, taubstummenähnlicher Ausdruck, Neigung zum Umfallen auf, weil ein Gefühl der Schwere im Oberkörper besteht, oder Neigung zum Stolpern tritt auf, weil der Unterkörper als zu leicht erscheint. Zu dieser Erscheinung kommt es am häufigsten, aber sie ist schwer heilbar. Tritt bei Ohrenscherzen Eiterausfluss auf, so erfolgt Heilung, im anderen Falle tritt Taubheit ein, d. h. durch die Stauung des Giftes erfolgt im Ohr eine Anschwellung; durch hinzukommende Hitze abscediert diese, bricht unter Eiterausfluss auf und macht dadurch den verstopften Gehörgang frei; dann ist das Gehör wieder hergestellt. Wird dagegen bei lang dauernder Anschwellung das verstopfte innere Ohr nicht frei, dann bleibt es beim Verlust des Gehörs.“

Es sind also das nodöse oder ulzeröse Gumma im Hirn, an Augen, Ohren, Nase, Rachen, Kehlkopf, Lippe, Mund und Zunge und die nachfolgenden Funktionsstörungen ausgezeichnet genau beschrieben; ab und zu werden zwar nicht zur Syphilis gehörende Erscheinungen in die Beschreibung als zugehörig mit hineingebracht; wenn man aber bedenkt, dass diese Betrachtungen vor mehr als 170 Jahren erfolgt sind, so liegt

eine des höchsten Erstaunens würdige Leistung vor. Weiterhin sei noch über andere Erscheinungen nur kurz referiert.

Von „dem gebundenen Gift“ der **Muskel und Knochen** hat Kagawa viele Erscheinungen festgehalten: Augen-, Nasen-, Mund-, Rachen-, Kehlkopf-, Nacken-, Rücken-, Schulter-, Brustseiten-, Bauchseiten-, Hüften-, Ellbogen-, Hand-, Finger-, Gesäss-, Oberschenkel-, Knie-, Kniekehlen-, Waden-, Fuss-, Zehen-, Fersen-, Penis-Schmerzen etc., und er sagt: „Schmerzen im Leib werden im allgemeinen durch „gebundenes Gift“ erzeugt.“ „Man verwechselt die Brustschmerzen meistens mit Herzschmerzen. Sie kommen bald links-, bald rechtsseitig, bald ober-, bald unterhalb der Mammilla vor, bald erzeugen sie Krämpfe an den Schultern, bald an der Brustseite. Manchmal sind Schmerzen im Innern vorhanden.“ „Lumbago ist nicht so schmerzhaft, wie schwer heilbar; deshalb gibt es keine einheitliche Behandlung dafür, aber sie wird auch durch „gebundenes Gift“ verursacht.“ „Man sieht mitunter eine Anschwellung am Brustbein, welche sich unter Schmerzen rötet, mit Eiterausfluss durchbricht und endlich zur Abscessbildung führt. Auch manche Schmerzen an der Brustseite führen zu rötlicher schmerzhafter Anschwellung und brechen unter Abscessbildung durch.“ Diese Erscheinungen entsprechen den Brustbein- und Rippengummen.

„Unter den Schmerzen der oberen Extremitäten kommen Schulter-, Rücken-, Ellbogen-, Hand-, Handteller- und Finger-Schmerzen gleichzeitig an mehreren Stellen, aber manchmal nur an einer Stelle vor. Nun ist die Schulter dem Ellbogen, der Ellbogen der Hand, die Hand den Fingern übergeordnet; aber die wichtigsten Stellen sind Schulter und Ellbogen; also haben die Schmerzen auch meistens hier ihren Sitz.“ Über die Erscheinungen erzählt er: „Die Schulter ist so schmerzhaft, als ob sie luxiert wäre; man kann sie weder heben noch etwas tragen und der Arm ist nicht zu abduzieren. Bei Ellbogenschmerzen ist Streckung und Beugung nicht möglich. Manchmal sind Ellbogen und Hand so schwach, als ob sie abstürben, bald so schmerzhaft, dass man sie nicht anfassen darf. Es kann Parese, Anaesthesia dolorosa vorhanden sein, mit Hitze am Handteller, welcher beim Reiben schmerzt. Treten Fingerschmerzen auf, so kann man nichts anfassen, die Finger weder strecken noch beugen; auch Streckungskontrakturen sind wie bei Lepre vorhanden, aber diese Erscheinung ist nicht mit Lepre zu verwechseln, da auch Beugungskontraktur vorhanden ist. Das Vorkommen ist bald links-, bald rechts-, bald beiderseitig; bald sind die Finger angeschwollen, bald nicht angeschwollen.“ „Auch zu vorübergehenden Lähmungen kommt es etwa gegen das 30. Lebensjahr, verursacht durch „gebundenes Gift.“ Nach dem 40. Lebensjahr wird das „gebundene Gift“ ausserdem noch die Apoplexie herbeiführen.“

„Die Schmerzen in den unteren Extremitäten treten entweder gleichzeitig an verschiedenen Stellen auf oder nur an einer Stelle lokalisiert, und

besonders häufig sind die Kniegelenksschmerzen. Diese sind ausserordentlich schlimm, stören das Wohlbefinden, und besonders unerträglich sind die Schmerzen beim Auf- und Absteigen der Treppe. Aufstehen und Niedersetzen sind erschwert. Das wird durch die Störung der Beugung und Streckung verursacht. Allerdings gibt es doch Kranke, welche, wenn sie erst stehen, mehrere Meilen gehen können." „Innen und Aussen am Oberschenkel fühlt man Schmerzen, ebenso an der Wadenmuskulatur, am Unterschenkel, Knöchel, Ferse, Fussrücken, Fusssohle und Zehen bei gleichzeitiger Funktionsstörung, sodass man sie wegen der Schmerzhaftigkeit nicht berühren kann." „An der Tibia entstehen hügelartige Emporhebungen unter heftigen Schmerzen, später ulzerierend (*Gumma cruris*). Wenn es nicht zur Knotenbildung kommt, wird die Beinmuskulatur allmählich atrophisch, sodass die Knochen deutlich hervortreten und der Penis sich auffallend vom übrigen Körper abhebt; infolge der starken Abmagerung der Ober- und Unterschenkel wird das Gehen und das Sitzen fast unmöglich; diese Erscheinung tritt bald einseitig, bald beiderseitig auf" (*Tabes dorsalis und Myelitis syphilitica*).

„Auf der **Haut** bildet „das gebundene Gift“ an gewissen Lieblingslokalisationen Geschwüre mit reichlichem Eiterausfluss, später tritt eine mehrere Jahre dauernde Höhlenbildung ein, welche sehr übel riecht und bald mit, bald ohne Schmerzen verläuft. Es ist falsch, solche Geschwüre am Nacken, Brust, Bauch, an der Brustseite, am Rücken, Hüften oder Gesäss für Karbunkel zu halten. Beim Kopfgeschwür fallen häufig die Haare aus. In schweren Fällen fallen auch die Augenbrauen aus, sodass die Kranken hässlich aussehen; aber es liegt keine Lepra vor, sondern eine lepraähnliche Erkrankung; die Lepra wird durch „verdorbenes Blut," die andere dagegen durch „vergiftetes (faules) Blut“ verursacht."

„Lymphadenitis syphilitica colli ist etwas anderes als Lymphadenitis tuberculosa colli. Der Hals gleicht der Leistengegend, wie ein Tal zwischen zwei Bergen. Also ist die Lymphadenitis colli dem Bubo ähnlich; es ist deshalb nicht unangebracht, die Lymphadenitis syphilitica colli besser „Halsbubo“ zu nennen." Aber hier liegt keine ausreichende Trennung von dem Scrofuloderma vor; denn es heisst: „Bei Geschwürsbildung ist die Krankheit schwer heilbar; es ist reichliche Sekretion vorhanden und später folgt meist eine Phthisis pulmonum." Andererseits tat Kagawa tuberkulöse Lymphadenitis mit syphilitischer Lymphdrüsenanschwellung zusammen, indem er sagt: „Lymphdrüsenanschwellung bei Kindern ist zu fürchten; später werden sie meist Phthisis pulmonum bekommen."

Die syphilitische Afterfistel wird in der Regel durch „gebundenes Gift“ verursacht. Durch Gährung des gestauten Giftes wird eine schmutzige Stelle, wie es der Mastdarm und After ist, affiziert. Die Fistelbildung in der Umgebung des Damms wird gewöhnlich als *Fistula ani* falsch bezeichnet; denn

diese Erkrankung wird auch durch Syphilis erzeugt."

Hier liegen einige Übertreibungen vor; wahrscheinlich wurden syphilitische Geschwüre oder breite Kondylome an der Dammgegend beobachtet; vielleicht meint er auch die in Europa ebenfalls vielfach als Syphilis angesprochene Rektalstriktur.

Weiter ist von den syphilitischen Erkrankungen des **zentralen und peripheren Nervensystems** die Rede: „Bei syphilitischen Lähmungen werden Mund und Auge schief und die Muskeln schlaff; bald links-, bald rechtsseitig wie bei Apoplexie. Apoplexie tritt gewöhnlich nach dem 45. Lebensjahr auf, deshalb wird die gegen das 30. Lebensjahr auftretende Lähmung sicher durch „gebundenes Gift“ hervorgerufen. In anderen Fällen zitterten die Extremitäten; Kopf oder Rumpf hängen schlaff herab; bald lacht der Kranke, bald zürnt er; sein Aussehen ist zuweilen ganz gedunsen, zuweilen stottert er. Da diese Erscheinungen durch „gebundenes Gift“ hervorgerufen wurden, werden sie manchmal ganz geheilt.“ Es handelt sich hier um eine recht gute Beschreibung der Hirnlues, vielleicht nicht ganz streng getrennt von Erscheinungen der Paralyse. „Es giebt,“ fügt Kagawa hinzu, „die Psychose syphilitischer Natur, welche durch das Emporsteigen des „gebundenen Giftes“ erzeugt wird.“ Weiter: „Dadurch, dass der Penis vom „gebundenen Gift“ angegriffen wird, verwelkt er, und es tritt Impotentia coeundi auf.“ „Das gebundene Gift“ ruft auch eine mehrere Monate lang dauernde Schlaflosigkeit unklarer Natur hervor, ohne dass andere Erscheinungen bestehen. In diesem Fall werden später meistens Kopfschmerzen auftreten, und manchmal syphilitische Exantheme rezidivieren. Wenn einer trotz des Fehlens von Fieber und Schmerzen unvergnügt, faul, sprachfaul dasitzt, ist er vom „gebundenen Gift“ erfaßt. Das „gebundene Gift“ erzeugt ausserdem Epilepsie, Ptosis oder beiderseitige Facialislähmung. Diese Erscheinungen gehören zu denselben Gruppen wie die Psychose und die Impotenz syphilitischer Natur.“

Bei **Eingeweidesyphilis** wird syphilitischer Husten, mit ab und zu auftretender Hämoptoe beobachtet. Das Blut ist violett-schwarz und geronnen. Das Erbrechen von „faulem Blut,“ selbst wenn die Menge mehr als 2 Liter beträgt, verursacht keinen Schaden, da es sich um an der Schleimhaut des Magens und Darms aufgestautes Blut handelt. Dagegen verläuft das dem Erbrechen des „faulen Blutes“ nachfolgende Erbrechen frischen Blutes für den Kranken tödlich. Treten bei Phthisis pulmonum syphilitischer Natur nachmittags Frösteln und Fieber, ferner Nachtschweiss, Abmagerung oder Husten mit Auswurf, kurz ganz phthisisähnliche Erscheinungen auf, so ist jede Therapie machtlos. Ausserdem kommen Diarrhoen, Oedem und Meteorismus syphilitischer Natur vor, Erscheinungen, die ausserordentlich schwer und gefährlich sind.“

Über die **hereditäre Lues** wird geschrieben: „Kopfausschläge und

Nackengeschwüre entstehen durch Vererbung des „gebundenen Giftes“ der Eltern. Ausschläge und Geschwüre am Hals sind schwer heilbar und oft tödlich.“

Der **Verlauf der Infektion** wird von Kagawa genauer und ausführlicher beschrieben als dies im „*Mui-chong-pi-luk*“ von Chan-Sz-shing der Fall ist: „Die Haut eines Neugeborenen ist an sich sehr schwach und zart; wenn nun eine syphilitische Amme ihn pflegt und säugt, kommt es möglicherweise zu einer allmählich aufsteigenden Infektion durch das Gift der Amme. Eine ähnliche allmählich vor sich gehende Infektion findet statt, wenn ein syphilitischer Vater sein Neugeborenes liebkost, mit ihm scherzt und es bei sich schlafen lässt.“ Aber das sind Ausnahmefälle. Als eigentliche Infektionsursache wird folgendes angegeben: „Alle Syphilitiker wurden von Prostituierten infiziert. Sind doch nicht nur Dirnen niedrigster Sorte, sondern auch erstklassige Lebedamen mit diesem Gift durchseucht. Ein auf diese Weise infizierter Mann steckt seine Frau oder Nebenfrau an; deshalb leiden auch Frauen guter Familien an dieser Krankheit. Wenn solche Frauen sich von ihren Männern scheiden lassen oder Witwen werden und dann wieder als Kammerzofen in Dienst gehen, stecken sie sogar Adlige an. Der Adel ist einer solchen Infektion in noch höherem Grade ausgesetzt, wenn er ein ausschweifendes Leben führt. Einem lüderlichen Lebenswandel ergebene Bonzen oder andere Männer, die aus religiösen Gründen Frauen und Fleischkost meiden, verbreiten die Seuche durch Päderastie. Auf diese Weise sind gegenwärtig Menschen aller Art, hoch und niedrig, männlich und weiblich, alte und junge, Syphilitiker.“

Über die **Ätiologie** schreibt Kagawa: „Die Seuche wird durch „faules Blut“ verursacht. Wenn auch nur ein Tropfen „faulen Blutes“ vorhanden ist, wird das reine Blut allmählich infiziert, genau so wie trübes Wasser allmählich einen reinen Strom verunreinigt. Das Gift zirkuliert zunächst in der Blutbahn. Dann staut es sich an den feuchten und düsteren Stellen des Körpers und erzeugt dort Ausschläge und Geschwüre.“

Wenn in diesem Satz Kagawas statt „Tropfen faulen Blutes“ „*Spirochaeta pallida*“ gesetzt wird, hat man genau die gegenwärtige Auffassung in der Pathologie der Syphilis vor sich. Des Ausdrucks „faules Blut“ bediente sich zuerst Wang-Chi. Im Gegensatz zu ihm nahmen aber Li-Sche-chên, Chan-Shih-kung, Chan-Sz-shing u. a. „feuchtes Fieber“ als Ursache an (S. 38-9). Wenn nun Kagawa wieder für die Auffassung vom „faulen Blut“ eintritt, so ist dies ein Beweis für die Vortrefflichkeit dieses Mannes. Er sagt: „Ärzte und Laien nennen gegenwärtig diese Krankheit „feuchtes Gift.“ So wurde sie zuerst von Wang-Ken-tang fälschlich genannt (S. 43). Nicht weniger unrichtig sind die Bezeichnungen „Feuchtigkeit“ oder „feuchte Ausschläge.“ Denn diese Krankheit wird nie durch Feuchtigkeit hervorgerufen. Wahrscheinlich stand man damals unter dem Einfluss der „Theorie

vom feuchten Fieber." Wäre wirklich Feuchtigkeit die Krankheitsursache, so würden die Menschen, die im Hochgebirge, im Tieflande, an den Flussufern, an der Seeküste, an nebel- oder taureichen, feuchten Stellen wohnen, in erster Linie an dieser Krankheit leiden; aber das Gegenteil ist der Fall. Erkrankten doch vorzugsweise die Bewohner der grossen Städte, der grossen Dörfer und flacher trockener Stellen. Diese Krankheit wird sicher nicht durch Feuchtigkeit, sondern durch „faules Blut“ verursacht.“ „Wenn Menschen, die solches „faule Gift“ im Körper haben, miteinander Umgang pflegen, so stecken sie sich gegenseitig an, so etwa wie ein Streichhölzchen, das man an die Flamme bringt, bald durch den Schwefel in Brand gerät. Das „faule Blut“ gleicht diesem Schwefel, aber es gerät noch schneller als ein Streichhölzchen in Glut.“ Die Infektion geschieht also nach Kagawa nicht im modernen Sinne durch das Gift von aussen her, sondern das Gift entwickelt sich im Leibe eines Menschen selbst und kann auch spontan in ihm die Krankheit verursachen ohne geschlechtlichen Umgang mit einem anderen Menschen, der ebenfalls „faules Blut“ hat; denn es heisst weiter: „Auch ohne Infektion wird die Seuche manchmal spontan ausbrechen, verursacht durch das eigene „faule Gift.“ „Dagegen stecken sich die Leute, die kein „faules Blut“ haben, oft nicht an, selbst wenn sie ausschweifend leben.“ Diese Immunitätstheorie steht unverkennbar unter dem Einfluss von Wang-Chi und Chan-Sz-shing (S. 62-3).

Auch in seiner Auffassung über die Entstehung des „gebundenen Giftes“ schliesst sich Kagawa an die Ansicht der vorherigen Autoren an; er schob die Entstehungsursache ebenfalls auf das Quecksilber: „Wenn Schanker, Bubo oder ein Exanthem auftreten, verwendet man zur schnellen Heilung Räucherung, Inhalation, äussere Applikation oder innerliche Anwendung des Quecksilbers. Es tritt dann zwar für eine Weile Besserung ein, aber es kommt dann ohne Ausbruch des Giftes nach Aussen, durch seinen Eintritt ins Innere zu einer Stauung von „gebundenem Gift“ in Haut, Muskeln, Knochen, Gelenken u. s. w.“ Diese Ansicht ergänzt er durch eine neue Auffassung: „Ein schwächerer Mensch kann das Gift nicht abwehren; es staut sich vielmehr, wenn es nach Aussen gehen will; so bildet sich bei ihm das „gebundene Gift.“ Wird das Gift der Eltern und Grosseletern vererbt, so treten schon manchmal beim Neugeborenen verschiedene Erkrankungen auf, aber erst nach der Pubertät wird es zu Erscheinungen des „gebundenen Giftes“ kommen. Es ist aber in bösartigen Fällen möglich, dass sich Kopfausschläge, verschiedene maligne Ausschläge und Geschwüre der Kinder, Unterschenkelgeschwüre, Skabies, Genitalausschläge, Eiterausfluss aus den Harnwegen oder Analfisteln in „gebundenes Gift“ umwandeln. Dies ist auch manchmal dann der Fall, wenn der Kranke die Kur einer heissen Quelle oder medizinischer Bäder gebraucht hat.“

Mit diesen Sätzen wird einmal auf den Missbrauch des Quecksilbers hinge-

wiesen, zum anderen auf den Einfluss der schlechten Konstitution, was im grossen ganzen der Syphilis maligna entspricht; und ferner auf Vererblichkeit des Giftes durch Eltern und Grosseltern; das steht in Übereinstimmung mit der Syphilis hereditaria tarda. Der Ausbruch des Giftes durch Badekuren ist auf die damalige unvollkommene antisiphilitische Behandlung zurückzuführen; dasselbe trifft auf die Theorie der Quecksilbervergiftung zu. Aber solche Meinungen sind auch jetzt noch unter den Laien geläufig. Die Ansicht über die Möglichkeit der Umwandlung der verschiedenen Hautkrankheiten in Syphilis ist wahrscheinlich durch falsche Diagnosen entstanden; aber bei Hautsyphilis ist ja die Differentialdiagnose oft nicht sehr leicht. Deshalb ist die Ansicht Kagawas entschuldbar.

Über den **Schanker** hat er geschrieben: „Schanker entsteht am vorderen Teil des Penis unter Geschwürsbildung. Zuerst tritt ein miliärer oder bohngrosser Ausschlag an den verschiedenen Stellen der Eichel auf. Er kann erodieren, ulcerieren, schmerzhaft oder schmerzlos sein, jucken und schmerzen, und mit oder ohne Anschwellung verlaufen. Es kommt auch ödematöse Anschwellung der Vorhaut oder allmähliche Ulzeration mit reichlichem Eiterausfluss bis zur Defektbildung des Penis vor. Am häufigsten tritt der Ausschlag am Sulcus coronarius auf. Es gibt eine angeborene Phimose, bei der nur 2-3 Zehntel der Eichel zum Vorschein kommen oder die ganze Eichel verborgen und nur das Orificium urethrae sichtbar ist. Wenn ein Mann mit solcher angeborenen Phimose an Schanker leidet, ist die Innenfläche der Vorhaut entzündet, nässend und schwer zu trocknen, sodass sein Leiden der Behandlung trotzt. Manchmal ist der durch das Geschwür verursachte Defekt der Eichel so gross, dass nur die Vorhaut übriggeblieben ist. Die Erscheinungen und Beschwerden dieser Krankheit variieren sehr.“

Dies ist die Beschreibung von *Ulcus durum*, *Ulcus molle*, *Balanitis* und *Ulcus phagedaenicum*. Doch hatte Kagawa den Unterschied zwischen „Genitalgeschwür“ und Syphilis, im Gegensatz zu den anderen bisherigen Autoren erkannt. „Viele Autoren stellen den Schanker in dieselbe Gruppe, zu der das „Genitalgeschwür“ der alten Zeit gehört. Aber Rassen und Klima sind in der Jetztzeit anders als in der alten Zeit, und ebenso haben sich die Krankheiten häufig geändert. Das „Genitalgeschwür“ der alten Zeit kam meistens beim Weibe vor; jetzt leiden die Männer häufiger als Weiber daran. Eine solche Tatsache spricht für den Unterschied zwischen dem „Genitalgeschwür“ der alten Zeit und dem Schanker der Gegenwart.“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ansichten Kagawas über die Pathologie der Syphilis zwar von den chinesischen Ärzten der Ming-Dynastie angenommen, aber von ihm selbst vielfach weiter ausgebaut sind. Seiner Leistung konnte jedoch die gebührende Schätzung bisher nicht zuteil werden, weil es überhaupt an einem ausreichenden Maassstab fehlte. Seine klinischen Dar-

stellungen sind so genau, dass auch in der europäischen Literatur erst die modernen Beobachtungen und Einsichten zu gleicher Vollkommenheit der Description geführt haben.

Kagawa ist in der Tat einer der grössten Ärzte im Tokugawa-Zeitalter.

b) Die Ansichten der übrigen in chinesischer Medizin geschulten japanischen Ärzte.

Vor und nach Kagawa liegt zahlreiche Literatur über die Syphilis seitens der mit den chinesischen Büchern vertrauten japanischen Ärzte vor. Zwar wurden manche Autoren im Wechsel der Zeiten etwas von der holländischen Medizin beeinflusst, aber im allgemeinen glaubten sie nach der chinesischen Lehre an „faules Blut“ oder „feuchtes Fieber“ und „Infektion“ und hielten sich fest an die Identität der drei venerischen Krankheiten, Schanker, Bubo und Syphilis.

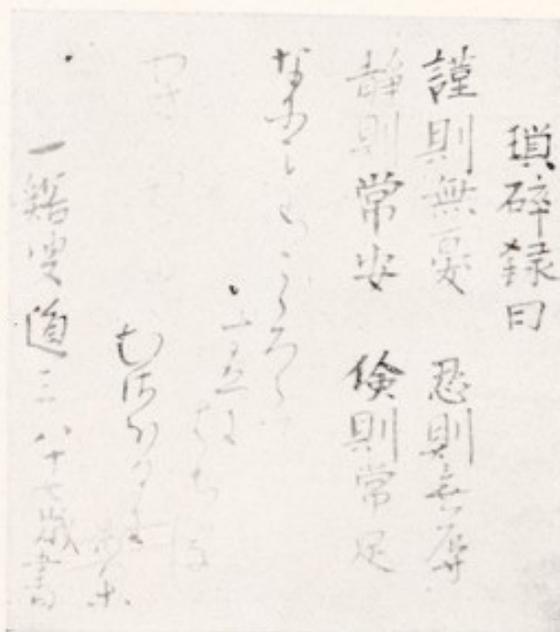
Im folgenden sei diese Literatur in chronologischer Reihenfolge in ihren Hauptzügen referiert.

Shinsatsu-benshō (診察辨證) (1571) und **Keiteki-shu** (啓迪集) (1574) von Ikkei Dōsan Manase sind die ältesten medizinischen Werke in Japan, in welchem die Syphilis unter der Bezeichnung *Yō-bai-sō* (楊梅瘡, chinesisch *Yéung-mui-chuang*) besprochen wird:

„*Yō-bai-sō* (*Yéung-mui-chuang*), auch *Menge-sō* (綿花瘡, chinesisch *Mien-huo-chuang*), *Tempō-sō* (天泡瘡 *Pemphigus*) etc. genannt, wurde in den vergangenen Jahren in Südchina in der Kantongegend gefunden, verbreitet sich in der Gegenwart immer mehr und zeigt keine Neigung zum Stillstand. Im

Volke werden meist Lepramittel gegen die Erkrankung angewandt, und die gewöhnlichen Ärzte erzielen raschen Erfolg durch den innerlichen Gebrauch von Kei-fun (Kin-fen), Moschus und andere giftige Mittel. Gutgenährte Kranke werden dadurch oft geheilt, bei schwächlichen Personen wandelt sich die Krankheit in „ulzeröse Form“ (壞證)¹⁾ oder durch unhygienische Massnahmen sogar in leprösen Zustand um,

Fig. 11.



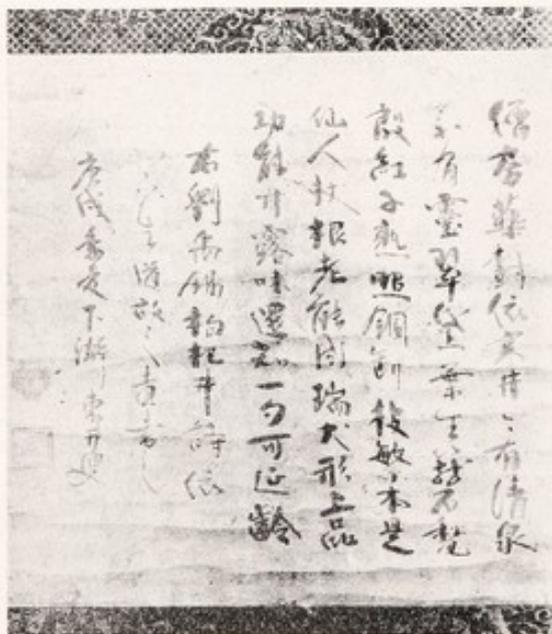
Handschrift des 86 j. Dōsan Manase Ikkei.

¹⁾ Der seit Ue-Pin (1545) gebräuchliche Ausdruck „gebundenes Gift“ kommt in diesen und den nächst späteren Büchern noch nicht vor. Manases Ansicht stammt vom *Hui-chi-fang* (惠濟方), das mir nicht zugänglich war.

oder aber es entwickeln sich durch das tiefe Eindringen der Giftmittel in die Knochen und Gelenke Geschwülste, die sich später abscedieren oder Jahre lang dauernde Schmerzen oder Lähmungen nach sich ziehen. Vor dem Gebrauch des Kei-fun soll deshalb die allgemeine Konstitution des betreffenden Kranken erwogen werden."

Vom Schanker unterscheidet Manase mehrere Arten und sagt unter anderem: „Der Schanker ist eine Geschwürsbildung am männlichen Gliede infolge des Koitus impurus und wird oft von Bubonenbildung oder Zerstörung des Gliedes begleitet. Schanker und Bubo entstehen also aus gleicher Ursache. In einem anderen Werke Manases **I-ho-haizai** (醫方配劑) werden Bubo, Eifersuchtsgeischwür, und *Yō-bai-sō*, daneben auch Tripper, in je einem besonderen Kapitel in der chirurgischen Abteilung besprochen. Ob er dabei den Schanker nur als eine Teilerscheinung der Syphilis (*Yō-ba-sō*) oder beide als von einander unabhängige Krankheiten angesehen hat, ist nicht klar abzulesen.

Fig. 12.



Handschrift von Gensaku Dōsan Manase.

Im Buch **Sai-min-ki** (濟民記) (1573) von Gensaku Dōsan Manase, dem Sohne des Vorhergehenden, wird speciell der Zusammenhang zwischen Quecksilbervergiftung und syphilitischen Exanthenen besprochen.

Hidetsugu Takatori, ein wahrscheinlich von der portugiesischen Medizin beeinflusster Wundarzt, versteht im **Geryo-shimmei-shu** (外療新明集) (1581) dolente und indolente Bubonen zu unterscheiden und erklärt im Kapitel *Yō-bai-sō*, dass dieser Krankheitsname mit der volkstümlichen Bezeichnung *Tō-kasa* identisch sei. Im **Geryo-saizen** (外療細璧) (1606) schildert derselbe Autor die Räucherungs- oder Salivationskur mit Kei-fun (Kin-fen) gegen allerlei böartige

Ausschläge.

Ippōshi Okamoto^d vertritt in seinem Buch **Biō-in-shinan** (病因指南) d. h. „Leitfaden der Krankheitsursachen“ (1695) die Meinung sehr klar, dass im allgemeinen der Bubo das Vorstadium des Schankers und dieser wiederum das der Syphilis (*Yō-bai-sō*) sei, dass also alle diese drei Krankheiten dieselbe Ätiologie haben, und durch das „feuchte Fieber“ hervorgerufen werden.

Im **Gyuzan-katto** (牛山活套) nimmt Gyuzan Kazuki (1656–1740) einfach die „Feuchtigkeit“ als Infektionsursache an.

^d Ippōshi ist der jüngere Bruder von Chikamatsu, dem japanischen Shakespeare.

Das Buch **Jho-mon-yo** (醫方問餘) von Gen-i Nagoya ist nur ein Auszug aus chinesischen Büchern.

Im **Gaichi-hōkan** (外治方鑑) (1715) werden von Shihaku Hayashi ziemlich ausführlich Schanker, Bubo, *Yōbai-sō*, „gebundenes Gift“ und hereditäre Kinder-syphilis in gesonderten Kapiteln beschrieben. Ätiologisch findet man in dem Buche neben dem „feuchten Gifte“ die Angaben „Pandemie“ und „Kontagion.“

Ryoan Terashima nimmt im **Sai-sēi-hō** (濟生寶) (1722) ebenfalls innere (feuchtes Gift) und äussere Ursachen (pandemisches und kontagiöses Auftreten) an, wie der Vorhergehende. Er unterscheidet ferner den Schanker in 3 Arten: 1) ekzemartigen Ausschlag, 2) ein dem weichen Schanker entsprechendes sog. Eifersuchtsgestgeschwür und 3) syphilitischen Schanker. Die Bubonen verstand er in Schankerbubonen und durch Beinwunden infizierte Bubonen einzuteilen.

Im Buch **Byoin-kō** (病因考) von Gonzan Gotō wird kurz über Infektion und Vererbung der Syphilis und ihren Verlauf bis zur Bildung des „gebundenen Giftes“ gesprochen.

Kotan Aoki betont im **Geka-satsuyo** (外科撮要) (1767) den Zusammenhang der drei genannten venerischen Erkrankungen und nennt das Syphilis-Exanthem neben *Yō-bai-sō* oder *Tō-kasa* auch *Mame-kasa* d. h. Bohnenausschlag.

Das Buch **Baisō-shōchi-hikan** (徽瘡證治秘鑑) (1772), eine nächst *Baisō-hen* im Stil und Inhalt besonders schätzenswerte Monographie über Syphilis von Shoken Tachibana, steht sicher unter dem Einfluss der Theorien Kagawas. In diesem Buche findet man zum ersten Male die Ansicht vertreten, die Syphilis sei in Japan durch die Europäern eingeschleppt worden, welche die Prostituierten in Nagasaki infiziert hätten (S. 50). Gleichzeitig behauptet er aber an einer anderen Stelle des Buches die Existenz der Altertumsyphilis.

Genshu Katakura weist im **Ribai-shinsho** (理徽新書) (1787) auf die Beziehungen zwischen Schanker, Bubo, *Bai-sō* (Exanthem) und „gebundenes Gift“ hin, unter besonderer Betonung der Tatsache, dass *Bai-sō* ausnahmsweise — ohne Schanker oder Bubo — durch einfache Einatmung des Giftes auftreten kann.

Das Buch **Bai-sō-koketsu** (徽瘡口訣) (1788) von Dokushōan Nagatomi enthält manche praktische Bemerkungen spec. über Gumma, Syphilis hereditaria, Syphilis insontium etc. Auch er glaubt an die Möglichkeit des zeitweiligen Vorkommens der Syphilis ohne geschlechtlichen Verkehr. Die Indikation des Quecksilbers hat der Autor besser verstanden als andere und sagt: Die Krankheit kann nur durch Kei-fun geheilt werden; aber selbst wenn man im Anfangsstadium sich dadurch geheilt glaubt, ist es doch nicht ausgeschlossen, dass man einige Jahre darauf durch das Eindringen des Giftes ins Innere allerlei Erscheinungen bekommt.

Im Buch **Zatsubyo-kibun** (雜病記聞) in der Periode Temmei (1781–1788)

von Nankei Tachibana ist zum ersten Male das Wort „*Bai-doku*“ (微毒 d. h. Pilz-Gift) für Syphilis statt *Bai-sō* (Pilz-Ausschlag) gebraucht. Auch nennt der Autor die Krankheit einfach „feuchtes Gift.“ Bezüglich des Ursprungs der Syphilis stimmt er der Ansicht des spontanen Ausbruchs gegen Ende der Ming-Dynastie in Kanton bei und fügt hinzu: „In Japan herrscht die Krankheit erst seit 60–70 Jahren; doch war sie bis vor etwa 30–40 Jahren ebenso selten wie die Lepra, gegenwärtig dagegen leiden Alt und Jung, vornehme und einfache Leute zahlreich an diesem „feuchten Gift“ — oder nach der alten Benennung¹⁾ *Bai-doku* — und dessen mannigfache Variationserscheinungen.“

Die Erscheinungen, besonders des primären und sekundären Stadiums werden von Koretake Waki im *Baisō-yakugen* (微瘡約言) d. h. „Kurze Mitteilungen über Syphilis“ (1800) recht ausführlich geschildert. „Die Ausschläge durch dieses Gift sind sehr variabel,“ sagt der Autor, „sie können schwer oder leicht sein, acut oder chronisch auftreten, doch ist der Krankheitsverlauf bei verschiedenen Patienten ziemlich regelmässig.“ Selbst die leichten Symptome verschwinden nicht eher als nach 20–30, die schweren sogar erst nach 100–200 Tagen; werden sie zufällig in kürzerer Zeit zur Heilung gebracht, so ist dieselbe doch keine radicale.“

Waki nahm anfangs den spontanen Ursprung der Syphilis in der Ming-Dynastie an, wurde aber später ein energischer Anhänger der Altertumssyphilis, indem er die Genitalgeschwüre, die man in den alten Büchern, namentlich im *Tsin-chin-fang*, *Wait'ai-mi-yao-fang* und *Chou-hu-fang* findet, mit der Syphilis identifizierte. „Denn wo es Menschen giebt, da giebt es auch Geschlechtstrieb, und wenn Geschlechtstrieb vorhanden ist, dann muss auch Geschlechtsleiden vorkommen.“

Aus dem Buch *Baisō-ikka-den* (微瘡一家傳) (1803) von Tōkaku Wada ist besonders die kurze, aber vortreffliche Schilderung der Erscheinungen der Spätsyphilis hervorzuheben.

In einer chirurgischen Monographie, *Yōka-sagen* (瘍科瑣言) (1835) von Seishū Hanaoka,²⁾ wird die Therapie der Syphilis kurz geschildert.

Moderner mutet schon das Buch *Yōka-hiroku* (瘍科秘錄) (1837) von Genchō Homma an, das in der Epoche des Studiums der holländischen Wissenschaften erschienen ist; es ist das beste Buch jener Zeit, in der die Beherrschung der japanischen Medizin durch die chinesische Literatur zu Ende ging. Auch dieser Autor beschreibt die Gonorrhoe in einem besonderen Kapitel, getrennt von der Syphilis, wie alle japanischen und chinesischen Vorgänger zu tun pflegten, aber in weitaus exakter und

¹⁾ Trotz der Behauptung des Autors konnte ich in der älteren Literatur nirgends das Wort *Bai-doku* finden, welches in der modernen Zeit allgemein für Syphilis gebräuchlich ist.

²⁾ Er gilt als Begründer der modernen Chirurgie in Japan, war ein kühner Operateur und verstand die allgemeine Narkose durch innerliche Anwendung eines specifischen Belladonnamittels zu erzielen.

kritikvoller Weise wie nie zuvor. Dieses Buch wurde im Jahre 1837 veröffentlicht; dieses Jahr ist dasselbe, in welchem Ricord im Gegensatz zur Identitätslehre von John Hunter die Gonorrhoe von der Syphilis schied. Homma war ein Schüler von Seishū Hanaoka; seine Lehre stand wahrscheinlich unter dem Einfluss der holländischen Wissenschaft, obgleich er seine Ansichten auf die chinesische Literatur begründet. Er sagt: „Prostituierte bekommen die Syphilis durch die Stauung der schlechten getrüben Flüssigkeit in den Genitalien, weil sie mit vielen Männern Verkehr haben. Also wird das Leiden nicht spontan, sondern sicherlich durch Infektion hervorgerufen. Ausnahmsweise kann ein sittenreiner Mann durch seine Frau, welche anderwärts infiziert wurde, angesteckt werden; aber auch das Bettzeug im Hotel, Rasiermesser des Friseurs und die Tabakpfeife können die Übertragung vermitteln. Neugeborene werden durch das hereditäre Gift von den Eltern oder durch die Amme infiziert; Greise und Knaben werden oft durch den geschlechtlichen Verkehr mit syphilitischen Witwen angesteckt.“

Die Beschreibung des Schankers ist sehr ausführlich (hier sei nur kurz zitiert):

„Zuerst besteht ein miliargrosser Ausschlag an der Eichel, schmerzhaft oder juckend, der bald geschwürig und trichterförmig wird. Ist das Gift stark, so wird die Eichel allmählich zerfressen. Es gibt auch einen flacheren, nicht ulzerierenden Ausschlag an der Eichel. Der syphilitische Schanker wird ohne Quecksilberbehandlung nicht geheilt; kommt es zur Spontanheilung, so bricht das Gift bald an anderen Stellen aus.“

„Es gibt einen inneren Schanker (*Urethralshanker*), welcher zuerst für Gonorrhoe gehalten wird, aber durch Eiter noch einen weiteren Schanker an der Eichel verursacht und so seine wahre Natur erkennen lässt. Er ist sehr schwer zu heilen, da er schwer zugänglich ist.“

Männer mit Phimose bekommen leicht einen Schanker, weil bei ihnen die Haut an der Eichel zart und schwach ist. Bei ihnen schwillt die Vorhaut bald ödematös an und ulzeriert häufig phagedänisch.“

Beim Bubo unterscheidet Homma nach den klinischen Erscheinungen dolente, indolente und semidolente Bubonen.

Über syphilitische Ausschläge *Yō-bai-sō* (*Yēung-mui-chuang*) schreibt er: „Diese Ausschläge treten am ganzen Körper auf, besonders aber an Schulter und Rücken; sie sind flach, nicht spitz, hanfkorn- bis bohngross, frischrot wie Zinnober. Kleine Ausschläge werden nicht geschwürig, grössere ulzerieren; es gibt auch gespaltene bohnenähnliche Ausschläge, welche blassrötlich und nicht spitz sind, später nassen, aber nicht ulzerieren. Sie entsprechen dem Wort *Kuang-tou* (S. 41 u. 43) im *Chuang-yang-tsi-an-shu* und treten nur an den Genitalien, am After, an den Achselhöhlen und an den Schenkelbeugen auf. Am behaarten Kopf sind kleine Ausschläge zu beobachten, durch deren Vereiterung die Haare klebrig wie Kieferharz werden. Ferner gibt es noch frischrote, münzengrosse Ausschläge wie „Namazu“ (*Eccema trichophyllum*); oder am Kopf erscheinen

kleinwarzenartige Ausschläge. Die Defektbildung an den Augenlidern oder Lippen wird ab und zu durch die Ulzeration solcher syphilitischen Ausschläge hervorgerufen."

Das ist eine der Syphilis papulosa, pustulosa, dem Condyloma latum und der Rezidivform entsprechende Beschreibung.

Das „gebundene Gift," welches die bisherigen Autoren als Vergiftungserscheinungen durch Quecksilber ansahen, hält Verfasser für Erscheinungen, die durch das zurückgebliebene Gift verursacht und durch fortgesetzte Anwendung Quecksilbers vermindert werden; das Vergiftungssymptom des Quecksilbers tritt seiner Ansicht nach nur als Erosion oder Geschwür im Munde auf.

Keisuke Funakoshi, der ebenfalls in der Epoche des Studiums der holländischen Wissenschaften lebte, war ein eifriger Verteidiger der chinesischen Lehre und litt selbst an Syphilis. Die Erfahrung am eigenen Körper und seine Forschungen wurden der Anstoss zur Veröffentlichung zweier Bücher **Bai-sō-gundan** (徽磨軍談) (1838)¹⁾ und **Bai-sō-sadan** (1843) (S. 46).

Wenn auch seine Ansichten über die Pathologie der Syphilis unter dem Einfluss des *Wai-ko-cheng-tsung* und *Mui-chong-pi-luk* stehen, so lassen sich doch ab und zu scharfsinnige eigene Ideen nicht verkennen. Im *Baisō-sadan* schreibt er über angeborene und erworbene Lues: „Von syphilitischen Eltern geborene Menschen bekommen spontan die Syphilis ohne erworbene Infektion. Von nicht syphilitischen Eltern geborene Menschen werden manchmal ohne Geschlechtsverkehr von der Syphilis befallen, wenn sie in der Kindheit durch Übertragung des Giftes auf dem Luftwege angesteckt werden; aber diese Ausschläge treten nicht sofort, sondern erst nach vielen Jahren auf; die Virulenz ist dabei gering und schwach (*Syphilis hereditaria tarda?*). Im Gegensatz dazu ist das durch Geschlechtsverkehr übertragene Gift stark virulent und erzeugt zunächst Schanker und Bubo etc." Er hebt hervor, dass der Grad der Erscheinungen von der Stärke des Giftes, der Konstitution und der Indikation des Arzneimittels abhängig ist. Von seiner eigenen Krankheit berichtet er:

„Als Jüngling litt ich mehrere Jahre lang an dieser Krankheit. Ein Kei-funpräparat nahm ich 4 Tage lang innerlich ein; danach schwoll das Mundinnere schmerzhaft an; aus Furcht vor den Schmerzen im Munde nahm ich am Morgen des 5. Tages das für 3 Tage bemessene Präparat auf einmal ein; noch an demselben Abend wurde der Mund wund und 4 Liter Speichel musste ich täglich ausspeien; aber innerhalb von 30 Tagen trat allmählich Besserung im Munde ein, jedoch ohne Linderung des wirkenden Giftes. Nachdem ich dann 8 Monate lang das Präparat, ohne Wirkung gegen das Syphilisgift festzustellen, eingenommen hatte, magerte ich zu Haut und Knochen ab; ich hörte deshalb mit der Kur auf. Nach 60 tägiger Fleischkost erholte ich mich wieder, aber die Ausschläge wurden immer heftiger.

¹⁾ Das erstere ist in Form eines Kriegsromans über die Gefahren der Syphilis geschrieben.

Durch Inhalation des Quecksilberpräparates kam die Salivation nach 6-7 Tagen wieder, aber nach 50 tägiger Kur wurden die Beschwerden erheblich gebessert, doch blieb der Rest der Ausschläge hartnäckig bestehen. Durch die Unterbrechung der Kur wurde das Gift allmählich vermehrt; nach 4 Monaten hatten die Beschwerden ausserordentlich zugenommen; nach 30 tägiger innerlicher Behandlung mit dem von mir selbst erfundenen Pillenmittel, das weder Schädigung des Mundes, noch Salivation hervorruft, wurde mein Leiden fast geheilt; nach 100 tägiger Kur war ich ganz geheilt, ohne Recidiv."

Nach diesem Protokoll litt Funakoshi wahrscheinlich an Syphilis maligna. Denn er beschreibt mehr das Gift und die Beschwerden als die Erscheinungen der Ausschläge; seine Hauptklagen galten subjektiven Beschwerden wie Schmerzen und Anschwellungen der Muskeln und Knochen. Die Beschwerden wurden ferner durch Quecksilber nicht behoben, vielmehr gesteigert, wie es bei der sog. malignen Lues gewöhnlich der Fall ist.

18 Jahre später zog er von seiner Heimat nach einer anderen Stadt um, und es verflossen wiederum 4 Jahre, als er anfang, seinen Kriegsroman *Baisō-gundan* zu schreiben, worin er unter anderem die Heilbarkeit der Syphilis und die durch Heilung **erworbene Immunität** gegen eine neue Infektion zu beweisen beabsichtigte. Dazu unternahm er sich einer Art Selbstinoculation; es heisst weiter bei ihm:

„Ungefähr einen Monat nach dem Verkehr mit 5-6 an Schanker oder Bubo frisch erkrankten Prostituierten traten bei mir Schanker und Kopfausschläge auf, welche durch meine eigene Kur ganz geheilt wurden. Danach bekam ich keine Infektion mehr trotz des Verkehrs mit ungefähr 10 anderen Prostituierten; 8 Jahre sind danach verflossen, und ich bin noch ganz gesund, geheilt von der Syphilis. Also wenn man von der Syphilis total geheilt ist, wird man im weiteren Leben nie wieder an Erscheinungen der Syphilis leiden."

Die Kopfausschläge und der Schanker, welche einen Monat nach dem Geschlechtsverkehr bei ihm auftraten, sind möglicherweise Erscheinungen einer **Superinfektion** der Syphilis; der negative Inokulationsversuch spricht dafür, dass seine frühere Syphilis noch nicht geheilt war, unter der Voraussetzung, dass die Prostituierten wirklich recent syphilitisch waren; denn die in der Gegenwart geltende Theorie sagt, dass die **Reinfektion** nur nach vollkommener Heilung von der vorausgegangenen Syphilisinfektion stattfindet. Funakoshi war noch 30 Jahre nach der ersten Infektion und 8 Jahre nach dem eigenen Immunitätsversuch gesund. Eine Komplikation wie Tabes dorsalis war anscheinend nicht aufgetreten. Das wurde vielleicht durch die von ihm selbst nicht als solche gewürdigte starke Quecksilberbehandlung im Anfangsstadium erreicht.

Über den **Ursprung der Syphilis** heisst es im *Baisō-sadan*: „Chan-Sz-shing verlegt den ersten Ausbruch der Syphilis nach Südchina; die für den europäischen Ursprung eintretenden Autoren sagen aber, dass Franken im Jahre

1494 n. Chr. die Syphilis von den amerikanischen Antillen nach Europa mitbrachten (die Seuche wurde „France-pock,“ „Yaws“ oder „Venus“ benannt) und 10 Jahre danach China und im 12. Jahre der Periode Yei-roku Japan infizierten. Diese Ansichten sind insgesamt nur Hypothesen; niemand weiss, wie die Amerikaner zuerst diese Seuche bekamen! Es genügt, zu wissen, dass die Seuche eine Art böses Gift in der Welt ist; es ist unnütz, den Ursprung zu studieren.“

Teilen wir nun einmal die Ansichten über den Ursprung der Syphilis, welche unter den mit den chinesischen Wissenschaften vertrauten japanischen Ärzten herrschten, in 2 Richtungen, so gehören zu den Anhängern der 1. Ansicht uralter Authochthonie, dass also die Syphilis von Alters her vorhanden sei: Shōken Tachibana, Koretake Waki, ferner Nangai Yoshida (im **Sōdoku-keikenhō** 瘡毒經驗方), Kisow Watanabe (im **Baisō-benwaku-ron** 微瘡辨惑論), Gengan Yamawaki (im **Tōmon-dsuihitsu** 東門隨筆), Kōtoku Nasu (im **Bukan-ihen** 武官醫編) u. a. m.

Die 2. Ansicht, der Spontanitätstheorie, und zwar, dass die Syphilis während der Ming-Dynastie in Kanton plötzlich ausbrach, wird vertreten von beiden Manases (Vater und Sohn), Kagawa, Katakura, Nankei Tachibana, Nagatomi, Homma u. a. m.

Inzwischen ist *Dandoku-ron* (1811) von Hakuju Hashimoto erschienen, und bald darauf als dessen zweite Auflage **Kokuji-Dandoku-ron** (國字斷毒論) (1814), jenes im chinesischen, dieses im japanischen Satzstil mit geringem inhaltlichem Unterschiede. Im *Dandoku-ron* heisst: „Im 12. Jahre der Periode Yei-roku kam ein europäisches Schiff nach Nagasaki; dabei wurde die Syphilis eingeführt, die das Volk *Tō-kasa* nannte. Weit genauer schreibt Hashimoto im *Kokuji-Dandoku-ron*: „Im Jahre 1494 n. Chr. fuhren Spanier nach Amerika; dort wurden sie mit Lues angesteckt und verbreiteten dann das Übel in Spanien, Italien, Frankreich, Deutschland u. s. w. Das Übel wurde „Spaanse-pock,“ „Lues venerea“ oder „Pudendagra“ genannt. Mehrere Jahre darauf wurde die Syphilis nach Kanton durch Europäer gebracht, von dort nach Nagasaki u. s. w.“

Wenn man diese Theorien Hashimotos mit denen Funakoshis im *Baisō-sadan* vergleicht, kann man eine allgemeine Übereinstimmung entdecken. Beide nehmen Europa als Ursprungsland der japanischen Syphilis mit dem Jahre 1494 und für die Übertragung der Seuche nach Nagasaki irrtümlicherweise das 12. Jahr der Periode Yei-roku (1569) an. (Vergl. S. 50 u. 51). Beide stimmen ausserdem hinsichtlich der Einschleppung der Lues nach Kanton durch europäische Schiffe und in mancherlei Anderem überein. Ebenso herrscht Übereinstimmung in der Annahme des amerikanischen Ursprungs der Syphilis; ihre Ansichten gehen auseinander bei den Ortsnamen und Krankheitsnamen: Im *Dandoku-ron* heisst es „Spanier“ und „Spaanse-pock,“ im

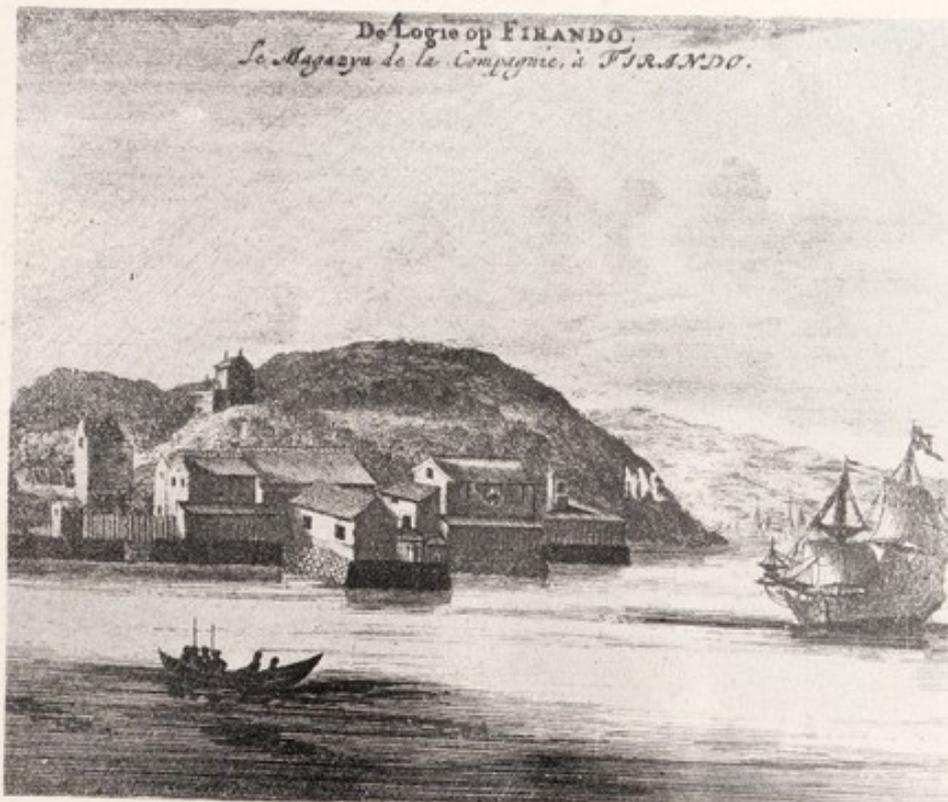
Baisō-sadan „Franzosen“ und „France-pock.“ Da aber andererseits die Krankheitsnamen „Yaws“ und „Venus“ und der Inselnamen „Antillis“ in zwei japanischen Übersetzungen von Plenks *Doctrina de morbis venereis* durch Kōgyū Yoshio und durch Rikkēi Sugita (1820), von denen bald unten die Rede sein wird, bereits zu finden sind, so dürfen wir wohl annehmen, dass Funakoshi auch diese Bücher benutzt hat; dennoch steht seine Theorie in erster Linie unter dem Einfluss des *Dandoku-ron*. Im *Dandoku-ron* heisst es ferner, dass die Syphilis erst „mehrere Jahre“ nach ihrer Einschleppung von America nach Europa in Kanton ausbrach, während *Baisō-sadan* diesen Zeitraum genau als „10 Jahre“ angibt, eine Ansicht, die wahrscheinlich nur auf Vermutungen beruht. (Vergl. S. 46.)

3) DIE ANSICHTEN DER MIT DEN HOLLÄNDISCHEN WISSENSCHAFTEN VERTRAUTEN JAPANISCHEN ÄRZTE.

a) Die Ankunft der Holländer in Japan.

Seit ihrer Ankunft in Tanega-Shima im Jahre 1543 (S. 53) unterhielten die Portugiesen mit Japan in den Häfen Hirado, Kagoshima, Ooita (damals Funai)

Fig. 13.



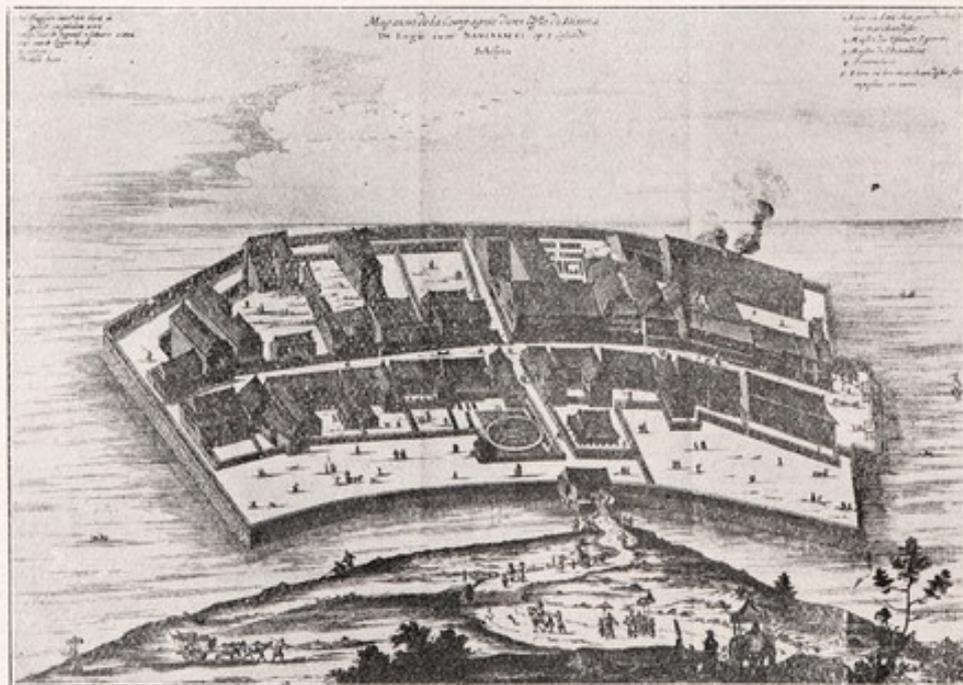
Der Hafen Hirado im 17. Jahrhundert (n. Montanus).

und Sakai (nahe Ōsaka) Handelsbeziehungen; ihr Stützpunkt war Macao an der Südostküste Chinas; im Jahre 1570 fanden sie den Hafen Nagasaki, ihren ausgezeichneten Ankerplatz. Seit dem Jahre 1592 kamen die Spanier auch direkt nach Japan.

Vom Jahre 1595 ab erschienen die Holländer in Ostasien; ein Schiff wurde im Jahre 1600 bei der Fahrt nach Indien mit 4 anderen Schiffen durch einen Sturm an die Küste der Provinz Bungo in Kiushu getrieben. Die Besatzungen dieser Schiffe kehrten im Jahre 1605 nach Patane auf der Malaiischen Halbinsel zurück. Ein Steuermann unter ihnen, ein Engländer William Adams, liess sich in Japan naturalisieren und blieb hier. Wegen ihrer Missionspropaganda wurde im Jahre 1624 den Spaniern, nach dem Jahre 1637 den Portugiesen von der japanischen Regierung der Aufenthalt in Japan streng untersagt, so dass man seit 1639 von ihnen keine Spur mehr in Japan findet.

Im Jahre 1609 schickte die holländische Ostindien-Gesellschaft 2 Schiffe nach Hirado. Im Jahre 1613 wurde den Holländern Nagasaki als Hafen freigegeben. Sie bemühten sich erfolgreich um die Gunst der japanischen Regierung und vermochten den Handelsverkehr mit Japan während 200 Jahren zu monopolisieren.

Fig. 14.



Dejima im Hafen Nagasaki im 17. Jahrhundert (n. Montanus).

„Dejima“ heisst eine kleine Insel im Hafen von Nagasaki, die den Holländern als ihr Settlement angewiesen war. In Verbindung mit der Stadt stand sie durch



Der Hafen Nagasaki, eine Karte vom Jahre 1802.

Vier grosse Schiffe sind im Hafen, zwei davon tragen holländische Flagge. Nach der historischen Untersuchung des Prof. Yamasaki waren dieselben nord-amerikanische Schiffe, von holländischen Kaufleuten gemietet. Holland war damals dem Kaiser Napoleon I. untertänig, und Nagasaki war der einzige Ort auf der ganzen Erde, wo die Holländer, fern von der französischen Macht, ihre Landesflagge entfalten konnten.

Die übrigen zwei sind süllichinesische Handelsschiffe.

eine schmale Brücke, welche mehr als zwei Jahrhunderte lang den einzigen Weg darstellte, auf dem die europäische Kultur ins Innere des Landes einsickerte.

b) Die holländische Wissenschaft in Japan.

Die europäische Medizin fand anfangs ihren Zugang in Japan durch die christlichen Priester und Gläubigen, hauptsächlich Portugiesen, besonders ihre anti-syphilitischen Kuren waren erstaunenswert. Das Verbot des Christentums im 17. Jahre der Periode Kei-chō (1612) und die Abschliessungspolitik in der Periode Kan-yei (1624-1643) lähmten aber ihre Wirksamkeit gänzlich.

Hier sei eine kleine Bemerkung über v. Notthaffts Hypothese bezüglich der Christenverfolgungen in Japan gestattet (l. c. p. 60). Es heisst bei ihm:

„Wenn wir annehmen, dass um 1570 die Portugiesen die Syphilis nach Japan eingeschleppt haben oder wenigstens als die Einschlepper betrachtet worden sind,¹⁾ dann hätten wir einen plausibleren Grund für diese „Christen“-verfolgungen. Der Japaner ist ein Lebenskünstler und ausserordentlich sinnlichen Genüssen ergeben.²⁾ Und wenn er sehen musste, wie die Fremden ihm eine schreckliche Seuche ins Land brachten, welche ihn gesundheitlich zugrunde richtete und verstümmelte und ihm das Leben kürzte, da mag der Hass gegen seine Verderber in ihm mächtig genug geworden sein, um die bekannten Greuelthaten zu vollbringen. Der Aberglaube des Volkes, welcher vielleicht Zauberei von seiten der Missionäre, der Christen, des Christengottes vermutete, mag den Fremdenhass zur Raserei gesteigert und ihm speziell die religiöse Richtung gegeben haben.“

Es könnte sehr wohl diese schön ausgedachte Annahme v. Notthaffts aus der Analogie in Neapel entsprungen sein, wo sich die Einwohner gegen ihre Verderber, die französische Armee, empörten. Sie trifft aber die damaligen Verhältnisse Japans nicht recht. Hier ging die Einschleppung der Syphilis ganz schleichend, so dass das Volk leider erst später an einen Zusammenhang mit den Portugiesen zu denken anfangt. Die Ursache der Christenverfolgungen, die von Taikō Hideyoshi, dem Ministerpräsidenten, nicht Kaiser, und seinen Nachfolgern ausgeführt wurden, lag weder im Hass wegen Einschleppung der Seuche, noch gegen die neue Religion, sondern in dem Umstande, dass man reichlich Beweise fanden von geheimen Plänen der Portugiesen und spec. Spanier, unter dem Gewande des Christentums das Volk unter ihren politischen Einfluss zu bringen und die Unabhängigkeit des Landes zu bedrohen. Die Verfolgungen endeten mit der Unterdrückung des Aufstandes der Christen in Simabara im Jahre 1637.

Indessen hatten die japanischen Dolmetscher und Ärzte in Nagasaki oder in Yedo genug Gelegenheit, von holländischen Doktoren, die in Begleitung der

¹⁾ Freilich nicht zuerst und nicht direkt (wie oben auf S. 54 belegt).

²⁾ Japanischerseits wird angenommen, dass Sinnlichkeit und geschlechtliche Zügellosigkeit in Europa in alter und neuer Zeit ausgeprägter erscheinen als im Osten. Namentlich die monumentalen Ausschweifungen der römischen Kaiserzeit finden hier schwerlich ihr Seitenstück. Die sexuellen Dinge werden im Osten offener, aber wohl auch mit mehr Mässigung behandelt als im Westen (Dohi).

Gesandten oder Kaufleute herüberkamen, in der Heilkunde unterrichtet zu werden.

Im Jahre 1694 kam Caspar Schambergen nach Yedo; während seines mehr als 10 Monate dauernden Aufenthaltes studierten mehrere Japaner im Geheimen bei ihm kleine Chirurgie. Unter den übrigen Besuchern Japans sind zu nennen: Arnoldus Montanus mit seinem interessanten, aber chinesisches

Fig. 15.

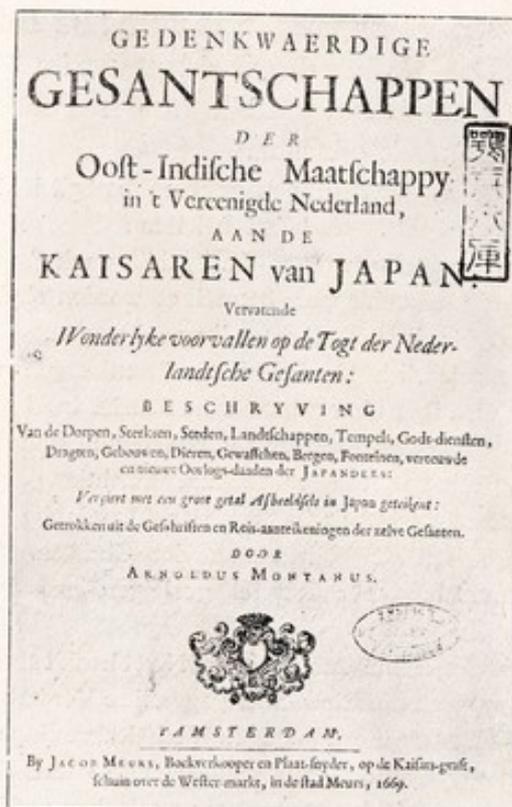
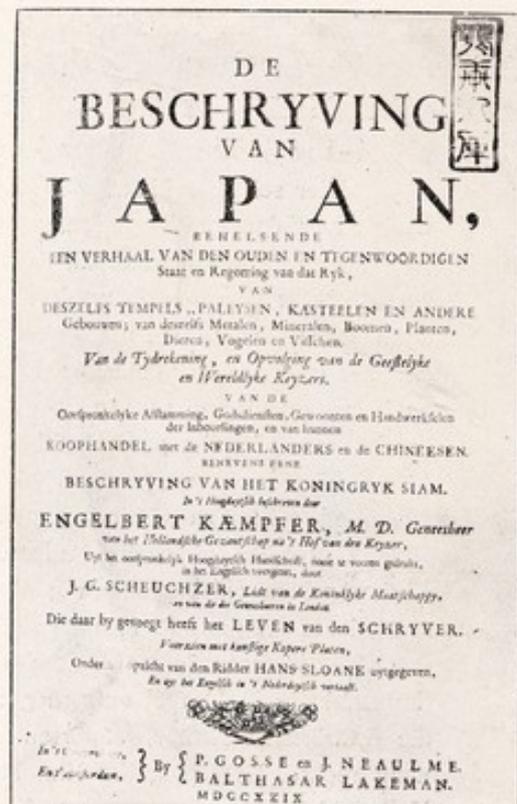


Fig. 16.



Leben oft mit dem japanischen verwechselnden Buch *Gedenkwaerdige Gesantschappen an de Kaisaren van Japan* (1669), Engelbert Kämpfer (Deutscher) mit seinem verhältnismässig korrekten *De Beschryving van Japan* (1729) oder Karl Peter Thunberg (Schwede) mit seiner Reisebeschreibung von Japan. Die zwei letzteren waren Ärzte der holländischen Compagnie in Japan; Kämpfer kam im Jahre 1690 nach Nagasaki, besuchte zweimal Yedo und kehrte im Jahre 1692 nach Batavia zurück. Thunberg kam nach Nagasaki im Juli 1775, suchte Yedo im nächsten Frühling auf und fuhr in demselben Herbst nach der Südsee weiter.

In der Schrift von Kämpfer werden die Pocken („fooso“) Masern („fasi-ka“), Wasserpocken („kare“) und Syphilis („de groote pokken“) erwähnt, die Syphilis werde in Japan auch „Nambankasa“ oder „portugiesische Krankheit“ genannt.

Inzwischen wurde das Verbot des Studiums europäischer Wissenschaften allmählich gelockert, bis endlich Konyo Aoki (青木昆陽 † 1771) und Genjo Noro (野呂元丈 † 1760) in Yedo von der Regierung beauftragt wurden, sich amtlich mit holländischen Wissenschaften zu beschäftigen. Ryotaku Mayeno (前野良澤 1723–1803), einem Schüler von Aoki und Kogyū Yoshio (吉雄耕牛) (in Nagasaki), gebührt das Verdienst, mit Junan Nakagawa (中川淳庵) und Genpaku Sugita (杉田玄白) die holländisch-medizinische Schule in Yedo begründet zu haben (1774).

c) Theorie Hakuju Hashimotos über das Zustandekommen der Infektion.

Hakuju Hashimoto (橋本伯壽), der Verfasser des oben vielfach genannten Buches *Dandoku-ron*, war ebenfalls ein Schüler von Kogyū Yoshio. Hashimoto war es, der zuerst auf die Stelle im *Tsuk-i-shut* über den ersten Ausbruch des Kanton-Ausschlags zu Ende der Periode Hung-Chih hingewiesen hatte; er war es ferner, der uns die Ansicht über den amerikanischen Ursprung der Syphilis übermittelte. Seine wenn auch nicht richtig treffende Ansicht, dass die Syphilis in Japan zuerst im 12. Jahre der Periode Yei-roku (1569) durch die Portugiesen in Nagasaki eingeschleppt worden sei, wurde von Funakoshi, später auch von Hirade, Okamura und Baelz angenommen und europäischerseits von Bloch, v. Notthafft etc. zitiert.

Am interessantesten und sozusagen fast bahnbrechend für die japanische Medizin war aber die **Infektionstheorie** Hashimotos, in welcher er im Gegensatz zu der alten indisch-chinesischen humoralpathologischen Lehre, die **Existenz körperlicher Ursachen** speziell für vier, seiner Ansicht nach sicher kontagiöse Krankheiten behauptete, nämlich für die Syphilis, Pocken, Masern und Skabies.

Der Miasmentheorie im *Mui-chong-pi-luk* widersetzt er sich: „Wenn diese Seuche durch das Gelände Südchinas verursacht würde, so hätte sie mit ihrem Ausbruch nicht bis zur Ming-Dynastie gewartet. Wenn Chan-Sz-shing sagt, dass nur schwächliche Menschen angesteckt werden, so ist das unrichtig, denn nicht nur schwächliche, sondern auch stärkere Leute werden in Wirklichkeit krank.“ Die Klimatheorie des *Wai-ko-cheng-tsung* lehnt er ab: „Würde die Seuche durch Klimawechsel hervorgerufen, so müsste sie spontan, ohne Übertragung, auftreten.“ Ebenso widersetzt er sich der Theorie des „faulen Giftes“ von Kagawa: „Richtig ist es, wenn Kagawa annimmt, dass die Krankheit nicht durch Feuchtigkeit verursacht wird; unrichtig aber ist die Behauptung, dass sie durch „faules Blut“ hervorgerufen wird. Haben denn die Menschen, welche in sumpfigen feuchten Gegenden wohnen, etwa nie „faules Blut“ im Körper? Werden doch Ausschläge wie Karbunkel, Furunkel, Geschwülste, Akne, Sudamina und selbst diejenigen nach

dem Insektenstiche, alle diese durch „faules Blut“ verursacht; warum soll allein bei der Syphilis das „faule Blut“ eine Rolle spielen? Die Ansichten Kagawas widersprechen sich, er weiss einfach nicht, dass die Syphilis in den Städten durchaus auf die Infektion zurückzuführen ist.“

Über den Zusammenhang zwischen Syphilis, Schanker und Bubo schreibt Hashimoto: „Falsch ist es, Syphilis mit Genitalgeschwür, Schanker oder Bubo zu identifizieren. Während Genitalgeschwür, Schanker und Bubo von Alters her existieren und nicht infektiöser Natur sind, wird die Syphilis nur durch Infektion erworben; das Gift dieser Krankheiten ist von Grund aus verschieden und ebenso ihre Therapie. Kagawa irrt deshalb, wenn er behauptet, dass das „Genitalgeschwür“ der Syphilis gleicht.“ **Hashimoto lehnt demnach die Identität der 3 venerischen Krankheiten ab** und tritt 42 Jahre früher als Bassereau (1852) für den Dualismus ein.

Zusammenfassend sagt Hashimoto: „Die gleich nach der Infektion auftretenden Ausschläge haben nur eine geringe Giftwirkung für den Kranken, wenn dagegen das Gift schwer ist, treten Schmerzen am Kopf und an den Extremitäten, Haarausfall, Geschwürbildungen am Rachen und an der Nase, Taubheit, Heiserkeit, Auswurf und Husten, Epilepsie u. s. w. ohne vorangehende Ausschläge auf. Wer infiziert, aber nicht geheilt ist, wird schliesslich invalide; kommt es bei einem Menschen nicht zur Invalidität, so ist doch das Gift im Innern verborgen und wird auf die Nachkommenschaft übertragen. Da diese Krankheit durch Infektion entsteht, ist sie eine Art körperliches Gift, das von der Aussenwelt kommt. Deshalb ist die Seuche sicher vermeidbar.“

Seine Ansichten sind fast ganz modern; er allein von allen japanischen Ärzten, die holländische Bücher studiert hatten, stellt eine Theorie über das Zustandekommen der Infektion und über die Prophylaxie auf. „Nicht nur gegen Syphilis, sondern auch gegen Pocken und Masern,“ meint Hashimoto „können wir Prophylaxie durch Isolierung der Kranken treiben, wie viele Erfahrungen uns darüber lehren.“

d) Das Buch *Taisëi-baisô-hô* von Bansui Ôtsuki. (Eine Übersetzung des Voorbroeckschen Originals.)

Hakuju Hashimoto schreibt in seinem Buche, dass seine Ansichten sich an Voorbroek (?)¹⁾ anlehnen. In der Bibliothek der Universität Tokyo befindet sich ein Manuscript von Bansui Ôtsuki (1757–1827), einem Schüler von Genpaku Sugita, mit dem Titel *Taisëi-baisô-hô* (大西微瘡方) (1793), eine

¹⁾ Japanisch Furubruke ausgesprochen, ursprünglicher Name in der Literatur nicht auffindbar und hier Voorbroek(?) geschrieben.

Übersetzung des Johannes Voorbroeckschen „Land- und Seechirurgie,“ in Katechismusform geschrieben. Im *Taisēi-baisō-hō* finden wir einen kurzen Überblick über die Geschichte der Syphilis; ferner Aussichten über die Ätiologie der Syphilis; die Lues wird als eine böse, durch faule schlechte Flüssigkeit im Leibe verursachte Infektionskrankheit erklärt; und schliesslich Angaben über die Therapie. Ausser in der Ansicht über die amerikanische Herkunft der Lues finden wir aber in dem Buche keine Stellen, welche möglicherweise Hashimoto für seine Theorien benutzt hätte.

Im *Taisēi-baisō-hō* heisst es über den Ursprung der Syphilis: „Um 1493 n. Chr. zur Zeit des Königs Ferdinand II. brachte Columbus diese Krankheit aus Amerika mit; etwas später infizierten die Spanier auf dem Seewege Neapel; von dort brachten Söldner Karls VIII. die Seuche nach Frankreich; die Krankheit hiess deshalb in Frankreich *Mal de Naples*. In Deutschland nannte man sie *Franzosen-Krankheit*; in den Niederlanden *Spaanse Pocken*, weil sie durch die Seeschiffahrt aus Spanien nach Holland kam. Auf lateinisch *Lues venerea* oder *Pudendagra* etc. (Anm. von Ōtsuki, dem Übersetzer: in China *Kuang-tung-chuang*, in Japan *Tō-kasa*, und in Sendai (der Heimatstadt des Übersetzers in Nordjapan) *Yedo-bōso*, d. h. die von Yedo (Tokyo) herstammenden Pocken¹⁾).

In den Ausführungen über die Ätiologie und Symptomatologie wird gesagt: „Die böse Infektionskrankheit wird durch die Stauung des kalten, sauren, faulen Saftes und der unreinen, zähen, getrühten Flüssigkeit im Leibe verursacht. Die Erscheinungen beim kalten Saft bestehen aus heftigen, dauernden, meist in der Nacht sich vermehrenden Schmerzen am Kopf, an den Gelenken und den Extremitäten; das Gesicht wird blass; Knotenbildungen treten an verschiedenen Stellen auf. Bei der Behandlung muss man kritisch vorgehen: z. B. es ist in heissen Gegenden mit kalten Mitteln, in kalten Gegenden dagegen mit heissen Mitteln zu behandeln. Als Arzneimittel ist Guajakholz zu verwenden. Die Erscheinungen der schlechten zähen, faulen Flüssigkeit bestehen aus Geh- und Bewegungsstörungen; die Kranken hinken, kriechen oder bekommen Knotenbildungen an verschiedenen Körperteilen. In solchen Fällen ist Quecksilber zu gebrauchen.

Die Kranken leiden bald an Gonorrhoe, bald an Bubo; ist das Leiden von langer Dauer, so wird es krebsähnlich; mitunter kommt es zu Haarausfall, manchmal treten kleine Hautausschläge, bei langer Dauer der Krankheit Knochenanschwellungen, schliesslich Knochenbrand auf. (Voorbroek (?) glaubt demnach an die Identität der venerischen Krankheiten, vertritt also eine ganz andere Ansicht als Hashimoto).

Diese Krankheit tritt durch den Geschlechtsverkehr mit Weibern, welche

¹⁾ Dieser Name beweist wiederum, dass sich die Syphilis in Japan in der Richtung vom Südwesten nach dem Nordosten hin verbreitet hat. Interessant ist es ferner, dass die Pocken hier wieder einmal als Vergleichungsobjekt auftreten.

schmutzige Genitalien haben, oder durch die Berührung mit dem Körper von Kranken auf.

In leichten Fällen sind die Kranken arbeitsunlustig, blass, traurig und leiden an sich gegen Abend vermehrenden Schmerzen der Extremitäten unter Schlaflosigkeit und leichtem Fieber. Der schwere Krankheitsverlauf ist bereits weiter oben geschildert. Im Anfangsstadium ist diese Krankheit leicht heilbar. Kranke aus kalten Gegenden sind leichter heilbar, als solche aus heissen etc."

e) Das Buch *Baisō-shinsho* von Rikkēi Sugita.
(Übersetzung des Originals von Plenck).

Die zweite Auflage (1787) des Buches *Doctrina de morbis venereis* (Wien, 1779) von Josef Jakob Plenck (1738 (3)–1807) wurde von Wassenberg ins deutsche, von Nolst ins holländische übersetzt; im Jahre 1820 übertrug

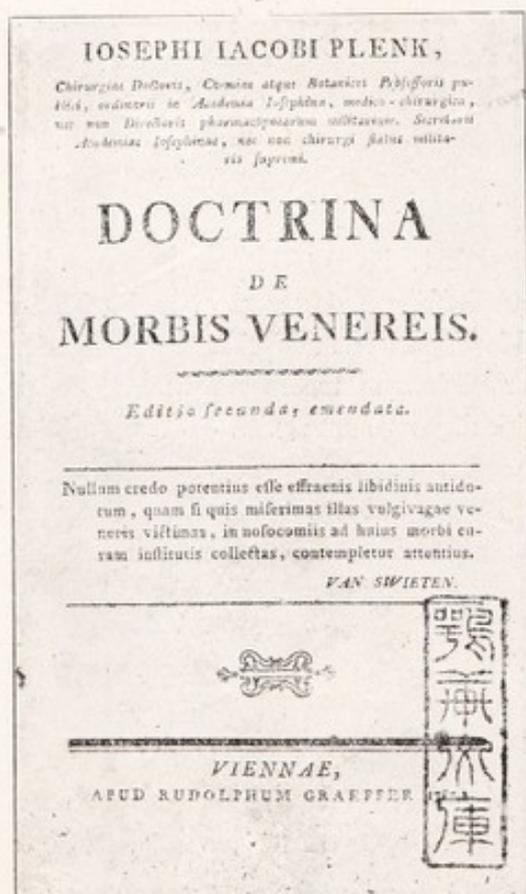
Rikkei Sugita¹⁾ (杉田立卿) die holländische Übersetzung ins japanische und *Baisō-shinsho* (徽磨新書) d. h. „Neues Buch über Syphilis“ betitelt.

Kōgyū Yoshio, Lehrer von Hashimoto, veröffentlichte *Plenk-Baisō-hen* (布敷吉徽磨論). Es erschien wahrscheinlich früher als die Übersetzung von Sugita. Beide haben anscheinend dasselbe Buch benutzt. Yoshio bringt aber nur den ersten Teil bis zum Kapitel „Hautgeschwür.“

In der Ansicht über den amerikanischen Ursprung der Syphilis stimmt *Baisō-shinsho* mit dem *Taisēi-baisō-hō* überein, aber Voorbroek (?), wahrscheinlich ein Holländer, sagt, dass die Spanier die Seuche verbreiteten, Plenck, ein Österreicher, dagegen, dass Franzosen und Spanier daran teil hatten.

Im *Baisō-shinsho* wird gesagt: „Im Jahre 1493 entdeckte Columbus Amerika; seine Matrosen brachten die Krankheit nach Europa mit, welche sich dann über ganz Europa verbreitete. Das wurde durch das Zusammentreffen franzö-

Fig. 17.



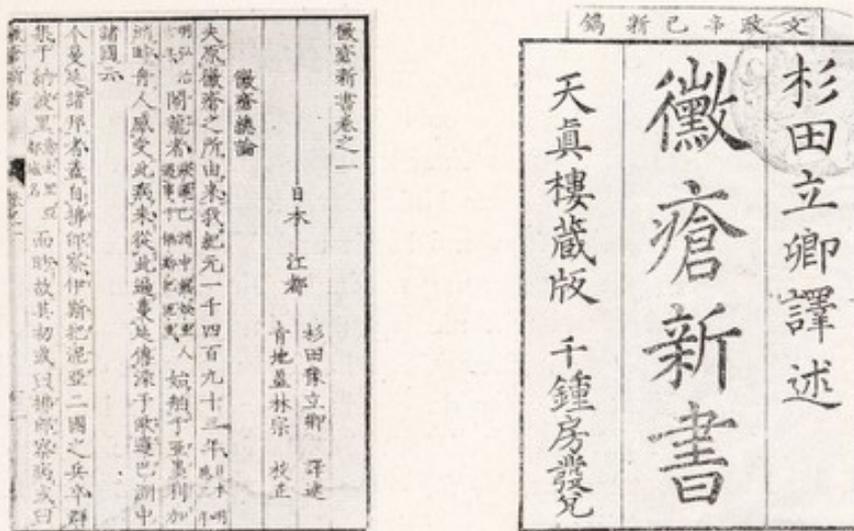
¹⁾Er ist der Sohn von Gempaku Sugita, einem, wie bemerkt, der ersten Einführer der holländischen Medizin. Er veröffentlichte ausserdem noch die Bücher *Ganka-shinsho*, *Yōka-shinsen*, *Yōi-hōkan* und *Seiyō-igen*; lauter Übersetzungen Plenckscher Originale.

sischer und spanischer Söldner in Neapel hervorgerufen ; deshalb wurde die Seuche zuerst französische, neapolitanische, spanische Krankheit benannt."

„Die Syphilis ist das *Yaws* der Amerikaner ; sie stammt von den Antillen, wo sie einheimisch ist ; bei der Übertragung nach anderen Ländern ruft sie heftige Erscheinungen hervor. Bei der ersten Epidemie der Syphilis in Europa traten deshalb die Erscheinungen heftig und schwer als maligne Ausschläge am ganzen Körper auf ; aber im Laufe der Zeit wurde der Krankheitsverlauf weniger heftig."

Im 1. Kapitel des Buches steht geschrieben : „Diese Krankheit ist eine Art Kachexie, und das Krankheitsgift wird sicher durch Übertragung erworben. Es gibt 4 Infektionsarten : durch die Mutter, durch Milch, durch Geschlechts-

Fig. 18.



R. Sugitas Baisō-shinsho (Übersetzung von Plenks Syphilislehre).

verkehr und durch die Berührung mit giftiger Flüssigkeit. Die Ansicht, dass Sperma den Fötus unmittelbar infiziert, ohne Infektion der Mutter durch den Vater, ist nicht richtig."

„Pathologisch lassen sich 3 Veränderungen feststellen : 1) chronische lokale Entzündung, 2) Ausschläge durch Ansammlung eitrig veränderter Flüssigkeit, 3) speckige Geschwürsbildung."

Therapeutisch wurden neben Quecksilber viele pflanzliche und mineralische Mittel, wie Guajakholz, Sassafras, Sarsaparillenwurzel, Chinawurzel, Antimonium crudum etc. angegeben.

Im 2. Kapitel sind Gonorrhoe, Schanker, Bubo u. s. w. beschrieben. Im 3. Kapitel findet man als Zeichen der Hautsyphilis : Maculae, Scabies, Rhagades, Pfydracia, Herpes, Tinea, Alopecia, Unguium corruptio, Pruritus, Lepa und

Ulcera, ferner syphilitische Erkrankungen des Auges, Ohres, der Nase, des Mundes, Kopfes, Halses, Rachens, Kehlkopfs, der Knochen und Gelenke, der weiblichen Genitalien, der Gebärmutter und Mammilla. Das 4. Kapitel handelt über Eingeweide-Syphilis, das 5. Kapitel über Arzneimittel.

Es sollen aus diesem Buch einige wichtige Stellen wiedergegeben werden: „Gonorrhoe und Syphilis werden durch dasselbe Gift erzeugt (Identismus). Beim Schanker gibt es 4 Arten: bläschenbildende Form, sie tritt zuerst als kristallartiger Ausschlag auf, später als flaches Geschwür; 2) vulgäre Form; diese ist ein rundliches Geschwür, mit rötlichem Rand und grauem Zentrum, und tiefer und grösser als die oben erwähnte Form; 3) krebsartige Form; 4) äusserliche Form; sie tritt an der dorsalen, unteren oder seitlichen Partie des Penis auf.“ Beim Bubo unterschied er 4 Arten: die gonorrhoeische, metastatische, vulgäre und latente. Den Erscheinungen nach unterschied er entzündliche, abscessbildende, harte, ödematöse, gangränöse, geschwürige, fistelbildende und krebsartige Formen. Dabei bemerkt er, dass eine Frau beim Säugen eines kranken Kindes einen Tumor an der Achselhöhle oder in der Symphysengegend bekommen kann, und dass Kinder, wenn sie von einer kranken Amme gestillt werden, einen ähnlichen Tumor der Submaxillar- oder Halsdrüsen haben.

Vergleicht man die Ansichten von Plenck und Voorbroek (?), so ist die Plencksche Beschreibung weit genauer und treffender als die von Voorbroek (?). Plenck hebt hervor: „Die Lues tritt nie spontan im Leib auf, sondern wird durch Übertragung hervorgerufen. Das Virus ist fein und geht durch die feinsten Gefässkanäle im Gewebe hindurch, aber da es ein fester Körper ist, tritt Infektion nur bei Berührung mit der giftigen Flüssigkeit ein.“ Diese Ansicht der österreichischen Schule, der Plenck entstammt, ist für die damalige Zeit ausgezeichnet. Die Theorie über das Zustandekommen der Infektion bei Syphilis von Hakuju Hashimoto wurde wahrscheinlich mehr durch die österreichische als durch die holländische Schule beeinflusst. Hashimoto war ja in der Tat ein Schüler Kōgyu Yoshios, des ersten Übersetzers der Penkschen Syphilislehre.

f) Sonstige japanische Übersetzungen europäischer Literatur über Syphilis.

In der nun folgenden Zeit wurde eine grössere Zahl holländischer Bücher über Syphilis ins japanische übersetzt, namentlich sind *Baidoku-issō-ron* (微毒一掃論) von Tēisai Hino, *Baisō-seigi* (微瘡精義) von Banri Ōtsuki, *Kubai-yōhō* (驅微要方) von Ryōsai Kō (1838), ferner *Hū-shi-kēiken-ikun* (扶氏經驗遺訓) von Kōan Ogata, welche viele Leser fanden. Alle diese Bücher vertreten den Identismus von John Hunter.

Das Buch **Baidoku-issō-ron**, dessen Original aus Deutschland stammt, enthält eine Beschreibung der Symptome und Behandlung der Syphilis und

Gonorrhoe; dort heisst es: „Gonorrhoe, Fluor albus, Schanker und Bubo sind insgesamt eine Art primärer Syphilis, eigentlich ohne Unterschied.“ Damals wurden bekanntlich weicher und harter Schanker noch nicht unterschieden, sogar feuchte Papeln und breite Kondylome wurden mit Schanker identifiziert und im Kapitel der primären Syphilis zusammengefasst. Weiter wird in diesem Buch erzählt, dass Papeln und Pusteln auch durch Verkehr mit Kranken auftreten, ohne Schanker, d. h. dass diese Hautausschläge infektiös sind. Ferner wurden als Nachfolgekrankheiten der Syphilis Geschwüre, Lymphadenitis, Hautausschläge oder Knochenleiden, auch latente Syphilis und angeborene Lues bei der Nachkommenschaft angegeben, und das Quecksilber für die Behandlung als das empfehlenswerteste Präparat beschrieben.

Das Original des **Hū-shi-këiken-ikun** ist ebenfalls ein deutsches Werk, die *Anleitung zur medizinischen Praxis* (1836) von Christoph Wilhelm Hufeland (1774–1839). Die Syphilis wird darin im 13. Kapitel erwähnt, und zwar werden Gonorrhoe, Schanker und Syphilis als lokale Erscheinungen identifiziert: „Gewöhnlich kommen die Allgemeinerscheinungen nach dem primären lokalen Symptome, das entweder in gesteigerter Schleimabsonderung oder in Geschwürsbildung, oder aber in diesen beiden Veränderungen besteht. Die allgemeinen Erscheinungen bestehen aus Tumor, Hyperostose, Geschwürsbildung am Oberkiefer, an der Uvula, Augenerkrankung, Hautausschläge, Tumoren an der Leistengegend, Hodenanschwellung, Drüsenanschwellung; die schwere Form erzeugt Knochenleiden, Knochenbrand, nächtliche Knochenschmerzen, Rhagaden etc.“ Weiter wird von latenter Form und Metalues, welche nach 10–15 Jahren auftritt, gesprochen.

Über die Ätiologie heisst es: „Die mittelbare Ursache ist das Infektionsvirus, die unmittelbare aber die Vergiftung der infizierten Organe. Fehlt die Disposition zur Erkrankung im ganzen Körper oder lokal an der der Ansteckung ausgesetzten Stelle, so kann eine Infektion durch das Gift nicht erfolgen.¹⁾ Die Erscheinungen sind von der Widerstandskraft des Körpers und der Wachstumsmöglichkeit des Virus abhängig u. s. w.“

Das Wesen der Syphilis wird so gedeutet: „Das wirkende Agens ist fest und nicht flüchtig, geht gern in die Lymphdrüsen, Schleimhaut, Knochen u. s. w.; wenn es sich mit Organen verbindet, ist es schwer zu vertreiben. Aber bei

Fig. 19.



Ph. Fr. Siebold.

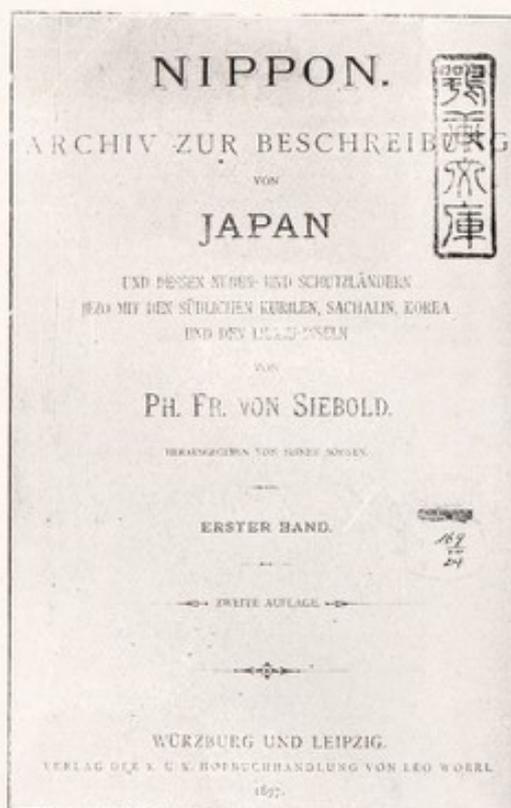
¹⁾ Also Annahme der allgemeinen und lokalen (angeborenen?) Immunität.

langer Krankheitsdauer assimiliert das Gift mit den Organen und äussert sich weniger stark oder bleibt ganz latent. Die latente Form und die Metalues-Form sind auf unvollkommene Quecksilberbehandlung zurückzuführen, u. s. w."

Diese auf die europäische Schule zurückgehenden Ansichten halten, wie oben bemerkt, doch noch am Identismus der venerischen Krankheiten fest, obwohl sie weit genauer sind als die alten chinesischen Theorien.

Ausser den oben erwähnten Büchern gibt es noch japanische Überarbeitungen europäischer Bücher über die Syphilis: z. B. *Olanda-ihō-san-yō* (和蘭醫方纂要) (1816) von Genkō Yema, *Lampō-sūki* (蘭方概機) (1817) von Shitēi Shindō, *Olanda-naigai-yōhō* (和蘭内外要方) (1820) von Shunzō Yoshio, *Ryōjisagen* (療治叢言) von Ryōtei Shingu, *Geka-hitsudokū* (外科必讀) von Gempo Mitsukuri, *Kubai-yōho* (驅敵要方) von Ryōsai Kō, etc.

Fig. 20.



Wir dürfen dabei die historische Tatsache nicht stillschweigend vorübergehen lassen, dass all diese Arbeiten unter dem Einfluss holländischer Ärzte in Nagasaki standen. Besonders verdienstvoll für die japanischen Wissenschaften wirkte Philipp Franz Siebold, ein deutscher Arzt, geboren 1796 in Würzburg, welcher im Jahre 1823 im Dienste der holländischen Regierung nach Nagasaki kam und während seines voll sechsjährigen Aufenthaltes in Japan¹⁾ zahlreiche Japaner in den europäischen Wissenschaften in holländischer Sprache unterrichtete. Viele tüchtige Naturforscher und Ärzte, auch Staatsmänner gingen aus seiner Schule hervor. Siebold schrieb mehrere Bücher über Japan.

Baisō-shinshō, *Baidoku-issō-ron*, *Hū-shi-kēiken-ikun* u. s. w. sind, wie gesagt, Überarbeitungen deutscher Werke. Es existieren daneben auch manche Übersetzungen aus englischer Sprache, wovon

wir aber hier nur ein Buch anführen wollen, nämlich:

Baidoku-shinsetsu (徽毒新説) d. h. „Neue Theorien über die Syphilis," verfasst von Tsunetaro Ishiguro, dem gegenwärtig 78 jährigen Kaiserl.

¹⁾ Siebold kam 1859 an Bord eines englischen Schiffs abermals nach Japan und fuhr 1861 zurück, starb am 18. Oktober 1866 in München.

Geheimrat Vicomte Ishiguro. Die Grundlage des Buches bildet J. D. Sachsens holländische Übersetzung eines amerikanischen Originals von S. D. Gross. Darin werden weicher und harter Schanker, syphilitische Exantheme, drittes Stadium, hereditäre Lues und die Therapie (Quecksilber und Jodkali, das letztere besonders für das dritte Stadium empfohlen) ausführlich beschrieben.

Damit geht die chinesisch-holländische Schule zu Ende, und es öffnete sich die Meidji-Periode (1868–1912), in welcher die japanische Wissenschaft ihre neue Bahn einzuschlagen begann.

VI. Die Entwicklung der Pathologie der Syphilis in Europa.

1) ERSTE PERIODE DER SYPHILIS-EPIDEMIE.

Diaz de Isla (1462–1542), ein Zeitgenoss von Columbus und Augenzeuge von dessen Americareisen, war einer der hervorragendsten Syphilidologen in der ersten Periode der Krankheit und teilte seinen sogenannten *Mal serpentino* in 3 Grade ein: erster Grad (Papeln und Pusteln), zweiter Grad (Abscesse und Geschwüre) und dritter Grad (zweiter Grad plus Fieber, Schmerzen und Abmagerung); die Einreibungskur mit Quecksilber wurde zum Zweck der Ausleerung (Salivation) bereits von ihm versucht; nebenbei wurden vegetabilische Arzneimitteln, wie Guajakholz, Sarsaparilla, Chinawurzel, Tuna etc. aus America als Specifica eingeführt.

Über die Ätiologie der Lues herrschten unter den damaligen Ärzten verschiedenste, fast fabelhafte Hypothesen.¹⁾

Juan Almenar, ebenfalls ein Spanier, hat zuerst der Einreibungskur mit Quecksilber eine wissenschaftliche Gestalt gegeben (1498). Marcellus Cumanus, ein Arzt aus der Nähe von Neapel, lernte die Epidemie in Neapel kennen und erwähnt die Erscheinungen der Lues (*Pustulae sive vesicae epidemicae*) in ihrem Zusammenhang. Pedro Pintor (1423–1503) hat mit Gaspar Torella den Papst Alexander VI. an Syphilis behandelt. Pintor nennt die Krankheit *Aluhumata* und hält sie für eine Species der Variola. Torella erwähnt 5 Krankheitsfälle und gibt der Syphilis den Namen *Pudendagra*. Giovannus de Vigo (1460–1520) schreibt über den *Morbus gallicus* in seinem Buch *Copiosa* (1514). Girolamo Fracastoro (1483–1553) hat durch das Gedicht „Syphilis, sive morbus gallicus“ seinen Namen verewigt.

¹⁾ Diaz de Isla z. B. meint: „Die Krankheit war so ansteckend, dass man sie sogar an den Gewächsen beobachtete; denn ich sah, dass in den Gärten, in welchen sich Wasserbehälter befinden, in denen man die Wäsche der Inficierten gewaschen hatte und mit welchem Wasser man die Gemüse bewässerte, die Gewächse von Pusteln aufschwollen.... Auch sah man viele Tiere von der Krankheit befallen.“ (Proksch, l. c. II. p. 102).

Grünbeck (1470–1531) schildert unter anderen Krankheitsgeschichten auch seine eigene. Auch Ulrich von Hutten (1488–1523) litt an der Lues und veröffentlichte seine vortrefflich geschilderte Leidensgeschichte. Johannes Widmann (1440–1524) nennt die Syphilis *Malum Francicum* oder *Morbis Sancti Moevi*.

In der ersten Periode der Syphilisepidemie war demnach ihre Pathologie ganz unklar, und zahlreiche, bedenkliche Hypothesen wurden angegeben. Lokale Erkrankungen wie Gonorrhoe oder Schanker wurden damals beinahe ganz übergangen.

2) ZWEITE PERIODE: DIE PERIODE DER SYSTEMATISIERUNG DER SYPHILIS.

Um die Mitte des 16. Jahrhunderts wurde die Aufmerksamkeit auf den Genitalschanker hingelenkt, und Gonorrhoe und Bubo wurden in den Symptomenkomplex der Lues eingereiht.

Als erster rechnete Theophrastus Paracelsus (1493–1541) die Gonorrhoe

Fig. 21.



Th. Paracelsus.

zur Syphilis; die hereditäre Lues, sagt er, wird bei oder nach der Befruchtung vererbt; die Erscheinungen treten manchmal erst nach langer Zeit auf. Er empfahl die innerliche Verordnung des Quecksilbers.

Jean Fernel (1485–1558) meint, dass Syphilis ausser durch Geschlechtsverkehr durch Hautverletzung beim Säugen oder bei der Geburt übertragen wird. Eintrittspforten für die Infektion seien Finger, Brustwarzen, Mundhöhle, Rachen u. s. w. Er tritt für den Identismus der Gonorrhoe, des Schankers und der Syphilis ein und begründet das Wort *Lues venerea* (nach Astruc).

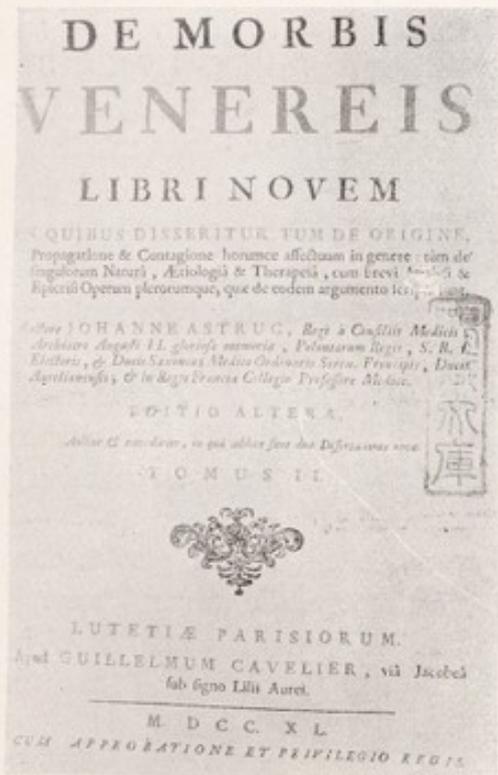
Jean Astruc (1694–1766), Professor zu Montpellier, nachher in Toulouse und zuletzt in Paris, ein Mann von ganz ungewöhnlicher Belesenheit

und ein bedeutsames systematisierendes Talent. Sein Werk *De morbis venereis* (1736 u. 1740) galt fast über ein halbes Jahrhundert als die Fundgrube von unantastbarem Wissen (Proksch). Besonders verdienstvoll sind seine historischen Untersuchungen, in denen er mit vorher unerreichter Gelehrsamkeit den **amerikanischen Ursprung der Syphilis** festgestellt hat. Sein unermüdlicher Fleiss und seine ausserordentliche Exaktheit bei der Arbeit lässt sich unter anderem dadurch erkennen, dass er nicht unterliess, auch die Literatur aus dem fernen Osten durch die Vermittelung eines gewissen Missionars Petrus Foureau von einem der

gelehrten (!) Ärzte in Peking zu erhalten, doch dessen Berichte, „dass die Syphilis in China seit jeher bekannt und allgemein verbreitet gewesen wäre und selbst in den ältesten medizinischen Werken wie eine uralte Krankheit abgehandelt werde und von einem neueren Ursprung nirgend welche Andeutung zu finden sei,“ nur mit Vorbedacht aufzunehmen.

Bezüglich seiner Ansicht über die Venuseuche sei hier kurz bemerkt, dass er dieselbe aus dem Tripper herleitet, indem der Ausfluss durch ein Versehen des Arztes oder des Kranken unterdrückt wird; denn dadurch gelange das venerische Gift nicht zum Abfluss, werde also im Körper zurückgehalten. Die Inunctions- u. Salvationskur hat er energisch empfohlen.

Fig. 23.



Das Buch von Astruc.

Fig. 22.



Jean Fernel.

Brassavola (1500–1555), Fallopio (1523–1562) u. a. wussten bereits, dass Komplikationserscheinungen der Gonorrhoe sich von Allgemeinerscheinungen der Syphilis unterscheiden. Balfour (1767) trennte als erster die Gonorrhoe von der Syphilis; ihm stimmten Tode (1736–1805), Duncan (1748–1828) u. a. m. zu. Dagegen hielt Plenck, dessen Syphilislehre ins japanische übersetzt, einen so bedeutenden Einfluss auf die spätere japanische Syphilidologie ausgeübt hat, den Tripper für ein Symptom der Syphilis, und Wassenberg, der Übersetzer von Plencks Werk ins holländische, bestreitet die Ansicht von Tode (S. 95).

Die Fortschritte in der Entwicklung der pathologischen Anatomie durch Morgagni (1662–1771) und Gerard van Swieten (1700–1772) brachten Licht in die pathologischen Veränderungen bei Gonorrhoe und bei Eingeweidesyphilis.

3) DRITTE PERIODE: DIE PERIODE DES IDENTISMUS.

Fig. 24.



John Hunter.

John Hunter (1728–1793) stellt die Lehre von der **Doctrine of identity** in seinem Buch *A treatise on the venereal disease* (sec. edit. 1788) auf: „that matter from a gonorrhoea will produce chancres.“ „The gonorrhoea always proceeds from a secreting surface, and the chancre is formed on a non-secreting surface.“

Franz Xavier Schwediauer (1748–1824) vertritt in Österreich die Huntersche Identitätslehre. Benjamin Bell (1749–1806) dagegen behauptet, dass Gonorrhoe und Syphilis ganz verschiedene Krankheiten seien, obwohl sie gleichzeitig oder nacheinander auftreten können. Lafont-Gouzi, Astley Cooper (1768–1841) teilen diese Ansicht, aber Eisenmann (1795–1867), Schönlein, Autenrieth, Ritter u. a. vertreten den Identismus. Inzwischen schied

John Abernethy (1764–1831) die Pseudosyphilis (s. Syphiloide) von der Syphilis, und Carmichael (1779–1849) nahm eine Einteilung in: „papular, pustular, phagedenic and scaly venereal diseases“ vor. William Wallace (1791–1837) unterschied 2 Arten des venerischen Ausschlages, welche durch dasselbe Gift verursacht werden, aber sich durch den Körpersaft zu zwei verschiedenen Krankheiten umwandeln (d. i. etwa der Unterschied zwischen weichem und hartem Schanker); er weist darauf hin, dass die primäre Erkrankung 3 Wochen nach der Inokulation auftritt, und dass die sekundären Exantheme infizierend sind; aber er nennt die Gonorrhoe katarrhalische primäre Syphilis. Jodkali wurde von ihm als Specificum empfohlen.

In Frankreich wurde ein Buch *Sur la nonexistence de la maladie vénérienne*¹⁾ (1811) veröffentlicht, welches behauptet, dass die venerischen Krankheiten nicht durch bestimmte Erreger, sondern nur durch „l'irritation“ verursacht werden.

Broussais (1772–1838) schloss sich dieser Ansicht an und glaubt, dass die primäre Syphilis durch Irritation des excessus in venere, die sekundäre durch Missbrauch des Quecksilbers hervorgerufen werde. Zu dieser Ansicht (d. h. sogenannte „Physiologische Medizin“) bekannten sich auch Caron, Jourdan, Devergie, Richond des Brus, Desruelles u. a.

¹⁾ Verfasser unbekannt.

Nicht weniger umstritten waren die Ansichten über den **Ursprung der Syphilis**. War Astruc für die amerikanische Herkunft, so behauptete Sanchez, dass die Syphilis schon vor Columbus in Europa vorhanden war. Hensler trat für diese Ansicht ein. Girtanner (1760–1800) dagegen vertritt in seiner *Abhandlung über die venerische Krankheit* (1788)¹⁾ die amerikanische Herkunft der Syphilis, Gruner (1744–1815) und Sprengel (1766–1833) wieder glaubten, dass die Syphilis schon vor der Entdeckung Amerikas durch Mauren von Afrika nach Europa gebracht wurde. (Diese Theorie wurde von Hirade in Japan zitiert). So blieb die Frage über die Herkunft der Syphilis immer noch unentschieden.

4) VIERTE PERIODE: THEORIEN ÜBER DEN UNTERSCHIED ZWISCHEN SYPHILIS UND GONORRHOE, DEM UNITARISMUS UND DEM DUALISMUS DER SCHANKER.

In Frankreich machte die klinische Medizin durch die Entwicklung der physikalischen Diagnostik (z. B. Perkussion von Corvisart, Auskultation von Laënnec, Speculum vaginae von Récamier etc.) und der pathologischen Anatomie einen weiteren Fortschritt. In der Syphilidologie fand ebenfalls eine grosse Entwicklung statt. Philippe Ricord (1800–1889) trennte die Gonorrhoe vollkommen von der Syphilis (1837). Nach seiner Meinung ist die Gonorrhoe nur eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut; die Syphilis teilte er in „la syphilis primaire, secondaire et tertiaire“ ein; er lehrte, dass es nur einmal im Leben möglich sei, sich mit Syphilis zu infizieren (Unicität). Ricord vertrat zuerst den **Unitarismus** der Schanker, aber er teilte sie später in *chancre mou*, welcher nur eine lokale Erkrankung ist, und in *chancre induré*, welchem später syphilitische Erscheinungen folgen, ein. Ferner zeigte er, dass Hunter den Tripper mit *chancre larvé*, dessen Vorhandensein in der Harnröhre er bestätigen konnte, verwechselte.

Waller (1851) und Rinecker (1852) widersetzten sich der Ansicht Ricords, dass sekundäre und tertiäre Syphilis nicht infectiös seien. Bassereau (1852) klärte die Ricordsche Theorie und begründete den **Dualismus**: „Weicher und harter Schanker haben je eigene Erreger, der erstere ist zwar inokulierbar, doch erzeugt er keine Syphilis, der harte Schanker dagegen verursacht allgemeine Syphilis.“ Clerc (1854) schuf den Begriff von *chancroid*. (Er erzeugte bei der Inokulation des Sekrets des harten Schankers bei Syphilitikern nur einen weichen Schanker). Rollet erweitert die Diagnostik: „Tripper, weicher

¹⁾ Aus Kämpfers „Reisebeschreibung von Japan“ zitiert Girtanner in seinem Buche (l. c. p. 24) „die portugiesische Krankheit“ oder „Nambankasa.“

Fig. 25.



Philippe Ricord.

Schanker und Syphilis können sich miteinander kombinieren. Der weiche und harte Schanker treten auch gleichzeitig oder nacheinander an derselben Stelle auf; das ist ein *chancre mixte* (1858–1860). Diese Ansicht wurde von Laroque, Basset, Nodet, Robert bestätigt. Im Jahre 1859 berichteten Velpeau, Devergie, Depaul, Gibert u. a., dass syphilitische Ausschläge, besonders breite Kondylome, infektiös seien; Ricord pflichtete später dieser Erkenntnis bei.

Diday und Auzias-Turenne stellten Untersuchungen über **Syphilisation** (1849) an; bei dieser Gelegenheit wurde der Dualismus noch weiter aufgeklärt. Aber der französische Dualismus folgte noch der Hunterschen Theorie in der Ansicht, dass Schanker immer vor der

Induration auftritt. Rabington dagegen behauptet, dass die Syphilis zuerst eine lokale Induration und dann einen Schanker erzeugt. Auf dieser Theorie fusst der deutsche Dualismus. Friedrich W. F. v. Bärensprung (1822–1864) bestreitet die Reinfektion der Syphilis (1859) für die Lebensdauer; Induration tritt sicher vor dem Ulcus auf, das Ulcus ist keine Ursache, sondern Folge der Lues. Lindwurm (1824–1874), Sigmund (1810–1883), Hermann Zeissl (1817–1884) machten sich diese Theorie zu eigen. Moritz Kaposi (1837–1902) dagegen hielt am Unitarismus fest.

5) FÜNFTE PERIODE: DIE ENTDECKUNG DER ERREGER DER VENERISCHEN KRANKHEITEN.

Neisser (1852–1916) entdeckte den **Gonococcus** (1879), Ducrey-Unna den **Streptobacillus** (1889), Schaudinn in Gemeinschaft mit Hoffmann die **Spirochaeta pallida** (1905).

Gelungene Inoculation der Affen mit Syphilisprodukt durch Metschnikoff u. Roux (1903), die Erfindung der Serodiagnostik der Syphilis durch Wassermann, Bruck und Neisser (1906), die Erfindung des Salvarsans durch Ehrlich-Hata (1910), der Nachweis der Spirochaeta pallida im Centralnervensystem durch Noguchi (1913) beschliessen vorläufig die grosse Entwicklung der gegenwärtigen Syphilispathologie.

Literaturverzeichnis.

- Adachi, B., Syphilis in der Steinzeit in Japan. Archiv f. Derm. u. Syphilis. Bd. 64, H. 1, 1901.
Tokyo-Igakkaï-Zasshi. Bd. 9 No. 14-16, 1895.
- Alberti, M., Hydrargyrosi sive de Salivatione ope mercurii. Magdeburg 1740.
- Ashmead, Annales des mal. des org. génitour. No. 8, 1895. — The Medical News, Vol. LXIII. 1893.
- *Astruc, J., De Morbis venereis. 1740.
- *Auspitz, H., Die Lehre vom syphilitischen Contagium. Wien 1866.
- Auzias-Turenne, Correspondance syphiliographique. Paris 1860.
- *Bassereau, Traité des affections de la peau, symptomnes de la syphilis. Paris 1852.
- Bastian u. Neumann, Leprakonferenz. 1897.
- *Behrend, Fr., Syphilidologie etc. Leipzig, 1839-1845, 7 Bände.
- *Bertrandi, A., Abhandlung v. den vener. Krankheiten. Übersetzt von K. H. Spehr. Nürnberg, 1790.
- *Blankard, St., Venus belegert en ontst. Die belägrte und entsetzte Venus. Leipzig 1689.
- Bloch, I., Der Ursprung der Syphilis. 1901.
- Boeck, W., Erfaringer om Syphilis. Christiania, 1875.
- Braun, H., De syphilide antiphlogistica curatione tractanda. Bonn, 1828.
- Buret, La syphilis d'aujourd'hui et chez les anciennes 1890.
- *Carmichael, R., Beobachtungen über die Zufälle u. spec. Unterschiede d. venerischen Krankheiten etc. Übersetzt von Carl Gottlob Kühn, Leipzig 1819.
- *Carrère, Untersuchungen über die verlarvten, ausgearteten od. verwickelten venerisch-chronischen Krankheiten. 1789.
- *Cazenave, A., Die Syphiliden oder die venerischen Krankheiten der Haut etc. Übersetzt von Prof. W. Walther u. Dr. C. Streubel. Leipzig. 1844.
- Christoph Columbus, Brockhaus Konversationslexikon. 14. Aufl. 1894 — Encyclopaedia britannica. 1875. — Ruge, Christoph Columbus (Geisteshelden), Berlin, 1894. — Ruge, Geschichte des Zeitalters d. Entdeckungen, 1881.
- *Clossius, Über die Lustseuche. Tübingen. 1797.
- *Cullerier, Über die Lustseuche, ihre Zufälle und Heilmittel. Mit Zusätzen von Renard. Mainz 1822.
- Dabry, P., La médecine chez les Chinois, Paris 1863.
- *Dieterich, L., Die Merkurialkrankheit in allen ihren Formen etc. Leipzig 1857.
- Dohi, K., Über die Anwendung des Keifuns (altjapanischen Kalomels) u. anderer Quecksilberpräparate in der japan. u. chines. Altmedizin. Chūgai-Iji-Shimpo. No. 499. Tokyo, 1901.
- Dohi, K., Diskussion über den Ursprung d. Syphilis auf dem II. japan. Dermato-Urologenkongress 1902.
- Dohi, K., Indische Medizin u. Quecksilber. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urolog. Bd. 5, No. 1, 1905.
- Dohi, K., Lehrbuch d. Dermatologie. (1. Aufl. 1910, u. 9. Aufl. 1922). Bd. 1, Geschichte d. Dermatologie. — Bd. II. Kurze Geschichte der Syphilis.
- Dohi, K., Über das Medizinalwesen in Althchina vor 2000 Jahren. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urol. Bd. 19, No. 3, 1919.
- Dohi, K., Über Kei-fun, seine chemische Darstellung, Eigenschaften, historische Entwicklung als Heilmittel in China u. Japan. Ein Beitrag zur Geschichte der Syphilis. Ibid. Bd. 20, H. 4. 1920.
- Dohi, K., Über die Lepra. Ibid. Bd. 1, No 1, 1901 u. Bd. 16 No. 1, 2 u. 3, 1916.
- Dohi, K., Über das Verdienst Plenks in der Dermatologie. Ibid. Bd. 5, No. 2 u. 3, 1905.
- Dohi, K., Kritik der Lehren über den Ursprung der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der ostasiatischen Literatur. Ibid. Bd. 19 u. 20. 1919-20.
- Dohi, K. u. Takahashi, K., Kompendium der allg. Chirurgie. Bd. I. Geschichte der Chirurgie von a) Japan u. b) Europa. Tokyo, 1889. (Japanisch).
- Dübled, Al., Auseinandersetzung der neuen Lehre über die Syphilis. Leipzig, 1830.
- Dzondi, K. H., Neue zuverlässige Heilart der Lustseuche. Halle, 2. Aufl. 1832.

- *Essich, J. G., Prakt. Anleitung zur gründl. Kur aller nur möglichen Gattungen ven. Krankheiten. 1787.
 Ferri, Alf., Neapolitani medici etc. Basileae, 1538.
- *Finckenstein, R., Zur Geschichte der Syphilis, Breslau 1870.
- *de la Fontaine, Chirurgisch-med. Abhandlungen. Breslau u. Leipzig 1792.
 Forbes, Zeitschr. f. Ethnologie. 1873.
 Fournier, A., Leçons sur la syphilis vaccinale. Paris, 1889.
 Fournier, A., Leçons sur le chancre, professées par le Docteur Ricord. Paris, deuxième édition 1860.
- *Fracastoro, Gedichte von der Syphilis oder von der Franzosenseuche. Im Versmass des lateinischen Urtextes übersetzt v. Heinrich Oppenheimer. 1902.
 Friedberg, H., Die Lehre v. den vener. Krankheiten in dem Alterthume u. Mittelalter, Berlin, 1865.
- *Fuchs, C. H., Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland von 1495 bis 1510 nebst mehreren Anecdotis späterer Zeit, etc. Göttingen 1843.
 Fujikawa, Y., Über den Ursprung d. Syphilis in Ostasien. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Ur. Bd. 2, 1902.
 Fujikawa, Y., Geschichte der japanischen Medizin. 1907. (Japanisch).
 Fujikawa, Y., Plenks Biographie. Japan. Zeitschr. f. Derm. u. Urolog. Bd. 4 No. 5, 1904.
 Fujikawa, Y., Die Beziehung Plenks mit der japanischen Medizin. Ibid. Bd. 5, No. 2 u. 3, 1905.
 Fujikawa, Y., Zur Geschichte der Syphilis. Chūgai-Iji-Shimpō. No. 87, 1914.
- *Gerhard, W., Ricords neueste Vorlesungen über die Syphilis etc. Berlin, 1848.
 Giles, H. A., A chinese-english dictionary. Sec. ed. 1912.
- *Girardeau de Saint-Gervais, Die syphilitischen Krankheiten mit vergleichender Prüfung ihrer verschiedenen Heilmethoden und besonderer Würdigung der Behandlung ohne Mercur etc. 1841.
- *Girtanner, Chr., Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen, 1. Aufl., 1788, 3. Aufl., 1803.
 Haas, Geschichte des Christentums in Japan. Tokyo, 1902.
 Hacker, H. A., Literatur d. syphilitischen Krankheiten vom Jahre 1797 bis mit 1829. Leipzig 1830.
 Haeser, Lehrbuch d. Medizin u. Volkskrankheiten. 1845.
- *Handboek der heekunde door Samuel D. Gross, Nieuwediep. 1863.
- *Handschuch, G. Fr., Die syphilitischen Krankheitsformen u. ihre Heilung, München 1831.
- *Hahnemann, S., Unterricht für Wundärzte über die venerischen Krankheiten, etc. 1789.
 Hebra-Kaposi, Handbuch. 1. Aufl. 1872, 2. Aufl. 1874.
- *Heinze, Über die Bekämpfung d. Lustseuche durch eine modificierte Tinctionskur etc. Wien 1836.
- *Hecker, A. F., Deutliche Anweisung der venerischen Krankheiten etc. 2. Aufl. 1801.
- *Hensler, Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des XV. Jahrhunderts in Europa ausbrach. 1789.
 Hippokrates Werke. Aus dem Griechischen übersetzt von Grimm. 1881.
 Hirade, K., Über den Ursprung der Syphilis. Tokyo Ijishinshi. No. 887-889-890. 1895.
 Hirsch, A., Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Bd. I, S. 345, 1860.
 Holländer, Die Medizin in der klassischen Malerei. 1908.
- *v. Hübbenet, Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis. Leipzig. 1859.
 Hufeland, Gefahren des Zusammenlebens von Hunden und Kindern.-Vermutung über den Ursprung der venerischen Krankheit. Hufelands Journal. Berlin, 1820, Bd. 50.
 Hunter, J., A treatise on the venereal disease, London 1786.
 Hunter, J., Traité de la syphilis, traduit par G. Richelot. Paris 1845.
- *Hunter, J. Abhandlung über die venerische Krankheit. Leipzig, 1787.
 Iha, F., Fünf grosse Männer von Lüküu. 1916. (Japanisch).
 Ikuta, Die Reisebeschreibung von Marco Polo. (Japanisch).
- *Ingarden, E., Syphilidologie etc. Wien, 1845.
 Jolly, Indische Medizin in Bühler's Grundriss der indischen Pathologie u. Altertumskunde. 1901.
 Jule, H., The book of Sir Marco Polo. London, 1875.
 Kämpfer, Eng., De Beschryving van Japan. 1729.
 Kaposi, Pathologie und Therapie der Syphilis. 1891.

- Kerndl, J. L., Chirurgisch-praktische Abhandl. über d. vener. Drüsenbeule. Wien, 1796.
- *Kluge, C. A. F., Dr. Carl Heinrich Dzondi's Heilart d. Lustseuche, geprüft u. beurteilt. Sonderabdruck aus Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, Berlin, 1828.
- Kronfeld, Zur Geschichte der Syphilis. Die Umschau, Jahrg. XIV. S. 1015, 1910.
- Lang, Vorlesung über Pathologie u. Therapie der Syphilis. 1896.
- *Lewin, Über Syphilisbehandlung mit hypodermatischer Sublimat-Injection Berlin, 1868.
- *Luisinus, Al., Aphrodisiacus, sive de lues venerea etc. 1728.
- *Louvrier, J., Nosographisch-therap. Darstellung syphilitischer Krankheitsformen etc. Zweite Aufl. Wien & Krems, 1819.
- *Mercurialis, H., Consultationes et responsa medicinalia etc. Venetia, 1620.
- *Michaelis, Al. C., Compendium d. Lehre von der Syphilis etc. Wien, 1859.
- Montejo, Siglo med. 1857-1860, cit. in Bloch.
- Müller, F. W., Die vener. Krankheiten im Altertum. Quellenmässige Erörterungen zur Geschichte der Syphilis. Erlangen 1873.
- Murakami, N., Hirado als Handelshafen. — Dreihundertjährige Freundschaft zwischen Japan und Niederlanden. Tokyo 1914.
- *Monteggia, G. B., Praktische Abhandlungen über die venerischen Krankheiten und ihre Heilart. Übersetzt von S. Schlessing. Wien, 1809.
- Neumann, J., Spec. Pathologie u. Therapie der Syphilis. Wien, 1896.
- Niimura, I., Über die Skizze von Heike-Monogatari, kopiert von einem Christen in Amakusa und über dessen Verfasser. Shigaku-Zasshi. Bd. XX. No. 10, Tokyo, 1909 — Namban-Ki, 1915.
- Nishimura, S., Über Südsee-Inseln. 1876. (Japanisch)
- *Nisbet, W., Theoretische u. praktische Abhandlung über die Lustseuche. Übersetzt v. Chr. F. Michaelis. Leipzig 1789.
- v. Notthafft, Die Legende von der Altertums-Syphilis. 1906.
- Okamura, T., Zur Geschichte der Syphilis in China und Japan. Monatsh. f. pr. Derm. Bd. 28, 1899.
- Oncken, W., Allgemeine Geschichte in Einzeldarstellungen. 2. Hauptabt., 9. Tl.: Ruge. 1881.
- *Oppenheim, Fr. W., Die Behandlung d. Lustseuche ohne Quecksilber etc. 1827, Hamburg.
- Orton, De l'antiquité de la syphilis dans l'Amérique du Nord. New York Med. Journ. No. 27, 1907.
- Papyrus Ebers, Das älteste Buch über Heilkunde. Aus dem Aegyptischen von H. Joachim, Berlin, 1890, zit. in Notthafft.
- Parrot, Les déformations crâniennes causées par la syphilis héréd. 1877.
- Peszke, J., Synonymy przymiotu (Syphilis). Warschau, 1883.
- *Piel, A. P. L., Dissertation sur l'avantage de l'emploi de l'onguent mercuriel contre la syphilis etc. Strasbourg 1822.
- *Plisson, F. E., Monographie d. Lustseuche etc. Übersetzt von Carl Fitzler. Ilmenau 1827.
- *Plenk, J. J., Doctrina de morbis venereis. Viennae. 1787.
- Proksch, J. K., Geschichte der venerischen Krankheiten, 1895.
- Proksch, Dritter Protest gegen Prof. I. Neumanns Geschichtsschreiberei über Syphilis. 1896.
- Reinaud, Geographie d'Aboulfede. 1834-37.
- *Renacki, F., Dissertation sur quelques points de la Syphiligraphie. Strasbourg, 1835.
- *Ricord, Traité pratique des maladies vénériennes. Paris, 1838.
- Ricord, Lettres sur la syphilis. 1863.
- Rollet, M. J., De la Pluralité des maladies vénériennes. Paris, 1860.
- Rosenbaum, J., Geschichte der Lustseuche im Altertume. 7. Aufl. 1904.
- *Rosenbaum, Th., Die Lustseuche im Altertume. Halle, 1839.
- *Sartorium, P., Franzosen-arzt. 1658.
- Scheube, Zur Geschichte der Syphilis. Virchow's Archiv. Bd. 91, 1883.
- Scheube, Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern. 1909.

- Schröckio, L., Schediasma de parreira brava etc. Nürnberg, 1719.
- *Schwediauer, Von der Lustseuche. Übersetzt v. G. Kleffel. Berlin 1799.
- *Schwediauer, F., Über die Erkenntnis, Wirkungen, Natur und Behandlung d. syphilitischen Krankheiten. Übersetzt von Gustaf Kleffel. Wien. 1813.
- Seler, Über den Ursprung der Syphilis. Zeitschr. f. Ethnologie. Bd. 27, 1895.
- Seler, 5. internat. Dermatologenkongress. Berlin, 1904.
- Siebold, Eine biographische Skizze. Nippon, 2. Aufl. 1897.
- *Simon, A. F., Über Sublimat- und die Inunctionskur mit besond. Beziehung auf Dzondis neue zuverlässige Heilart d. Lustseuche und d. Louvrier-Rustsche Inunctionskur, 1826 Hamburg.
- Simon, Fr. A., Kritische Geschichte des Ursprungs, der Pathologie u. Behandlung d. Syphilis, Tochter u. wiederum Mutter des Aussatzes. Hamburg. 1857.
- Sudhoff, Aus der Frühgeschichte der Syphilis — Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur etc. 1912.
- The Susruta or System of Medicine, taught by Dhanvantari and composed by his disciple Susruta. Published by Sir Madhusūdana. Gupta Calcutta 1835-36. — Susruta, Ayurvēdas. Id est medicinae systema a venerabili Dhanvantari demonstratum a Susruta discipulo compositum. Erlangen, 1844-47.
- Suzuki, T., Über Syphilis im Altertum, spez. in China und Japan. Inaugural-Dissert. Rostock, 1903.
- Takakusu, J., Über die indische Medizin. Jkai-Jihō. 1907.
- Töply, Die Syphilis im Altertum. Wien. kl. Woch. No. 29-30, 1889.
- Tokutomi, I., Geschichte Japans in der Neuzeit. Das Zeitalter der Odaperiode. 1921. (Japanisch).
- *Türck, L., Ricord's Lehre von der Syphilis, Wien, 1846.
- Turnbull, W., Ursprung und Alter der Lustseuche und ihre Einführung u. Verbreitung auf den Inseln der Südsee etc. 1789.
- *Turner, D., Syphilis oder prakt. Abhandlung von der Venus-Seuche. 1717. Übersetzt von Liebet 1754.
- Unna, P. G., Referat der Arbeit von Proksch. Monatshefte. Bd. XX.
- Unna, P. G., Der Ursprung der Syphilis, von Iwan Bloch (2. Abt.). Ibid. Bd. 53. 1911.
- Vasco da Gama, Brockhaus, Konversationslexikon. XIV. Aufl. 1894. Bd. VII, S. 515. — Ruge, S., Geschichte des Zeitalters der Entdeckungen. 1881. S. 109.
- Virchow, Berl. kl. Wochenschr. 1892 u. Dermatologische Zeitschr. Bd. 3, 11 H. 1, 1893.
- Virchow, Verhandlungen d. Berlin. Gesellschaft f. Anthropologie etc. 1898.
- Virchow, Das Alter der Syphilis in Ostasien. Archiv. Bd. LIII. S. 137.
- Virchow, R., Über die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen. Berlin 1859.
- Vogel, R. A., Mercurius vitae mercurii non expers. Göttingen, 1765.
- *Waleace, W., Darstellung des Verlaufes und der Behandlung d. primären u. d. konstitution. venerischen Krankheit etc. Deutsch bearbeitet unter Redaktion d. Dr. Fr. J. Behrend. 1842. Leipzig.
- *Walsch, Fr., Ausführliche Darstellung des Ursprunges, der Erkenntnis, Heilung und Verbannung der ven. Krankheit. Jena, 1811.
- *Wendt, Joh., Die Lustseuche in allen ihren Richtungen etc. Wien 1827.
- Zeissl, A., Geschichte, Pathologie u. Therapie der Syphilis. 1867.
- Zeissl, H., Lehrbuch der Syphilis. 2. Aufl. 1871.
- *Zeissl, H., Über Syphilis congenita der Neugeborenen u. Säuglinge, Wien, 1858.
- *v. Zellenberg, Abhandl. über die ersten Erscheinungen vener. Lokal-Krankheitsformen etc. Wien, 1810.
- v. Ziemssen. Handbuch Bd. III. Syphilis von Blumler, 2. Aufl. 1876.

Alle Bücher mit * sind am Ende des japanischen Originals dieser Schrift mit **quellenkritischem Commentar** bedacht. Sie gehörten zum grössten Teile der Privatbibliothek Kaposis, meines hochverehrten Lehrers, welche nach seinem Ableben in meinen Besitz gekommen ist.

TABELLEN

CHRONOLOGISCHE TABELLE DER OSTASIATISCHEN LITERATUR VOR UND NACH DER ERSTEN SYPHILISEPIDEMIE

Dieselbe verfolgt neben der Feststellung der gewonnenen chronologischen Resultate besonders den Zweck, den europäischen Lesern die durch die zahlreichen fremdartigen Namen erschwerte Übersicht der Literaturwerke zu erleichtern.

A) CHINA

Zeitalter u. Dynastien	Beginn u. Dauer d. Dynastie	Wichtige Literatur u. Begebenheiten
Zeitalter der 3 Urkönige Fu-hsi 伏羲 Shên-nung 神農 } 三 Huang-ti 黃帝 } 皇	A. C. 2953 2838 2698	Zeitalter des Hirtenlebens. Zeitalter d. Ackerbaus u. d. Stiftung d. Heilkunde. Zeitalter d. staatlichen u. kulturellen Entwicklung.
Zeitalter der 5 Urkaiser Shao-Hao 少昊 Chuan-Hsu 顓頊 } 五 Ti-K'u 帝嚳 } 帝 Ti-yao 帝堯 } Ti-Shun 帝舜 }	2598 2514 2436 2357 2255	
Hsia-Dynastie 夏 Yü, der Grosse 大禹 Chieh, der letzte König 桀	2205 1818	Chinesische Sintflut.
Yin-Dynastie 殷	1766-1129	
Chou-Dynastie 周	1130-251	Der weise Prinz-Regent Chou-Kung 周公, der Reformator der Staatsverwaltung u. Kultur-tätigkeiten, gilt als Verfasser des <i>Chou-li</i> , 周禮, Chou-Ritual, das u. a. auch das damalige Sanitäts- u. Medizinalwesen enthält. <i>Su-wen</i> 素問 stammt aus dem Kriegszeitalter (sog. Frühlings- u. Herbstzeitalter) (722-484 A.C.) Confucius (geb. 550 A.C.) Pien-Ch'iao 扁鵲, der berühmteste Arzt in Alt-China.
Ch'in-Dynastie 秦	250-207	Bücherbrand unter Shih Huang-ti 始皇帝 Bau der chinesischen Mauer.
West-Han-Dynastie 西漢	202 A. C.- 24 P. C.	
Ost-Han-Dynastie 東漢	P. C. 25-220	Ch'êng-Hsüan 鄭玄 verfasst Kommentar zum <i>Chou-li</i> . <i>Shang-han-lun</i> 傷寒論 und <i>Chin-kun-ci-fang</i> 金匱方 von Chan Chung-chin 張仲景
Zeitalter d. 3 Königreiche (Shu 蜀, We 魏, Wu 吳)	221-264	Hua-T'o 華佗, der grosse Chirurg und Erfinder der Turn- u. Massagekunst (五禽之舞).
West-Chin-Dynastie 西晉	265-316	<i>Chou-hu-fang</i> 肘後方 von Kek-Kung 葛洪

Zeitalter u. Dynastien	Beginn u. Dauer d. Dynastie	Wichtige Literatur u. Begebenheiten
Ost-Chin-Dynastie 東晉	317-419	Einschleppung der Pocken (317 p. c.) vom Nordwestnachbarlande Hu 胡
Zeitalter der Süd- u. Nordstaaten 南北朝	420-588	<i>Shên-nung-Pên-ts'ao</i> 神農本草 (Materia medica) von T'ao-Hung-ching 陶弘景
Sui-Dynastie 隋	589-618	<i>Suwen-Taisu</i> 素問大素 von Yang-Shan-chi 楊善起 <i>Pin-Yüan-hou-lun</i> 病源候論 von Zau-yun-fang 巢元方
Tang-Dynastie 唐	618-966	<i>Tin-chin-fang</i> 千金方 von Sun-Shi-miao 孫思邈 <i>Wai'tai-miyao-fang</i> 外臺祕要方 von Wang-Tau 王燾 <i>Tang-Suwen</i> 唐註素問 v. Wang-Ping 王冰
Zeitalter d. 5 Dynastien 五代	907-957	
Nord-Sung-Dynastie 北宋	960-1126	<i>Shang-chi-tsung-lu</i> 聖濟總錄 (1111-1117) <i>Sung-Suwen</i> 宋註素問 von Lin-I 林億
Süd-Sung-Dynastie 南宋	1127-1279	<i>Ju-men-shih-chin</i> 儒門事親 von Chan-Tzuho 張子和
	1263	<i>Wai-ko-ching-yao</i> 外科精要 von Ch'ent-su-ming 陳自明
	1275	Marco Polos Anknunft in Mongolia zu Kublai.
Yuan-Dynastie 元	1280-1367 1299	Neue Auflage des <i>Shang-chi-tsung-lu</i> . Li-Tung-yuan 李東垣 u. Chu-Tan-hsi 朱丹溪, zwei grosse Ärzte u. Schriftsteller.
Ming-Dynastie 明	1368-1661	
弘治 Hung-chih (1485-1505)	um 1500	Ausbruch der Syphilis in Kanton. <i>Ming-i-tsa-chao</i> 明醫雜著 v. Wang-Lun 王綸
正德 Chêng-tê (1506-1521)	1515	<i>I-hsiao-cheng-chuan</i> 醫學正傳 von Lu-Tuan 盧摶
嘉靖 Chia-ching (1522-1566)	1520-1533	<i>Shih-shan-i-an</i> 石山醫按 v. Wang-Chi 汪機 enthält die älteste Krankengeschichte der Syphilis in China.
	1528	<i>Wai-ko-fa-hui</i> 外科發揮 von Pi-Ch'i 薛己
	1545	<i>I-shih</i> 醫史 von Li-Lien 李濂 <i>Tsuk-i-shut</i> 續醫說 von Ue-Pin 俞辨 berichtet im Kapitel über Sarsaparilla den Beginn der Syphilisepidemie in China gegen Ende der Periode Hung-chih.
隆慶 Lung-ch'ing (1567-1572)	1557	<i>Ku-kin-i-tong</i> 古今醫統 v. Hsü-Tsung-fu 徐春甫
萬曆 Wan-li (1573-1619)	1569	<i>Chuang-yang-tsian-shu</i> 瘡瘍全書 von Tow-Mong-lin 竇夢麟
	1576	<i>I-hsiao-ju-men</i> 醫學入門 von Li-Ting 李挺

Zeitalter u. Dynastien	Beginn u. Dauer d. Dynastie	Wichtige Literatur u. Begebenheiten
	1581	<i>Wan-ping-hui-tsung</i> 萬病回春 von Kung-Ting-shian 龔廷賢 <i>Wai-ko-pai-hsiao</i> 外科百效 von Kung-Chü-chung 龔居中
	1588	<i>Pentsao-kung-mu</i> 本草綱目 v. Li-Sche-chên 李時珍
	1608	<i>Yang-ko-cheng-chih-chun-sheng</i> 瘍科證治準繩 von Wang-ken-tang 王肯堂
泰昌 Tai-ch'ang (1620)	1617	<i>Wai-ko-cheng-tsung</i> 外科正宗 von Chan-Shih-Kung 陳實功
天啓 T'ien-chi (1621-1627)		
崇禎 Ch'ung-chéeng (1628-1644)	1632	<i>Mui-chong-pi-luk</i> 徽疔秘錄 von Chan-Sz-shing 陳司成

B) JAPAN

Periode u. Jahr in der Periode	Jahr n. christlicher Zeitrechnung	Wichtige Literatur u. Begebenheiten
Bitatsu-Tenno 14	585	Erste Pockenepidemie.
大寶 Tai-ho (701-703) 2	702	Das Gesetzbuch <i>Taiho-Rei</i> 大寶令, worin prophylaktische Maassregeln gegen gewisse Infektionskrankheiten vorgeschrieben sind.
天平 Tem-pio (729-748) 7	735	Pockenepidemie (<i>Wanzu-Kasa</i> s. <i>Mo-Kasa</i>).
大同 Dai-do (806-809) 3	808	<i>Daido-Rui-ju-hō</i> 大同類聚方
天長 Ten-chō (824-833)	833	<i>Rei-no-gige</i> 令義解, Commentar zum Taiho-Rei.
貞觀 Jio-kan (859-877) 10	868	<i>Kinram-pō</i> 金蘭方 (Taf. III)
永觀 Yei-kan (983-984) 8	984	<i>Ishin-pō</i> 醫心方
長德 Chō-toku (995-998) 4	998	Epidemisches Auftreten von Masern (<i>Aka-mokusa</i>).
嘉元 Ka-gen (1303-1305) 2	1304	<i>Ton-i-sho</i> 頓醫鈔
嘉曆 Ka-reki (1326-1328) 1	1326	<i>Man-nam-pō</i> 萬安方
正平 Shō-he (1346-1369) 17	1362	<i>Fukudem-pō</i> 福田方
— 23	1368	Das erste Jahr der Ming-Dynastie.
慶承 Kei-shō (1394-1427) 29	1422	Vereinigung der Liukiu-Inseln zu einem Königreich.
寬正 Kan-sei (1460-1465) 4	1463	Shoshin-o, König von Liukiu bis 1526, treibt regen Handelsverkehr mit Südländern.
明應 Mei-ō (1492-1500) 2	1493	Columbus' Rückkehr von America u. Ausbruch von Mal de la Isla Española in Spanien.
— 4	1495	Syphilisepidemie in Neapel.
— 7	1498	Ankunft Vasco da Gamas in Indien (im Mai).

Periode u. Jahr in der Periode	Jahr n. christlicher Zeitrechnung	Wichtige Literatur u. Begebenheiten	
明應 Mei-ō	9	um 1500	Ausbruch der Syphilis in Kanton (China).
永正 Vei-shō (1504-1520)	2	1505	Die Portugiesen erobern Ceylon,
—	6	1509	besuchen Malakka und
—	8	1511	nehmen die Stadt in Besitz.
—	9	1512	Erste Syphilisepidemie im südwestlichen
—	10	1513	Teile Japans (Kyotogegend) und
—	12	1515	in nordöstlichen Provinzen (Tokyo- gegend).
—	14	1517	Die Ankunft der Portugiesen in Kanton zum ersten Male.
大永 Dai-yei (1521-1527)	1-2	1521-2	Erste portugiesische Flotte in Kanton. Stürmischer Einfall japanischer Piraten in die Cheh-Kianggegend (Südchina).
天文 Tem-mon (1532-1554)	12	1543	Erste Ankunft der Portugiesen in Japan.
—	18	1549	Ankunft von Franz Xaver in Kagoshima (Kiushu).
—	23	1554	Ein portugiesischer Kaufmann Almeida gründet in Funai ein Krankenhaus für Syphilitische u. Lepröse.
永祿 Vei-roku (1558-1569)	6-7	1563-4	<i>Shitei-mondō</i> 師弟問答 von Ikkei Dōsan Manase enthält Krankengeschichte zweier Syphilisfälle (<i>Tō-Kasa</i>).
—	12	1569	Die Portugiesen entdecken Nagasaki (Kiushu) als Ankerplatz.
元龜 Gen-ki (1570-1572)	2	1571	<i>Shinsazu-bensho</i> 診察辨證 von I. D. Manase.
天正 Ten-shō (1573-1591)	1	1573	<i>Sai-min-ki</i> 濟民記 von Gensaku Dōsan Manase und
—	2	1574	<i>Keiteki-shū</i> 啓迪集 von I. D. Manase berichten über <i>Yō-bai-sō</i> (<i>Yeung-mui-chuang</i>).
—	5	1577	Gründung einer Jesuiten-Kirche Namban-ji in Kyoto.
—	9	1581	<i>Geryo-shimmei-shū</i> 外療新明集 von H. Takatori.
—	18	1590	Rückkehr der Gesandten einiger christlichen Fürs- ten in Kiushu von Rom nach Nagasaki.
文祿 Mon-roku (1592-1595)	1	1592	Beginn des Verkehrs mit Spaniern.
慶長 Kei-chō (1596-1614)	5	1600	Erste Ankunft der Holländer in Kiushu, durch Seesturm angetrieben.
—	8	1603	Beginn des Shogunats Tokugawa, des sog. Tokugawa-Zeitalters.
—	11	1606	<i>Geryo-sai-zen</i> 外療細澗 von H. Takatori.
—	12	1607	<i>Igaku-Tensho-ki</i> 醫學天正記 von G. D. Manase enthält Krankengeschichten mehrerer Syphilitiker.
—	14	1609	Dejima im Hafen von Nagasaki den Holländern als ihr Settlement angewiesen.

Periode u. Jahr in der Periode	Jahr n. christlicher Zeitrechnung	Wichtige Literatur u. Begebenheiten
寛永 Kan-yei (1624-1643) 5	1628	<i>Ihō-meikan</i> 醫方明鑑 von G. D. Manase.
— 14	1637	Christlicher Aufstand in Shimabara in Kiushu.
寛文 Kan-bun (1661-1672) 9	1669	Montanus' <i>Gedenkwaerdige Gesandtschaften an de Kaisaren van Japan</i> .
慶安 Kei-an (1648-1651) 2	1649	Caspar Schambergen, ein holländischer Arzt, weilt in Yedo.
元祿 Gen-roku (1688-1703) 3	1690	Engelbert Kämpfers Ankunft in Nagasaki.
— 8	1695	<i>Byō-in-shinan</i> 病因指南 von T. Okamoto.
正徳 Shō-toku (1711-1715) 5	1715	<i>Gaichi-hōkan</i> 外治方鑑 (s. <i>Kinnō-geryō-hiroku</i>) von S. Hayashi.
享保 Kyō-ho (1716-1735) 7	1722	<i>Sai-sei-hō</i> 濟生寶 von R. Terashima.
— 14	1729	Kämpfers <i>De Beschryving van Japan</i> .
寶曆 Hō-reki (1751-1763) 5	1755	<i>Bai-sō-hen</i> 徽瘡編 in <i>Ippondō-Kōyō-igen</i> von Taichū Kagawa.
— 7	1757	<i>Byō-in-kō</i> 病因考 von G. Gotō.
— 12	1762	<i>Manyū-zakki</i> 漫遊雜記 von D. H. Nagatomi.
明和 Mei-wa (1764-1771) 4	1767	<i>Geka-satsuyō</i> 外科撮要 von A. Aoki.
安永 An-yei (1772-1780) 1	1772	<i>Baisō-shochi-hikan</i> 徽瘡證治秘鑑 von Shōken Tachibana.
天明 Tem-meī (1781-1788)		<i>Zazubiō-kibun</i> 雜病記聞 von Nankei Tachibana.
— 5	1785	<i>Baisō-bikō-hō</i> 徽瘡備考方 von Shin-an Ōta.
— 7	1787	<i>Ribai-shinsho</i> 理徽新書 von G. Katakura.
— 8	1788	<i>Baisō-kōketsu</i> 徽瘡口訣 von D. H. Nagatomi.
寛政 Kan-sei (1789-1800) 5	1793	* <i>Taisei-Baisō-ho</i> 大西徽瘡方 (Übersetzung von Voorsbroecks (?) Land- u. Seechirurgie).
— 12	1800	<i>Baisō-yakugen</i> 徽瘡約言 von K. Waki.
文化 Bun-ka (1804-1817) 7	1810	<i>Baisō-yōhō</i> 徽瘡要方 von H. Ishibashi.
— 8	1811	<i>Dandoku-ron</i> 斷毒論.
— 9	1812	<i>Honyaku-Dandoku-ron</i> 翻譯斷毒論 und
— 11	1814	<i>Kokuji-Dandoku-ron</i> 國字斷毒論 von Hakuju Hashimoto.
— 13	1816	* <i>Olanda-Ihōsanyō</i> 和蘭陀醫方纂要 von G. Yema.
— 14	1817	* <i>Lam-pō-sūki</i> 蘭方樞機 von S. Shindo.
— 14	1817	<i>Bai-sō-kihen</i> 徽瘡奇驗 von C. Imamura.
	?	<i>Plenk-Baisō-hen</i> 布欽吉徽瘡編 (eine unvollständige Übersetzung von Plenks <i>Doctrina de morbis venereis</i>) von Kōgyū Yoshio.
文政 Bun-sei (1818-1829) 3	1820	* <i>Baisō-shinsho</i> 徽瘡新書 (Übersetzung von Plenk) von Rikkei Sugita.

Periode u. Jahr in der Periode	Jahr n. christlicher Zeitrechnung	Wichtige Literatur u. Begebenheiten	
文政 Bun-sei	3	1820	* <i>Olanda-Naigai-yōhō</i> 和蘭内外要方 von S. Yoshio.
—	5	1822	<i>Shin-i-hō</i> 神遺方 von Y. Tamba.
—	10	1827	<i>Baidoku-issō-ron</i> 徹毒一掃論 von T. Hino.
天保 Tem-pō (1830-1842)	1	1830	<i>Honchō-idan</i> 本朝醫談, ein Werk über die japanische Geschichte der Medizin, von Kōtoku Nasu.
—	1	1830	* <i>Taisei-hōkan</i> 泰西方鑑 von Tōnan Komori.
—	6	1835	* <i>Iryō-seishi</i> 醫療正始 von G. Itō.
—	6	1835	<i>Yōka-sagen</i> 瘍科瑛言 von Seishu Hanaoka.
—	8	1837	<i>Yōka-hiroku</i> 瘍科秘錄 von Genchō Homma.
—	9	1838	<i>Baisō-ōenwaku-ron</i> 徹瘡辨惑論 von K. Watanabe.
—	9	1838	<i>Kubai-yō-hō</i> 驅敵要方 von R. Kō.
—	9	1838	<i>Baisō-gundan</i> 繪本徹瘡軍談, ein illustrierter Kriegerroman über die Syphilis, von Keisuke Funakoshi.
—		?	<i>Sōdoku-keiken-hō</i> 瘡毒經驗方 von Nagai Yoshida.
—	10	1839	<i>Keiken-riōho</i> 經驗其方 von S. Yema.
—		?	<i>Rioji-sagen</i> 療治瑛言 von Ryōtei Shingu.
—		?	<i>Geka-hitsudoku</i> 外科必讀 von G. Mitsukuri.
—	14	1843	<i>Baisō-sadan</i> 徹瘡茶談 v. Kinkai Keisuke Funakoshi.
弘化 Kō-ka (1844-1847)	4	1847	<i>Yōka-ōenriaku</i> 瘍科辨略 von K. Matsuoka.
安政 An-sei (1854-1859)	4	1857	* <i>Hu-shi-Keiken-ikun</i> 扶氏經驗遺訓 (Übersetzung von Hufeland) von Kōan Ogata.
—		?	<i>Baisō-seigi</i> 徹瘡精義 von Banri Ōtsuki.
文久 Bun-kyū (1861-1863)	3	1863	<i>Iji-keigen</i> 醫事啓源 von R. Imamura.
慶應 Kei-ō (1865-1867)	3	1867	<i>Baidoku-shinsetsu</i> 徹毒新説 von Tsunetaro Ishiguro.
—	3	1867	Schluss des Tokugawa-Zeitalters.
明治 Mei-ji (1868-1912)	1	1868	Beginn der grossen Restitution in der Meiji-Periode.

Die mit * versehenen Bücher sind Übersetzungen europäischer Literatur.

CHRONOLOGISCHES VERZEICHNIS DER EUROPÄISCHEN
SCHRIFTSTELLER ÜBER DIE SYPHILIS

NACH
ASTRUC—GIRTANNER—HACKER—FUCHS—HENSLEK etc.

1495	Johannes Almenar	1519
Marcellus Cumanus		Ulrich von Hutten
1496	1503	1520
Sebastian Brant	Joseph Grünbeck	Desiderius Erasmus
Joseph Grünbeck	1504	1521
1497	Jacobus Catanens	Hieronymus Fracastorius
Johannes Widmann	1505	Johannes le Maire
Conradus Gilinus	Georg Vella	Johannes Manardus
Nicolaus Leonceus	Philippus Beroaldus	1525
Alexander Eenedictus	Lorenz Phrisius	Nicolaus Leonicius
Gaspar Torella	1506	Hernandes de Oviedo
Conrad Schellig	Petrus Trapolinus	Johannes Leo
Nathalis Montesaurus	Peter Maynardus	Paulus Jovius
1498	Marcus Antonius Coccius Sa-	Antonio Herrera
Antonius Scanarolus	bellicus	Hieronymus Benzonus
Bartholomæus Montignana	1507	1526
Sebastianus Aquilanus	Johannes Voets	Johannes de Fogueda
Bartholomæus Steber	Angelus Bologninus	1527
Franciscus de Vilabolo	1508	Diaz de Isla
Simon Pistor	Johannes Benedictus	Jaques de Béthencourt
1499	1509	1528
Antonius Beneveni	Baptista Fulgosius	Theophrastus Paracelsus
Marinus Brocardus	Ferdinand Columbus	1529
1500	1512	Franciscus Delgado
Peter Pictor	Johannes Droyn	Magnus Hundt
Gaspar Torella	1514	Jon. Ludov. Vives
Jacob Romer	Johannes de Vigo	1532
Johannes Geppingensis	1517	Franciscus Guicciardinus
Franciscus Circellus	Nicolaus Poll	Nicolaus Massa
1501	1518	1533
Martin Pollich	Leonhard Schmaus	Johannes Elisius
Johannes Widmann		Ludovicus Isla
1502		
Wendelin Hoek		

- | | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">1534</p> <p>Johannes Paschalis
Augustinus Niphus</p> <p style="text-align: center;">1535</p> <p>Leonhard Fuchs
Petrus Andreas Matthiolus</p> <p style="text-align: center;">1536</p> <p>Benedictus Victorius
Jacob Cornicus</p> <p style="text-align: center;">1537</p> <p>Antonius Roverellus
Alfonsus Ferro
Heinrich Göldli
Johannes Eichmann
Barlarossa
Thomas Rangonus</p> <p style="text-align: center;">1539</p> <p>Martin Dorchesino</p> <p style="text-align: center;">1540</p> <p>Joseph Struthius
Peter Bizardus
Nicolaus Michel
Dionysius Fontanonus
Hercules Bonacossus
Antonius Gallus</p> <p style="text-align: center;">1541</p> <p>Bernachus Fuchs
Walther Hermann Ryff</p> <p style="text-align: center;">1542</p> <p>Michael Angelus Blondus</p> <p style="text-align: center;">1544</p> <p>Aloysius Lobera</p> <p style="text-align: center;">1545</p> <p>Thibault Lesplegni</p> <p style="text-align: center;">1546</p> <p>Hieronymus Fracastorius
Andreas Vesalius
Benedictus Rinius
Peter Bembus</p> | <p style="text-align: center;">1548</p> <p>Hieronymus Cardanus</p> <p style="text-align: center;">1549</p> <p>Deschamps und Brunel</p> <p style="text-align: center;">1550</p> <p>Lopez de Gomara
Johannes Baptistia Montanus
Bartholomaeus Maggius</p> <p style="text-align: center;">1551</p> <p>Vidus Vidius
Antonius Musa Brassavolus
Andreas Lacuna</p> <p style="text-align: center;">1552</p> <p>Christoph a Vega
Theodor de Hery</p> <p style="text-align: center;">1553</p> <p>Alfonsus Ferro
Augerius Ferrerius
Victor Trincavellius</p> <p style="text-align: center;">1554</p> <p>Amatus Lusitanus
Johannes Lange
Peter Haschardus</p> <p style="text-align: center;">1555</p> <p>Nicolaus Machellus
Michael Johannes Pasqual
Gabriel Fallopius</p> <p style="text-align: center;">1556</p> <p>Johannes Fernellus
Peter Rostinus</p> <p style="text-align: center;">1557</p> <p>Johannes Sylvius
Peter de Bayro
Franz Renner
Alexius Piedmontanus</p> <p style="text-align: center;">1558</p> <p>Marianus Sanctus
Peter Laurus
Laurenz Hill</p> | <p>Hieronymus Montanus
Franciscus Frigimelica</p> <p style="text-align: center;">1560</p> <p>Reiner Solenander
Wilhelm Rondelet
Antonius Chalmeteus
Jodocus Lommius</p> <p style="text-align: center;">1561</p> <p>Johannes Schitler
Levinus Lemnius</p> <p style="text-align: center;">1562</p> <p>Arias de Benavides
Dominicus Leo</p> <p style="text-align: center;">1563</p> <p>Bernardinus Tomitanus
Leonardus Botallus
Antonius Fiaccalcianus</p> <p style="text-align: center;">1565</p> <p>Alexander Trajanus Petronius</p> <p style="text-align: center;">1566</p> <p>Prosper Borgarucius
Aloysius Luisinus</p> <p style="text-align: center;">1568</p> <p>Georgius Dordonus
Christoph Wirsung
Justinianus Arcella</p> <p style="text-align: center;">1569</p> <p>Franciscus Franco
Battus und Bruceus</p> <p style="text-align: center;">1570</p> <p>Antonius Saporra</p> <p style="text-align: center;">1572</p> <p>Jouvenel und Cormeilles</p> <p style="text-align: center;">1574</p> <p>Johannes Riolanus und Rigant
Johannes Planer
Franciscus Araeus</p> |
|--|--|---|

- 1575
Andreas Alcazar
Leonardo Fioravanti
Guil. Lussion und Franciscus
Mombel
Ambrosius Pareus
Wilhelm Clowes
Georg Baker
- 1576
Stephanus Manialdus
- 1577
Lorenz Joubert
- 1578
Julianus Palmarius
Thomas Jordan
- 1579
Victor Giselinus
Walther Bruel oder Brant
- 1580
Johannes Schenk
Johannes Wyer
Cyriacus Lucius
Johannes Calvo
Johannes Crato
Franciscus Campus
- 1581
Rembertus Dodonaeus
Alphonso Lopez
Georg am Wald
- 1582
Peter Monavius
Johann Sporich
- 1584
Robineau und Poirot
- 1586
Johannes Zeechius
- 1587
G. Bertinus
Andreas Laurentius
- Gabriel Beatus
Gabriel Minutius
- 1588
Franciscus Diaz
Jacob Horst
A. Schwalenberg
- 1589
Lucas Ghinus
Johann Ulrich Rumler
Hieronymus Capivaccius
Johannes Wittich
- 1590
Balduinus Ronseus
- 1591
Felicianus Betera
Marant und Cousinot
- 1592
Michael Lariza
- 1593
Livonius Rectorius
Hieronymus Minettus
Ludovicus Rosellus
- 1595
Diomedes Cornarius
Alphonso Lopez
Quiquebeuf und Paulmier
- 1596
Peter Forestus
Peter Lowe
Aurelius Minadous
Durantus Scacchus
- 1597
Hercules Saxonia
Johannes Jessenius
Basilius Plinius
Wilhelm Arragosius
- 1598
Alexandes Massarias
Andreas Chicceus
- Seguyn und Rebault
- 1599
Andreas Bastellus
- 1600
Johannes Sa₁orta
Peter de Torrez
Lucius Laelius
Andreas Posthumus
Vincenz Liscov
- 1601
Johannes Baptista Silvaticus
Thomas Bovius
Sextilius Piccolomineus
Cynthius Clemens
- 1602
Demetrius Canevarius
Andreas Caesalpinus
Hieronymus Mercurialis
- 1603
Joseph Quercetanus
Marsilius Cagnatus
Johannes Balcianellus
Toutan und Riolan
- 1604
Eustachius Rudius
Fabius Pacius
Aemillus Campolongus
- 1605
Ludovicus Mercatus
Andreas de Leon
Julius Caesar Claudinus
- 1606
Andreas Parstenius
Gottfried Steech
Peter Pigray
De Renoud und Arbaud
Felix Plater
- 1609
Gerardus Columba
Bachendorph und Gasto
Johannes Schyronius

1610
Arnisacus und Gosky
Christoph Guarinoni
Sebastian Cortilio
Bartholomaeus Perdulcis

1611
Tanequin Guillaumet
Peter von der Stytle
Johannes Hartmann

1612
Sebastian Stromayer

1613
Johannes Keil
Siegfried und Singer
Horatius Guargautus
Claude Charles

1614
Schilling und Kest
Ludovicus Septalius
Picre und Rousseau
Cornuty und Maunoir

1615
Victor Mangg
Ludwig Guyon
Peter Poterius
Wilhelm Ballonius

1616
Theodor Corbeus
Johannes Marcollo
Eiel Joachim Kryppel
Johannes Gaultier
Johannes Varandaeus
Heinrich Petraeus

1617
Michael Morcl
Lazarus Liverius
Georg Scharp
Hieronymus Fabricius
Wilhelm Lo'sean

1618
Rodericus a Fonseca

Johann Daniel Mylius
Johann Vincentus Fink

1619
Pradillaeus und du Clerc

1620
Franciscus Ranchinus
Matthias Unzer
Thobias Knobloch
Johannes Colle

1621
Epiphanius Ferdinandus
Paulus Zaccarias

1622
Job. Kornthauer

1623
David de Planiscampy

1624
Johannes Junker
Heinrich ab Heers
Joh. Rudolph Cammerarius
Johannes Carl Rosenberg

1625
Marcus Antonius Zimarra

1626
Peter Johann Fabius
Arnold Weikhard
Ludwig von Hoernigk

1627
Johannes Neander

1628
Johannes Baptista Sori
Bazin und Guenault
Daniel Sennert
Gregorius Horst
Guido Patinus

1629
Zacutus Lusitanus
Johann Baptista Lalli

1630
Johann Antonides van der
Linden
Allain und Guerin
Samuel Hafenerffer

1631
Antonius Boxbarter

1632
Marcus Aurelius Severinus

1633
Bartholomaeus Gafesius
Michael le Long

1635
Pius de Marra

1636
Gerhard und Osiander
Weidner und Ruland

1637
Akakia und Colletet
Johannes Baptista van Helmont
Nicolaus Fontanus

1638
Johannes Schröder
Duarte Madeira Arraes

1639
Simon Pauli
Johannes Fragoso
Matthieu und Bourdelot
Peter Haguenot

1640
Paul von Flemming
Albert Kyper

1641
Cyprianus Maroxa
Johannes Baptista Sitonus

1642
Johannes Benedict Sinibald
Schlegel und Volhardt

Robert Wright
Michael Wagner

1643

Johannes Agricola
Walaeus uns Scavart

1644

Johannes Johnston
Peter Lotichius

1645

Joseph Galeanus
Caspar Hofmann
Isbrand van Diemerbroek

1646

Peter Sartorius
Johannes Scultetus
Wilhelm Fabricius Hildanus

1648

Wilhelm Piso

1649

Alvarus de Fonseca
Boujonier und Patin

1650

Jacob Primirose
Theodor Turquet de Mayerne

1651

Augustinus Thoner
Jean Pautier

1652

Peter Castellus
Franciscus Pona
Dominicus Panarolus
Peter Borellus

1654

Thomas Bartholinus
Heinrich Ruysendeech
Joseph Schmidt
Johann Joachim Victor

1655

Johannes Lubertus

1656

Salzmann und Klein
Rollfink und Götz
Johannes Nardius
Baralis und Lienard
Christoph Bennet
Benedictus Sylvaticus
Thomas Wharton

1657

Andreas Vetrannus
Johannes Lippius
Johannes Rhodius
Wolfgang Höfer
Franz Oswald Grembs
Johann Jacob Wepfer

1658

Johann Andreas Schmitz

1659

Melchior Sebiz
Caspar Fesquet
Peter Benoist
Johannes Vigierius

1660

Nicolaus Culpeper
Johannes Wynell
Kirchmayer und Liebentanz
Mauritz Grimm
Albert Otto Fabert

1661

Thobias Whitacker
Caspar de los Reyes Franco
Anton Everhaers
Rollfink und Roll

1662

Ursinus und Macasius
Richard Banworth
Johannes Vaulone
Sebiz und Oeler

1663

Wilhelm Barbor
Heiland und Cretschmar
Caspar Caldera de Heredia

Joachim Becher
Hendryk von Roonhuyse
Timaeus von Guldenclee

1664

Johannes Thomasius
Dominicus de Marchettis
Everard Maynwarding
De la Martiniere

1665

Johannes Berger
Friderich und Keyser
Friderich Monavius

1666

Rollfink und Willich
Gideon Harvey
Hermann Grube

1668

Trumph und Capelle
Mattot und Guerin
Edmund Morphaeus
Andreas Brunel
Laurenz Loss
Georg Hieronymus Welsch
Ferdinand Mendez
Regner de Graaf

1669

Justinus Wigand
Antonio Gonsalves
Franciscus de Roma

1670

Rollfink und Hager
Brayer und Puylon

1671

Franciscus de le Boe Sylvius
Meibom und Bergmann

1672

Paul de Surbait
Bernardinus Genga
Nicolas Chesneau

1673

Nicolas de Blegny

Claude Reynaud
 Vehr und Albrecht
 Olaus Borrichius
 Constant de Rebeque
 Friderich Deckers
 Joh. Nicolaus Binninger
 Major und Schippel
 Johannes Caspar Sparr
 Trophimus Serier
 Marcus Mappi

1674

Irenaeus Vehr
 Gisbertus van Tol
 Ludwig von Hammen

1675

Daniel Gottfried Klug

1676

Christinus a Iuvellina
 Johann Valentinus Willi
 Walther Harris
 Richard Wisemann
 Guide
 Wedel und Hampe

1677

Anton Meniot
 Franciscus Calmette

1678

Joh. Hardov. Hampe
 Carl Peter
 Daniel Angelus
 Johannes Schmidt

1679

Nicolas de Blegny
 Sennert und Purpius
 Humphry Ridley
 Theophilus Bonnet

1680

Johann. Rudolph Beckh
 Thomas Sydenham
 Samuel Janson
 Stephan Blancnard
 Matthias Gottfried Purmann

1681

Heydentryk Overcamp

1682

Wedel und Löw
 Wedel und Thill
 Johannes Michault
 Meibom und Fischbeck

1683

Jacob Plutacrius
 Eberhard Gökel
 Loss und Rebenrost
 Carlo Lancilotti
 Christoph Seliger

1684

Valentin Andreas Möllenbrück
 David Avercromby
 Carl Thuillier
 Gabriel Clauder
 Friess und Ortlob
 Ellis Crostney

1685

Walther Charleton
 Michael Ettmüller
 Johannes Muralt

1686

Johannes Dolaeus
 Johann Peter Fischer
 Crause und Tittmann
 Carolus de Caballis
 Jaques Massard
 Daniel Crüger

1687

Christian Franciscus Paulini
 Carl Patin
 Wilhelm Douglas
 Georg Hannaeus
 Adam a Lebenwald
 J. U. E.

1688

Gottfr. Sam. Polisius
 Wedel und Blumberg
 Johann Ludwig Hannemann

Cyprianus de Morpia
 Gervaise Uensy

1689

Vesti und Jacobi
 Bernhard Albinus
 Johann Daniel Geyer
 Franciscus Maria Nigrisolius
 Johann Georg Zapf
 L. le Monnier
 Theodor Craanen
 Carl Musitanus
 Richard Morton
 Aegidius Daelmans
 Elias Alberti

1690

G. B. de St. Romain
 Frank von Frankenau und Hake
 Johannes Mays
 Kupizius Erdmann
 Andreas Petermann
 Michael Bernhard Valentini
 Johann Andreas Stisser

1691

Bernardin Ramazzini
 Friederich Ruysch
 Johann Nicolaus Pechlin
 Johann Helfrich Jungken
 Hoffmann und Unzelmann

1692

Anton Nuck
 Christoph van Campen

1693

Pierre Garnier
 Joseph Valisneri
 Johann Baptista Verduo

1694

Gustav Casimir Garlieb
 Joseph Lanzonus
 Martin Lister
 Nicolaus Maximilian Wilhelmi

1695

Veit Riedlin

Johann Friederich Staedel
 Vater und Pezold
 Johann Vierzigmann
 Augustinus Bellose
 Joh. Jacob Waldschmidt

1696

Georg Bagliv
 Philipp Franz Frauendörfer
 De la Vauguyon
 Wedel und Ziegler
 William Wall
 Guillaume Riviere

1697

Vesti und Bechmann
 John Floyer
 Joseph Jackson
 Michael A'oysius Sinapius
 Nicolaus Heins
 Jacob Konu
 Ernst Caspar Kühne

1698

Charles Denis de Launay
 Friederich Hoffmann

1699

Pantelius und Vasmar
 Wilhelm Vince
 Wilhelm Cowper
 Charles Barbeyrac

1700

Yvo Gaukes
 Thomas Nedham
 Andrew Wright
 Heibr. Elias Hundertmark
 Wedel und Stoll
 Zeller und Gmelin
 Camerarius und Casper
 Johannes Panthot
 Michael Angelus Andriolli
 J. B. Francius
 Nicolaus Andry
 Georg Ernst Stahl

1701

Brendel und Weber

Galgnani
 Baltholomeus Saviard
 Peter Paxton
 Christian Friederich Richter

1702

Nicolas Boirel
 Laurenz Roberg
 Richard Mead
 John Moyle
 Elias Alberti

1703

Christian Köper
 Melchior Ernst Wagenitz
 Heinrich Alexander Nieser

1704

Slevgt und Schünemann
 Bayer und Rüssel
 Zeller und Bauer

1705

Alexander Thomson
 Conrad John-nius
 Jean Louis Petit
 Wedel und Zeideler
 Rast und Finkenau
 Vesti und Eckmann

1706

Johann Georg Neubaur
 Caspar Veri
 Daniel Nebel
 Johann Christian Mentzel
 Caspar Oeri
 Johrenius und Eisener

1707

Jacob Brake
 Hans Sleane
 Vesti und Cassel

1708

Johannes Linder
 Hyacinthus Cestonus
 John Marten
 Franciscus de Fonseca Henriqiez
 John Moyle

Roussena
 Jacobi und Hempel
 Eysel und Cammerer

1709

John Marten
 John Sintelaes
 John Spinke
 Laurentius Terraneus

1710

John Spinke
 Andrian Helvetius
 Paul Hermann

1711

Jean Devaux
 Cammerer und Weissmann
 Johann Joachim La Grue
 Lullius Hilarius
 George Warren
 Alexis Littre
 Chambon
 De Berger und Carpzov

1712

Elias Camerarius
 Johannes Krüger
 Johann Conrad Brunner
 Christian von Helwich
 Johann Friederich Kern
 Gottfried Klauinig
 Johann Caspar Westphal
 Christoph Weisbach
 Rosinus Lentilius

1713

Rudolph Huber
 Hermann Boerhaave
 Rudolph Jacob Camerer
 Heinrich Heirici

1714

Richard Boulton
 William Hallet
 Archibald Pitcairne

1715

Franciscus de Fonseca Henriqez
 Eysel und Klauinig

Eysel und Neubaur
 Henninger und Thilemann
 Christian von Hellwich
 Maximilian Preuss
 Thomas Schwenk
 William Cockburne
 John. Antonius Terenzanus

1716

Jacobus Verzellonus
 Stuss und Gemeinhardt
 Eysel und Schneider

1717

Gerard Goris
 Daniel Turner
 Ludwig Wilhelm von Knorr
 Alliot und Léauté
 Johannes Buissiere
 Johann Adam Genel
 Johann Christoph Gerlach
 Christian von Hellwich
 Christoph Gottlieb Pitschel
 John Spinke

1718

J. F. Nicholson
 Chicoyneau und Pelissery
 William Beckett
 John Palfey
 C. Benedict Carpzov
 Winther und Werner

1720

Oosterdyk Schacht und v. Loon
 Franciscus Roncallus
 Martin Schurig
 Helvetius und Anel
 William Beckett

1721

Johann Bernhard Oelffen
 Ieronymo Moreira de Carvalho

1722

Baltholomaeus Boschetti
 Charles de St. Yves
 Jaques Bouez, alias Sigogne
 L. Curvo Semedo

Fischer und Kunze
 Ludolf und Henning
 Johann Christian Hesse
 Johann Georg Kisner

1723

C. Willoughby
 Girolamo Marini
 Dr. Anodyne
 Joseph Cam
 Anton Deidier
 Christ. Friederich Haenel

1724

Roger Eibon
 Alberti und Havighorst
 J. C.
 Antonius Benevolus
 P. R. Jounceau
 P. Labat

1725

Pierre Violette Dubois
 Eric Joachim Anisius
 Johann Wilhelm Sparmanns
 N. Pointet
 John. Friederich Schromm
 Alexander Knips Maloppe
 John Friend
 Michael Alberti

1726

Fischer und Willich
 De Pre und Segniz

1727

Johann Georg Rauch
 Martin Schurig
 Bailly und Fremont
 Christian Michael Adolph
 Jean Devaux

1728

Hermann Boerhaave
 Georg Daniel Coschwitz
 Heister und Schmid
 Alberti und Becker
 Scheffel und Horn

1729

Juch und Heckel
 Wedel und Slevogt
 Hermann Kaau-Boerhaave
 Daniel Turner

1730

Masson
 Johann Caspart
 Martineng und Guénault

1731

Juch und Kartheuser
 Luther und Schuster
 Ludolf und Musculus
 Johann Wilhelm Kraus
 Christoph Jacob von Trew

1732

Schacher und Rupp
 Johannes Zacharias Platner
 Johannes Honoratus Raiberti
 Franciscus Balthasar von Lindern
 Fourneau und Barfknecht
 J. S.
 Verdries und Wegehausen

1733

Pierre Desault
 Timotheus Franz von Klinken-
 bergh
 Andreas Plummer
 Johann Conrad Gmelin
 Johann Adam Göritz
 Johann Jacob Nehold

1734

Henry Hagenot
 Camerer und Breyer
 Johann Theodor Eller
 T. K.
 Johann Georg Heirich Kramer

1735

Julien Offray de la Mettrie
 Antonius Maria Zannini
 Vincent Brest
 Hebenstreit und Sartorius
 Edward Barry

Wedel und Themel
Thomas Harris
Johann Georg Heinrich Kramer
Kürstenau und Paymann
Paul Gottlieb Werlhoff
B. B.

1736

Nicolaus Robinson
Jean Astruc
Christoph Feuerlein
Daniel Turner
John Armstrong

1737

Lischwitz und Casius
John Douglas
Joseph Anton Pujatus
Johann Franz Le Fevre
James Hill
Johann Friederich Herren-
schwandt
Hermann Friederich Teichmeyer
Alexander Hamilton

1738

Péaget und Dionis
Johann Michael Böhm
De Charbonniere
Stahl und Feulner
Johann Georg Heinrich Kramer

1739

Johann Gottfried Baier
De Rabours und Baude de la
Cloy
Johann Conrad Brunner
Meunier Callac
Simon Paul Hilscher
Johann Georg Heinrich Kramer
Julien Offray de la Mettrie
Daniel Turner

1740

Pierre Guisard
Johann Gottfried Bredel
Johannes Justus Fick
John Hermann Fürstenau
Johann Georg Hasennest

Wilhelm Andreas Kellner
Johann Hieronymus Kniphoff
Rüdiger Friederich Ovelgün
Carl Frieder. Hundertmark
Alberti und Schrimpf
Jean Astruc

1741

D. M. Lohmann
John. Daniel Schlichting
Simon Paul Hilscher
Dionis und Gevigland
John Haxham
Roger Dibon
De Rabours und Cantwell
Midy und Desbois
John Garlick
Guiscard

1742

A. Swain
James Jamieson
Johann Hartmann Degner
Johann Herrmann Fürstenau
Rüdiger Friederich Ovelgün
Christian Gottfried Stenzel
Stenzel und Klipsch
F. V. Woger
Casamajor und Lalouette
Roger Dibon
De Charbonniere
John Philipp Burggraf

1743

Juch und Weber
Gaetano Arizarra
Pierre Guisard
Laurenz Heister
Wilhelm; Christian Hofmann
Burolleau de Fesle und Porthier
Johann Friederich Schröder
Wedel und Eilhard
Macky

1744

Joseph Maria Xaverius Bertini
Von Bächner und Frank
Guiseppe Valdambini
Salent. Ernst Eagen Cohausen

1745

Martean und Chesneau
Jaques Daran

1746

Thomas Goulard
Alberti und Hentschel
Detharding und Barchard
Ludollff und Ritter
Ludollff und Gras

1747

G. H. Tyte
George Key
Johann Gottfried Brendel
Franz Xaver Wanner

1748

John Profily
Morando Morandi
James Lind
Samuel Theodor Quellmalz
Jaques Daran
Roger Dibon
Pierre Fabre
Johann Daniel Schlichting
Von Bächner und Heinrich
Simon Paul Hilscher

1749

Lorenze Gaetano Fabri
E. Blackall
Johann Friederich Notter
Dionis und Alleaume
Johann Jacob Bayer
Andreas Cantwel
Jourdan de Pellerin
Martin Ghisi
Juch und Süß

1750

Paul Jaques Malouin
Jean Baget
Jaques Daran
Joseph Matthias Delboel
J. A. Jauchus
Juch und Kleischmied
Junker und Morgenstern

Christian Tobias Ephraim Rein
hari
Johann August Oehmen
Oliver
George Arnaud
James Scott
Hieronymus Ludolf
Samuel Schaarschmidt
Peter Kalm
Samuel Sharp

1751

Heinrich Allen
André
Johann Friederich Hasselquist
Lorenze Gaetano Fabri
Coste
Samuel Chapmann
Stock und Becker
Hermann Boerhaave
Mery und Gentil
Roberto Gherardi
Johann Georg Gmelin
Andreas Siegismund Marggraf
Connallus O-Connell
Johann August Oehmen
Thomas Goulard
Hieronymus Lapi

1752

Antonio Nunnez Ribeiro Sanchez
André
Jean Damiens Chevalier
Johann Michael Gallo
Borellus und Sibecker
Chevalier und Thieullier
Giovanni Targioni Tozzetti
Christoph Philipp Werne
John Heinrich Winkler
Kannegiesser und Classen

1753

Ludwig Wilhelm de Knorr
Guillemin
Johann Friederich Bachstrom
Jacob Cairnoan
Juch und Ermel
James Grainger
F. Fallier

Pierre de Torrès
J. Jay
François Imbert

1754

George Arnaud
Carboneil
Salent. Ernst Eugen Cohausen
Wolfgang Thomas Rau
Georg Heuermann
Joseph Warner
George Dennistoun
Antoine Deidier
Roger Dibon
Didier Desmarêts
Dieuzaide
Giovanni Baptista Conte Felici
Thomas Gatacker
John Grashuis
Carl Friederich Hundertmark
Antoine Louis
Joseph Raulin
Jourdan de Pellerin
Mollee
Robert Murdoch
Friederich Hermann Ludwig
Muzell
James Nivill
Von Bachner und Richter
Stock und Stang
Christian Xaver Wabst

1755

Alliés
Christoph Blaschke
Samuel Chapman
Joseph Higgs
George Key
Joseph Raulin
Jean Astruc
Paul Jaques Malouin

1756

André
Antoine le Camus
Jaques Daran
Von Bächner und Jänisch
Mauflatre und Querenet
Missa und Despatureaux

Raisin
M. Mooney
John Norman
Thomas Neale
Thomas
Antoine le Pescheux de la Maulté
Detharding und Ehlers
Johann Rauschert
Roger Dibon
Jean Keyser
Junker und Ludwig
Ludolf und Bieger
Michel Antoine Bellose

1757

Coedet
Thilloloy
John Leake
William Bromfield
Friederich Ludwig Christian
Cropp
John Christian Jacobi
Johann Ernst Stieff
Pryce Owen
Dominique Raymond
Denis Alexandre Dienert
Gmelin und Gärtner
Sir William Fordyce
Abraham Gordon
John Clephane
Robert Miller
William Hastie
Robert Davies
George Frederic Boyd
John Barker

1758

Kaltschmied und Alberti
Charles Augustin Vandermonde
Von Bächner und Stockhausen
Von Bächner und Telgmann
André
Carl Friederich Hundertmark
Johann Georg Röderer
R. Michaelson
George Fordyce
Giovanni della Bona
Jaques Daran

1759

Jaques Daran
Jean Keyser
Hartmann und Lot
Christian Eberhard Lot
Roger Dibon
Albrecht Conrad Horn
Daniel Langhans
Le Nicolaïs du Saulsais
Charles Peyroux
Cartheuser und Galde
Frederich Ludwig Christian
Cropp

1760

François de Borden
Coste
Thomas Goulard
Aurivillius und Grafberg
Johann Sigismund Gottlieb Stoll
Anton Freyherr von Störk
O. G.
James Cowper
Jean Astruc
Johann Christian Bruns
F. T. R.

1761

Anton Freyherr v. Störk
Giovanni Sogra
Joseph von Quarin
Bümer und Wühl
Spielmann und Ehrmann
Johann Wilhelm Baumer
Friedr. Casimir Medicus
Philippe Fichet de Flechy
Johann Baptista Morgagni
Richard de Hautesierk
Joachim Friederich Henkel
John Andree
Gervas. Ernest Zannini

1762

Aron del Valle Saldana
Alvarez
Le More
François de la Mure
Mauran
Pallay

Giovanni Calvi
Fortunatus Antonius Cren
Joc. Both. Hendriksen
Jean Keyser
Maximilian Locher
Vogel und Wichmann
Anton Ereyherr von Störk
Robert Miller
Abraham Gordon
George Frederic Boyd
Alexander Russell
George Macanley
Gerhard Freyherr van Swieten
Peter Camper

1763

Johann Frieder. Knolle
Antonio Agostini
George Arnaud
Giovanni Calvi
Carl Frieder. Hoffberg
Heinrich Bass
Achille Guillaume le Begue de
Presle
Joseph Ehrhart
Leon. Elias Hirschel
De Lafont
De Reynal
Böhmer und Scheffler
Ursus Victor Gobenstein
Hartmann und Hademann
Daumond
Joseph Liborius Pudelko
Andreas van Riebeck
François Boiffier de Sauvages

1764

Nil Rosen a Kosenstein
Houry
Heinrich Joseph Collin
Roger Dibon
Venel und Drillhon
Thomas Gatacker
Leon. Elias Hirschel
Lescarde de Guennevil
Jean François Camille Morand
Lange und Müller
Von Büchner und Siefert
Sigwart und Closs

J. Crowthers
Richard Brocklesby
Charles Hales

1765

William Baylies
Robin du Saugey
Bernard Jaquet
Thomas Royer
François Roux
Anton Freiherr von Störk
Jean Vergely de Velnos
Jonathan Wathen

1766

André
Duvicq
Francis Geach
Johann Michael Hofmann
Jauberthon
De Lafont
Nicole
Joseph Jacob Plenck
Richard de Hautesierk
De Froussard
Jean Keyser
Jonathan Wathen
Friederich Casimir Medicus
John Beckett

1767

John Vaughan
Alexander Russell
John Silvester
Georg Christianopuli
Nunn und Femming
A. Freer
François Raymond
Peter Johann Vastapan
Leon Elias Hirschel
J. G. E.
Georg Heuermann
Guesnon
Casamajor und Guilbert
Philipp Bernhard Pettmann
Johann Jacob Huber
Georg Caspar Sulzer
Zachrias Vogel

Johannes Viventius Nolanus
Robert Davisons
Pressavin
F. Balfour

1768

G. Monerief
Meun und Dellebrouck
Sallin und Bélanger
Bellet
Anton Canestrini
Kempe und Miloradovics
Ludwig David Herzog
Houstet
Pibrae
Christoph Huber
Aegidius Kaisin
Jean François Thirion
Leon Elias Hirschel
Chappe d'Anteroche
Johann Haartmann
Sir William Fordyce
Edward Barry
George Fordyce

1769

D. F. F.
De Horne
Wyna'd Munniks
Anton Freiherr von Störk
Hartmann und Sommer
Snowden White
Benjamin Gooch
Joseph Jacob Plenk
Robert Wallace Johnson

1770

Gottfried Wilhelm Schilling
Charles Males
Friederich Allamand
Wilhelm Heinrich Sebastian
Buchholz
Edmond Claude Bourru
Ferrand
Bellet
Leberecht Friederich Benjamin
Lentin
August Schaarschmidt

Johann Laurenz Othelius
Joseph Jaques Gardane
Royer
Monnet
De Malon
I. B. Rey
E. Greifendorf
G. Throfal
Le Comte de Moncade

1771

I. Kaempff
William Ellis
Christoph Heinrich Schobelt
Anton Freyherr von Störk
John Gardiner
Donald Monro
David Clerk
John Aitkin
John Christian Anton Theden
William Rowley
Agirony
Michael Friederich Böhme
D. van Gesscher
M. D. P. Marges
De Velnos
Marigues
Royer
Benjamin Rush
John Warren
Bourru
Mermaduke Berdoe
Forget
Gerard van der Herp

1772

N. D. Falk
H. James
Jean Darest
Hourienne
Andrew Duncan
J. J. Gardane
Peter Bierchen
Franz Jacobi
Panenc
John Erisbaine
M. J. C. Robert
Gerhard Freyherr van Swieten
Jean Stanislas Mittié
Jean Colombier

Daniel Lysons
Torbern Bergmann
James Hill
Joachim Friederich Henkel
Johann Christian Hesse
Sauveur François Morand
Donald Monro
Lancelot Aery

1773

Thomas Bayford
Georg Gottlieb Offerdinger
Joseph Jaques Gardane
Jaques Gautier D'Agoty
Pressavin
M. C. E. Thion de la Chaume
Krause und Bodenstein
William Bromfield
William Rowley
William Cribb
John Clark
Johann Friederich Conbruch
Peter Immanuel Hartmann
William Adams
Jean Charles le Febure Baron
de St. Ildéphon
Henry Saffory
Johann Alexander von Brambilla

1774

G. Ten Haaff
Johann Gustav Hallmann
Johann Christian Anton Theden
Jean Louis Petit
Bernard Peyrilhe
I. L. I.
Marcus Eliser Bloch
M. D. P. Marges
Louis Alexandre de Cézan
Johann Leberecht Schmucker
Jean Ch. le Febure de St.
Ildéphon
Johann Daniel Reichel
Jesse Font
Johann Clemens Tode
John Coakley Lettsom
Christian Gottfried Gruer
Joseph Warner

Macquer und Vicq-D'Azir
H. Verveer
Thomas Goulard
De Horne
Heinrich Palmatus Leveling
Lemonnier und Lalouette
Antonie Nunnez Ribeiro Sanchez
Georg Hallenberg

1775

Johann Alexander v. Brambilla
Johann Laurenz Odhelius
Jean Christ. ie Fébure de St.
Hléphont
J. J. Gardane
J. C. Schreiber
Newton
Nicolai und Müller
Jacobi Kostrzewsky
Roger Dibon
John. Wilhelm Guldbrand
Karl Ludwig Prediger

1776

Ludwig Kornbeck
Salomon Stephan de Meza
Samuel Graham
J. P. Marat
N. D. Falek
De Horne
Potel
Barbut
Dozille
François Baptiste Darsses
J. T. G. Du Bose de la Robardiere
Johann Friederich Wilhelm Neu
J. P. Marat
Matthaeus Franciscus Alix
Pierre L'Alouette
Anton Freyherr von Störk

1777

William Dease
John Shore
Johann Clemens Tode
Martin Lange
Johana Christian Anton Theden
Ignatius Wolff
Uno von Troil

Murray und Dubb
C. F. Schröter
A. R. Sanchez
Jean Stanislas Mittié
Melerer und Kern
Mederer und Gall
Georg Bicker
John Andree
Jean Baptiste Jaques Simon
Jean Astruc
Maximilian Stoll
William Robertson
Josua Winties van Ultriks
Gerit Jan van Wy

1778

Maret
Benjamin Bell
Fieliz
Souville
Ernst Gottfried Baldinger
Friederich Hofmann
Johann Stephan Hausmann
Joseph Xaver Rehmann
De Lafont
Lorenz Crell
Th. Nizor
Andrew Duncan
Karl Wilhelm Scheele
Christoph Nicolaus Leppentin
Aloysius Bertini
Johann Jacob Ritter
Balthasar Jaquet
Christian Gottlob Heyne
Gottfried; Wilhelm Schilling

1779

Salomon Stephan de Meza
Johann Heinrich Schönheyder
Henry Wastell
Lange
Pierre Farbe
Peter Clare
De Horne
Peltier
Joseph Jacob Plenk
Noel
L'affecteur

Jean Stanislas Mittié
Guibert de Préal
B. Wilmer
Le Roux des Tillete und Ber-
thollet
Hartmann und Herz
M. Pibault
I. I. Zimmermann
John Andree

1780

Carl Wilhelm Nose
William Thomas
Charles Swift
Andrieu
Gerhard Gebler
Johann Christian Ehrmann
John Elliot
George Keating
Jaques Dacan
Jean Razoux
Phillipp Pitt Walsh
De la Peyre
M. Macquart
Leroi
Samuel Foart Simmons
Johann Clemens Tode
Guerin
Vigarous
Wenceslaus Wikissaly
D. Ponyrea
Ernst Gottfried Baldinger
D. Cyrillo
Melchior Adam Weickard
Joseph François Carrere
Johann Reinhold Forster

1781

Peter Clare
L'Abbate D. Francesco Saverio
Chavigero
Friederich Hoffmann
H. Chavet
William Harrison
Doubler
Jean Colombier
Johann Daniel Mezger
Conrad Münch

Johann David Schöpf

1782

Tode und Höfding
 Christoph Ludwig Hoffmann
 Don J. Flores
 J. Clubbe
 G. Renny
 John Howard
 Jean Colombier
 Antonio Nunez Ribeiro Sanchez
 Jaques Dupau
 Pierre Fabre
 William Dease

1783

Martin Wall
 Philipp Gabriel Hensler
 Dunbar Innes
 Laugier
 Ch. Armstrong
 Benjamin Bell
 Domenico Cyrillo
 C. M. Gamba a Passerano
 Ernst Gottfried Baldinger
 P. L'Heurux
 Johann Christian Ehrmann
 Franciscus Zannetti
 Jeannet des Longrois
 Krause und Bayer
 Paul Johann Bonz
 Christian Friederich Reuss
 François Jaques Demachy
 Christian Gottlieb Selle
 Pyl
 Johann Hunczovsky
 Joseph de Plenciz
 Johann Clemens Tode
 Bernard Peyrilhe
 Johann Ant. Gallus

1784

Van den Sande
 Francesco Trivisan
 Andreas Johann Haström
 Johann Laurenz Odhelius
 John Pearson
 Bengt Björnlund

Friederich Michaelis
 Lorenzo Nannoni
 I. P. G. Pflug
 W. Edmonstone
 Charles Branden Trye
 D. Gio. Battista de Meo
 Carl Ludwig Schmalz
 William Cullen
 F. Schwedianer
 Franz Anton Clad
 Jean Stanislas Mittié
 Carl von Mertens
 G. French
 Johannes Murdoch Logan

1785

G. I. Schmidt
 Imbert de Lonnes
 Jean Stanislas Mittié
 Friederich August Meyer
 Bassiani Carminati
 J. Sennebie
 Charles Johnston
 Plouquet und Krippendorff
 Honoratus Cavalier
 Johann Andreas Murray
 Everard Johannes Thomassen a
 Thuessink
 Alexander Grant
 Antonio Nunez Ribeiro Sanchez
 I. G. Kühn

1786

Ioh. Fried. Christian Pichler
 John Hunter
 Desgranges
 I. Clubbe
 David Samwell
 William Turnbull
 Nicolaus Elcock
 Gerit Jan van Wy
 Pierre Fabre
 Joseph von Quarin
 Andrien
 Jurine
 Ivoiry
 William Watson
 Francesco Trivisan

Omobon Pisoni
 Johann Gottlob Bernstein
 Neale
 Joseph Kotnig
 Jesse Foot
 S. F. Hermbstädt

1787

Hartmann und Klärlich
 I. C. F. Zie
 Charles Brandon Trye
 Isaac Swainson
 W. Böking
 Robert Maywood
 John Howard
 T. Brand
 H. Stanistreet
 Tq. Sassard
 Hartmann und Sommer
 August Friederich Hecker
 William Nisbet
 J. Simpson
 I. M. Vetter
 Boquis
 Macquart
 Christian Gottfried Gruner
 Bölke
 Plouquet und Wagner
 Bosquillon
 Johann Gottfried Essich
 Johann Günther Eberhard
 Giuseppe Nessi
 Anthony Fothergill
 John Coakley Lettsom
 Sarmiento

1788

Jean Barthelemi François Car-
 rere
 De P'aigne
 John Peake
 Heinrich Callisen
 Bassiani Carminati
 Pierantonio Perenotti di Cigiano
 Meckel und Sponitzer
 J. Donovan
 J. F. Coste
 P. I. M. Zimmermann

Johann Valentin Müller
 I. I. Römer
 Ambrosius Bertrandi
 Anders Johann Hagström
 Joseph Pasta
 Jacob Short
 D. G. Ziegenhagen
 L. I. Spielmann und I. F. Kobelt
 Christoph Girtanner

1789

Samuel Hahnemann
 Christ. Gottfr. Gruner
 Phil. Gabr. Hensler
 Richard Millar
 Franz Jacobi
 Johann Georg Wegerich
 Boyveau
 Mittie
 Bru

Heinr. Christ. Endter
 Frieder. Ferd. Bretschneider
 Christ. Bened. Grützmacher
 Diederich Swarts
 Felix Reisinger
 I. Stieglitz

1790

Matthias Gahagan
 Jo. Ad. Matth. Schäffer
 Michael Angelo Roini
 Johann Donovan
 Johann Clemens Tode
 Aloisius Gremler
 Meckel und Schmidt
 C. A. Lombard
 D. G. Ziegenhagen
 Jesse Foot
 Ludw. Sebast. Saucerotte
 Robert Mackintosh
 Wilhelm Gibson
 Johann Pearson
 Souville
 Johan. Frieder. Fritze
 Wedekind und Domeyer
 August Ferd. Wolff
 Bernhard Meyer
 Hermann Wilh. Lindemann
 Iustus Arnemann

1791

Antonius de Hoya
 Jesse Foot
 Johann Joachim Petz
 Eduard Collins
 Chph. Siebold
 Thomas Ogle
 I. A. Garn
 M. A. Weikard
 Aug. Frieder. Hecker
 Fried. Gotth. Friese
 Lemoine
 Gerhard Freyherr van Swieten
 Ambrosius Bertrandi
 P. A. Perenotti di Cigliano
 Franz Schraud
 Deacon
 Gaspar Federigo
 Ludw. Christ. Althof

1792

Ralph und Marc
 I. D. Hoek
 Chr. G. Amelung
 Johan. Christ. Reil.

1793

Hienrich Christ. Gelpke
 Ferdinand Eike
 Car. Anton Gloggnier

1794

Benjamin Bell
 Samuel Benkoe
 Behrends
 Detmold
 Joan. Ptr. Frank
 J. F. Friedrich
 Will. Houlston
 C. W. Hufeland
 Koenigsdoerffer
 G. B. Monteggia
 J. A. Murray
 J. J. v. Plenck
 J. Ch. Reil
 Rudolphi
 Matth. v. Sallaba
 F. Teytaud

F. Thiery
 S. G. Vogel

1795

Francesco Balmis
 Jesse Foot
 P. Fabre
 L. F. G. Fuchs
 Kerdl
 Klein
 Koch
 J. D. Metzger
 G. Plonequet
 J. H. G. Schlegel
 J. C. A. Th. den
 M. A. Weikard
 Wolff

1796

Joseph Adams
 Mart. Bree
 W. Duchan
 Espenberg
 C. E. Fischer
 Hensing
 C. L. Hoffmann
 C. W. Hufeland
 J. Jaeger
 C. G. Th. Kortum
 J. F. B. Lentin
 N. H. Linguet
 J. V. Mueller
 Paping
 M. Scott
 G. v. Swieten

1797

Th. Beddoes
 C. F. Clossius
 W. Cruikshank
 Engelhardt
 H. Fielitz
 J. F. Fritze
 O. B. Godfrey
 Ch. G. Gruner
 C. W. Hardh
 C. W. Hufeland
 Pet. Gottf. Joerdens
 Georg Kelle

Ch. El. Hnr. Knackstedt
Mangor
Arbo
Schleusner
J. Th. v. Selig
K. Sprengel
Sulzer
S. Zeller v. Zellenberg

1798

P. P. Alyon
J. Andree
W. Blair
Boehmer
J. L. Doussin-Dubreuil
Fschenbach
J. F. Grossmann
J. Howard
Kersten
Leschen
Reisinger
Ritzerfeld
Seegert
F. Swediaur
G. R. Treviranus

1799

W. Butter
Rich. Carmichael
Carrere
Hnr. Clutterbuck
Freyer
Ch. G. Gruner
Heilmann
Hagens
Frd. Mollwiz (Molwitz)
White
Wuerzer

1800

Th. Beddoes
André Vacca Berlinghieri
J. H. Brefeld
Browne
B. Collomb
Coquart
J. S. T. Frenzel
Sam. Hahnemann
Boyveau Laffecieur

J. Dan. Metzger
J. V. Mueller
John Pearson
W. Rowley
Zuitmulder

1801

Benj. Smith Barton
J. B. Blatin
Buchholz
Aug. Chemnitz
Eckstein
J. Ferriar
Edward Geoghegan
G. Th. C. Handel
Ph. Gab. Hensler
J. Howard
P. J. Lioult
D. S. Mahon
Marabelli
Martin
Mitchill
Mollwitz
Litzerow
Adam Schmidt
Silvy
Villars
Fr. Teytaud

1802

Rob. Barker
Bosquillon
Cés. Vict. Cotton
David
Jos. Eyerell
Faerber
A. Frd. Hecker
Hornemann
P. G. Joerdens
C. A. Kreysig
Jos. Lieberkuehn
Last
P. A. O. Mahon
Matthesius
J. V. Mueller
Pipping
Charles Platt
G. Rees
Reil

Sh. Sawrey
Stoll
Vogt

1803

J. A. Albers
F. Charry
Domenic. Cirillo
Faulkner
Christoph Girtanner
C. G. Heinsse
Gust. Kleffel
L. V. Lagneau
R. F. Le Blanc
F. J. P. Le Cordier
Hnr. Maughan
J. H. G. Schlegel
Adam Schmidt
J. Wendt
C. H. Wilkinson

1804

John Abernethy
G. Alley
Bergmann
Faber
Vital Gigon
Ideler
Serg. Karapezes
Franc, Hnr. Martens
Schoenemann
Schosso
A. Spangenberg
A. R. Vetter

1805

S. H. Burgheim
Desessartz
Conrad Frankenfeld
E. Home
F. W. v. Hoven
C. W. Hufeland
C. G. B. Kimmel
Louis Lamauer
Leo Africanus
F. H. Martens
Moriarty
Mullius
C. G. Ontyd

W. H. G. Remer
 G. H. Ritter
 Schaufuss
 Thom. Spens
 E. J. Thomassen a Thuessink
 J. Clem. Tode
 Ant. Trappe

1806

P. Buchoz
 E. Horn
 Henry Johnson
 G. E. F. Kapp
 Masius
 M. Nauche
 C. Remourd
 W. Schmitt
 Thom. Whately
 Wilson
 Wuestney

1807

Jos. Adams
 Giuseppe Ambri
 Annanian
 J. C. M. P. Ansiaux
 J. E. Aronson
 J. B. L'Arrieu
 G. W. Becker
 J. Capuron
 J. J. Guenther
 A. F. Hecker
 E. Horn
 V. Kern
 Joh. Kuettel
 P. J. Lioult
 T. B. Puchen
 J. H. Schulz
 J. Spindler
 C. Sam. Toernberg
 Tommasini
 Colla
 Coppi
 P. G. Vassal
 F. Viricel
 Ludov. Voehringer

1808

Jean. Fried. Berg

Fr. Jos. v. Besnard
 Davivier
 C. Ehrmann, genannt Stellwag
 Jos. Frank
 C. W. Hufeland
 L. F. Benj. Lentin
 Anthelme Richerand
 Frd. Ch. Trommsdorff
 Zungenbacher

1809

J. F. E. Albrecht
 J. Ch. Eisner
 Jos. Louvrier
 S. Th. Soemmerring
 Tainturier
 M. G. Thilenius
 G. W. Toepelmann
 Will. Wadd
 K. Wetzel

1810

Alley
 M. Bertin
 J. Bodel
 Ncl. Bouteille
 Val. Luigi Brera
 Bruckmann
 Eichrodt
 Fr. W. Gautzsch
 Lafont-Gouzi
 John Hunter
 Andrew Matthias
 A. Fr. Metternich
 Monheim
 Reumont
 J. Robertson
 Pietr. Ruggieri
 Scheel
 J. Traug. Schnieber
 Spielmann
 Jean Pierre Terras
 D. B. Vijehgel
 Ph. F. Walther
 Sim. Zeller v. Zellenberg

1811

Bardsley
 Brennecke

A. J. Chrestien
 Duportal
 Fritz
 Chr. Isaak Haerberlein
 J. C. Jacobs
 Langstaff
 D. J. Larrey
 C. G. Osbeck
 Reich
 J. Npm. Rast
 Rob. Scott
 El. von Siebold
 J. S. Vaume
 F. A. Walsh

1812

J. Ch. Clarus
 C. E. v. Frankken
 Fr. Hahnemann
 J. F. Hernandez
 Holzschuh
 E. Horn
 J. J. G. Horst
 E. von Loder
 Michaelis
 M. M. the
 D. Mth. Niemesky
 Jos. Partsch (B.)
 Paulus
 Petit Radel
 W. H. G. Remer
 Royston
 J. A. Schmidt
 G. A. Spangenberg

1813

Abrahamson
 J. G. Beer
 H. G. Bongard
 Ebers
 W. Fergasson
 Freteau
 E. Horn
 Fr. G. Howitz
 J. L. Othelius
 J. N. Rust
 F. Schnurrer
 Schwabe

Weigel

John Whitsed

1814

B. Bell

Bonnafox

Claude Ant. Boné

Carlisle

Richard Carmichael

P. G. Cederschield

Eichheimer

Edward Geoghegan

J. A. Moyle

H. Robertson

Cesar Ruggieri

Schiesinger

M. G. Thilenius

W. G. Winchenbach

1815

J. H. F. v. Antenrieth

H. Burder

P. P. A. Caffé

Cullerier

E. B. Fletcher

A. F. Hecker

J. H. de Hes en W. Egeling

E. Horn

F. W. Jung

F. Kiernan

W. H. Winchenbach

1816

N. Ausiaux

H. L. Attenhofer

K. F. Burdach

J. W. H. Couradi

A. Després

J. W. Francis

Gales

Gottl. W. Hirtzius

F. Holst

J. Howship

Jourdan

Fr. V. Klitzpera

Loebenstein-Loebel

Jos. Pasta

Bern. Peyrilhe

Jos. Rehmann

J. Nep. Rust

F. W. Sarfasse

Fr. Aug. Stetefeld

Thilow

Thom. Whately

John. Wendt

Ant. Ferd. Wiesner

Wizmann

1817

G. W. Becker

Charles Bell

A. L. Daehne

Edw. Delafield

Diez

C. J. F. Drude

C. G. F. v. Dueben

M. L. Fournier

Gandy (J)

Fulvio Gozzi

G. J. Guthrie

Hartmann

Will. Hey

C. W. Hufeland

F. Jahn

V. Kern

Joh. Nep. Raimann

G. Aug. Richter

F. A. Roerber

Thom. Rose

Schweigger

H. G. Scott

Seegert

F. Swediaur

L. Vogel

W. Wadd.

Westring

1818

Jac. Barthe

Bartlett

Johnston

Borsieri

James Churchill

Ch. M. Clarke

Crawford

Demours

Emlden

L. A. Goelis

Rob. Hamilton

Ziennen

Giov. B. Jemina

John. R. Koechlin

J. Fr.; Lafontaine

Leo Lebrecht

Geoffr. Papin

Fetit

St. Sainte-Marie

Vit. Scattigna

Nicol. Seyllatius

Thomson

J. Wardrop

W. Wendt

1819

Jam. Adams

John. Butter

J. de Carro

M. J. Chelius

Clauss

Thom. Cooke

Destouches

G. Wilh. Detharding

Jam. Evans

C. E. Fischer

J. Jac. Freytag

C. Fr. Hasse

Val. v. Hildenbrand

C. W. Hufeland

F. Lahner

P. T. v. Leveling

Jos. Louvrier

A. Marchi

Gius. Petazzi

Rapou

G. H. Bitter

Henry Robertson

Thom. Alcock

G. Mich. Sintzel

G. Math. Sporer

Sydow

Todd

C. A. Weinhold

Wendroth

G. Adolph Werner

Aug. Wittchow

1820

Paolo Assalini
 Aschendorf
 G. Ballingal
 Nic. Barbantini
 Ph. Ant. Bayer
 Maur. Boehme
 Brera
 Brosse
 Coindet
 E. Dierbach
 Jos. Caes. Fenolio
 M. L. Fournier
 Wilh. Andr. Haase
 Jos. Heindl
 Joan. C. Held
 Hennen
 Ew. Home
 C. W. Hufeland
 L. van Lier
 K. Ch. Nonne
 C. G. Osbeck
 Juan Pages
 F. S. Ratter
 J. C. Rousseau
 J. C. Ed. Samel
 E. L. Schubarth
 Seidler
 Sommerville
 Stevens
 L. A. Struve
 C. Sundelin
 Vauquelin
 John Vetch
 Weisse
 W. Wendt
 Williams

1821

N. Ansiaux
 James Arnott
 John Baet
 G. Ballingal
 Baer
 Eberle
 A. Beyer
 S. H. Burgheim
 J. L. Casper

Chopart
 T. Cole
 J. Crabbe
 Cullerier Oncle et Neveu
 Joan. Fr. Erdmann
 A. F. Fischer
 Jesse Foot
 Gumprecht
 John Harrisson
 Heckewelder
 E. F. Jassoy
 Henry Jeffreys
 J. Ch. G. Joerg
 Johnson
 C. Fr. Ferd. Kamper
 E. A. A. Klatten
 J. H. Kopp
 Miles Marly
 C. G. Neumann
 Jean. Rabbenus
 Schmidt
 L. Jos. Schmidtmann
 Fr. J. Ch. Sebastian
 F. Steinmez
 Jos. v. Vering
 G. Wedemeyer
 James Wilson
 V. J. Th. Wittle

1822

Albers
 Peter Anderson
 Diehler
 S. D. Broughton
 J. B. Burserius de Kanilfeld
 F. G. Bartz
 Luna Calderon
 Ca. Caspari
 M. Js. Chelius
 J. M. Churchill
 Cullerier
 Delpech
 Eberle
 J. W. Francis
 J. Hamilton
 Gerson
 Julius
 Guenther
 Henning

Sam. Hill
 C. W. Hufeland
 Klantsch
 L. Krueger
 F. Lallemand
 E. Lanthois
 J. Npm. de Lengriesser
 W. Neuber
 W. Reimer
 Rouvier
 Schneider
 Schwarz
 L. A. Struve
 J. Taddei
 Wallace

1823

H. F. Autenrieth
 Georg Blafair
 Brachet
 J. Buettner
 F. Canielli
 Fr. Guil. Dahlecamp
 F. Delarue
 Desmondi
 Theod. Ducamp
 H. Ch. Duchrsen
 Ant. Fr. Fischer
 Jesse Foot
 Gremilly
 C. H. Hawkins
 J. Holbrook
 J. D. Hunter
 Wilh. Kothe
 C. Krause
 V. Lepere
 Lohmeier
 Michaelis
 M'Ghie
 J. B. Mueller
 J. G. Niel
 Oppet
 Otto
 J. A. Pitschaft
 E. Pleindoux
 John Pope
 C. Rapou
 Ribes
 J. N. Rust

Carol. Schild
Settegast
F. A. Simon
F. C. Steinbach
Domenico Thiene
Walter
W. Wendt

1824

Jam. Adams
u. Autenrieth
G. Ballingsl
C. W. Bergmann
Jam. Boyle
Nic. Berbantini
John. And. Buchner
Th. Callaway
J. L. Cantu
H. Chauffard
P. N. A. Chéron
W. Crane
John Eberle
John Forsbroke
Franke
L. Henry
Fr. Ferd. Hess
Thom. Hewson
Heyfelder
Robert Kerr
James King
Klaatsch
A. Koch
Lefebure
Leveillé
Madin
Mendoza
Gal. Paletta
Rau
R. A. Richard
Richter
Ries
G. H. Ritter
Henry Robertson
J. N. Rust
Eus de Sa'le
J. Snell
H. A. F. Stroufer
Taddei
Vallerzasca
S. G. Vogel

v. Wedekind
J. Wendt
Alex. Simon

1825

Amussat
Beequart
Gustav Benaben
W. L. Bernhard
J. R. Bischoff
Bobillier
Edw. Bonduk
Buechner
Buetner
L. A. Cassan
M. J. Chelius
A. Chevalier
J. Cloquet
A. Dubled
Erdmann
George
A. Huber
Keibel
T. C. Kist
Pet. de Kok
F. Lallemand
R. P. Lesson
Sebast. Liberali
Miguel
G. Monte-Santo
C. Otto
Salv. Pagliagli
F. E. Plisson
Prieger
E. F. B. Rhode
G. A. Richter
Robinet
J. Nep. Rust
Salomon
Schaeffer
Alex. Simon
Stegmann
v. Walther
v. Wedekind
L. G. W. Werner
Wolf

1826

Bartels

Baumbach
F. W. Becker
S. J. Beer
Bentl
Born
Boyle
Brueninghausen
Gius. Canella
A. Chevalier
L. Cittadini
George Darling
Deetz
J. F. Dieffenbach
Delmas
N. Devergie
Dufan
K. H. Dzondi
A. Fahrenhorst
C. G. Fenoglio
Aug. Godard
M. S. Graham
C. F. v. Graefe
Ed. Graefe
Groe'zner
G. B. Guenther
Fr. Handschuh
W. Hanke
Harris
C. Jos. Heidler
F. C. Hergt
C. W. Hufeland
A. J. L. Jourdan
A. Pet. de Jurgenew
Herrn. Kalkstein
René Th. Laennec
F. Lallemand
Ferd. Lehmann
Conr. G. Luecke
Marin
J. H. Ch. Metzger
F. Meurre
M. J. Morel
Fr. W. Oppenheim
Paillard
Francesco Palazzi
Aut. Pascoli
F. A. Paucker
Richard des Brus
F. Richter

Eus. de Salle
Schmalz
Alex. Simon
F. H. Stipansky
Stoltze
A. C. A. Tonesen
Jos. v. Vering
R. Welbank
Wetzler

1827

Alcock
M. W. Andrews
Fr. Bird
Brücker
John. Andr. Buchner
Henr. de Carnall
Cazenave
H. M. J. Desruelles
J. F. Dieffenbach
Fessel
J. Ed. Gnuschke
G. A. Grahl
Ges. Hawkings
Const. A. Hildebrand
J. J. Hjort
H. G. Jameson
Giov. F. B. Jemina
J. Johnstone
Karis
Kind an Hasper
J. H. Kopp
F. Ladlemand
Lenhossek
G. L. Malenfant
Marini
M. St. Moulin
C. G. Neumann
Fr. W. Oppenheim
C. G. Th. Oppert
Moses Quarles
H. F. Ranjue
C. Rapou
F. S. Ratter
Rennes
F. Ribes
J. N. Rust
Sigism. Sa. hir
E. A. F. Schuetzmannsky

Simeon
R. Stafford
C. Sundelin
J. Thorn
Vallé
Velpeau
Barthol. Vesca
Wardrop
v. Wedekind
W. Wendt
J. Wendt
Zitterland

1828

Albers
John Bacot
A. J. L. Bayle
C. A. W. Berends
J. C. Brache
Henr. Braun
S. D. Broughton
Richard des Brus
Casper
M. Js. Chelias
F. G. E. Gaussen
A. Colson
Des. Coulanges
Cullerier
Camin
Deschamps
H. M. J. Desruelles
Finley
Fontancilles
J. C. G. Fricke
Jul. Goldschmidt
M. S. Graham
A. le Grand
Guthrie
Varlez
C. Fr. Haase
Sam. Hablemann
Haase
Heim
Hellen
Ludw. Huenefeld
V. v. Kern
C. A. F. Kluge
C. C. A. Kneip
F. L. F. Koeve

W. Krimer
L. V. Lagneau
Ant. Lambert
Ant. Leck
Lawrence
Varela Martinez
C. Th. Merrim
Mordret
Desorgues
Aloys Motta
J. A. Aimé Puel
C. S. Rafinesque
Ricardi
Ruan
J. Nep. Rust
Sabatier
Segalas
Alex. Simon
Jam. Snell
Soubeiran
Wilh. Sprengel
R. A. Stafford
Ulrich
C. Vecchi
Verducci
Wasserfuhr
F. J. H. de Weise

1829

John Bacot
G. W. Becker
Belliol
Botta
Bary
Hughes Carmichael
Rich. Carmichael
J. S. Castara
Cazenave
Schedel
Chrestien
C. W. Crowdy
Will. Darrach
John Darwall
Delpech
H. M. J. Desruelles
F. W. Dorfmueller
A. Dabled
Dupuytren
Ed. Eissen

Prosp. Gassaud
 Jonath. Green
 Griesselich
 Guibourg
 S. Hall
 Ha'vin
 Thom. Hewson
 J. Humbert
 Samuel Jackson
 George Jewel
 C. A. Key
 Kunzli
 Lafont-Gouzi
 D. J. Larrey

J. M. F. Lisle
 Mathy
 C. G. Mitscherlich
 C. F. G. Moldenhawer
 M. J. Morel
 J. Morgan
 J. A. Ore
 F. E. Plisson
 Portal
 C. Rasche
 Régimbeau Aisé
 Fr. Richter
 J. C. Ruest
 L. v. Siedmogradzki

L. J. Schmittmann
 F. A. Simon
 T. W. W. Smart
 Rich. Anth. Stafford
 J. Maddox Tilley
 J. Tyrel
 J. J. Virey
 F. A. C. Waitz
 A. A. O. Waldow
 G. v. Wed-kind
 J. Wendt
 Al. Wurm
 Franc. Zernentsch

Sach-Register

- | | | | |
|-------------------------------------|------------|--|----------------------------|
| A | | Blut, faules | 61, 62, 76, 79, 91 |
| Abort, syphilitischer | 67 | bubas | 34 |
| Aegypten | 26 | Bubo | 21, 40, 61, 64, 81, 86, 92 |
| Afterfistel, syphilitische | 74 | Bukan-ihen (武官醫編) | 86 |
| Akushitsu (悪疾) | 17, 19 | Byo-in-kō (病因考) | 81 |
| Aluhumata | 99 | Byo-in-shinan (病因指南) | 80 |
| Amerika | 33 | C | |
| Antimonium crudum | 95 | Caraka-samhita | 23 |
| Arsen | 19 | Caries sicca | 8 |
| Arthritis cavernarum | 7 | Chancre induré | 103 |
| Ashiki-yamai | 19 | — larvé | 103 |
| Atharva-veda | 23 | — mixte | 104 |
| Ausschlag, pflirsichblütenähnlicher | 37, 45 | — mou | 103 |
| —, der süsse (甜瘡) | 15 | Chancroid | 103 |
| Authochthonie, Ansicht der uralten | 6, 86 | Chi-chuang (時瘡) | 44 |
| Ayur-veda | 23 | Chien-chuang (姦瘡) | 61 |
| Ayurveda-sastra | 23 | China | 12, 37 |
| B | | Chinawurzel | 95, 99 |
| Bai-doku (徽毒) | 82 | Ching-yüeh-tsian-shu (景岳全書) | 40, 43 |
| Baidoku-issō-ron (徽毒一掃論) | 96 | Chin-kunci-fang (金匱方) | 16 |
| Baidoku-shinsetsu (徽毒新説) | 98 | Cholera | 5 |
| Bai-sō (徽瘡) | 50, 68 | Chou-hu-fang (肘後方) | 16 |
| Baisō-benwaku-ron (徽瘡辨惑論) | 86 | Chou-li (周禮) | 19 |
| Baisō-sadan (徽瘡茶談) | 46, 50, 84 | Christenverfolgungen in Japan | 89 |
| Baisō-shōchi-hikan (徽瘡證治秘鑑) | 50, 81 | Chuang-yang-king-yien-tsian-shu (瘡瘍經驗全書) | 40, 42, 83 |
| Boisō-gundan (徽瘡軍談) | 84, 85 | Cobacini | 24 |
| Baisō-hen (徽瘡編) | 68 | Condyloma latum | 66 |
| — von Plenck (布斂吉徽瘡篇) | 94 | Copiosa | 99 |
| Baisō-ikka-den (徽瘡一家傳) | 82 | D | |
| Baisō-kōketsu (徽瘡口訣) | 81 | Da Asia | 53 |
| Baisō-shinsho (徽瘡新書) | 94 | Daido-Rui-ju-ho (大同類聚方) | 3, 6, 18, 21 |
| Baisō-yakugen (徽瘡約言) | 82 | Dandoku-Ron (斷毒論) | 46, 50, 86, 91 |
| Balanitis | 78 | Dejima (出島) | 88 |
| Barbarenausschlag | 38 | Dhanvantarinighantu | 24 |
| Bhavaprakasa | 24 | Doctrina de morbis venereis | 94 |
| Blättern, böse | 32 | Dualismus | 92, 103 |
| —, grosse | 38, 50 | —, deutscher | 104 |
| —, kleine | 38 | | |

Dualismus, französischer 104

E

Eifersuchtsgeistgeschwür 16, 19, 20
 Eingeweidesyphilis 75, 96
 Einschleppungstheorie 6, 50, 81

F

Fan-hua-chuang (翻花瘡) 43
 Farbe der syphilitischen Ausschläge 65
 Fasika 90
 Fieber, feuchtes 61, 62, 76, 79, 80
 Fooso 90
 Formica 27
 France-pock 87
 Franke (佛朗機人) 36
 Frankenkrankheit 36, 59, 93
 Franzosenübel 36
 Fremdvölkerausschlag 38
 Fukudempo (福田方) 20

G

Gaichi-hökan (外治方鑑) 81
 Ganyen-yawa-besshu (岩淵夜話別集) 59
 Geka-satsuyo (外科撮要) 81
 Gekkai-roku (月海錄) 51
 Genitalgeschwüre 12, 13, 16, 20, 68, 78, 92
 Genitalleiden, seuchenartiges 20
 Geryo-saizen (外療細蟹) 80
 Geryo-shimmei-shu (外療新明集) 80
 Geschlechtskrankheit 63
 Gestalt der syphilitischen Ausschläge 64
 Gift, feuchtes 43, 76, 81, 82
 —, gasförmiges 43
 —, gebundenes (結毒) 37, 44, 45, 62, 65, 68, 69, 77, 84
 Gonococcus 103, 104
 Gonorrhoe 82, 93, 96, 100, 101, 102, 103
 Griechenland 26
 Grösse der syphilitischen Ausschläge 64
 Gumma 66, 70, 71, 72, 73, 79
 — cruris 74
 Guagagiona 34
 Guajakholz 35, 93, 95, 99
 Guaynaris 29, 34
 Gyuzan-katto (牛山活套) 80

H

Hai-ning (海寧) 48
 Halsbubo 74
 Härte der syphilitischen Ausschläge 65
 Hiobs Krankheit 26
 hipas 29
 Hippokrates 27
 Hirado (平戸) 55, 88
 Hirnsyphilis (?) 66
 Hitze, feuchte 61
 Hizen-kasa 51
 Hsian-kan (下疳) 43
 Hsien-hsing-tsai I-fang-pih-kih (先醒齋醫方筆記) 40
 Hui-chi-fang (惠劑方) 79
 Humoralpathologie 95
 Hü-shi-Keiken-ikun (扶氏經驗遺訓) 97
 Hu-tou (胡痘) 63

I

Iças 29
 Identismus 92, 96, 98
 Identitätslehre, europäische 93, 96, 100, 102
 —, japanische 64, 76
 I-hö-haizai (醫方配劑) 80
 I-hsiao-cheng-chuan (醫學正傳) 40
 I-hsiao-ju-men (醫學入門) 40
 I-hsiao-kung-mu (醫學綱目) 40
 I-lin-chin-yao (醫林集要) 40
 Immunität 61, 63, 77, 85
 Infektion 61, 76, 79, 83, 72
 —, familiäre 67
 —, paterne 64
 Infektionstheorie Hashimotos 91
 I-gaku-tensho-ki (醫學天正記) 59
 Iho-mon-yo (醫方問餘) 81
 Impetigo contagiosa 15
 Ippondo Kōyo-Igen (一本堂行餘醫言) 68
 Ishimpō (醫心方) 18

J

Japan 17, 49
 Jodkali 99, 102
 Ju-men-shih-chin (儒門事親) 40

- | K | | M | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Kaiserlicher Erlass von Maximilian I. | 32 | Mal de la Isla Española | 29, 30 |
| Kanton-Ausschlag | 37, 59 | — de Naples | 30 |
| Kare | 90 | — francese | 31 |
| Kasa (瘡) | 20, 21, 22, 23, 56 | — serpentino | 99 |
| Hizen — | 51 | Malum Francicum | 100 |
| Mo — | 20 | Mannam-pō (萬安方) | 20 |
| Namban — | 54 | Mara-yakubio | 20 |
| Mame — | 81 | Masern | 51, 90, 91, 92 |
| Katsushika (葛飾) | 8 | Menge-sō (綿花瘡) | 79 |
| Kei-fun (輕粉) | 37, 58, 79, 80 | Metasyphilis | 62 |
| Keiteki-shu (啓迪集) | 79 | Miasmentheorie | 91 |
| Khansā | 49 | Mien-huo-chuang (綿花瘡) | 42, 43, 79 |
| Kin-fen (輕粉) | 37, 39, 52, 62, 65, 67 | Mittelalter | 27 |
| Kinram-po (金蘭方) | 18 | Mo-kasa | 20 |
| Kirishitan-jikki (切支丹實記) | 56 | Morbus Galecum | 30 |
| Kiushu-ki (九州記) | 52 | — gallicus | 31, 99 |
| Klimatheorie | 91 | — ignotus | 30 |
| Knochenbefunde der Steinzeit | 7 | — neapolitanus | 31 |
| Knochennarbe, sternförmige | 11 | — Sancti Maevi | 100 |
| Knochenfunde in Amerika | 35 | Mui-chuang (徽瘡) | 68 |
| Knochen Schmerz | 66 | Mui-chong-pi-luk (徽瘡秘錄) | 40, 46, 62, 66, 91 |
| Kokuji-Dandoku-ron (國字斷毒論) | 86 | Muschelhaufen (Kjokkenmöddinger) | 8 |
| Kompon-yurai-ki (根本由來記) | 56 | Muskelschmerz | 66 |
| Konstitutionsschwäche, erworbene | 62 | Myelitis syphilitica | 74 |
| Kontagion | 81 | Myoho-ji-ki (妙法寺記) | 51 |
| Kōsō-seigi (廣瘡精義) | 96 | | |
| Kuang-chuang (廣瘡) | 37, 62 | N | |
| Kuang-tou (廣痘) | 41, 43, 83 | Nabaru | 54, 60 |
| Kuang-tung-chuang (廣東瘡) | 37, 45, 46, 48, 59, 62, 93 | Nagasaki (長崎) | 88 |
| Kubai-yōhō (驅徽要方) | 96 | Nagasaki-engi (長崎緣起) | 52 |
| Ku-kin-i-tong (古今醫統) | 40 | Namban | 5, 52 |
| Kushiki-Mitama (奇魂) | 18 | Namban-ji (南蠻寺) | 56 |
| | | Namban-ji-kōhai-ki (南蠻寺興廢記) | 56 |
| L | | Namban-kasa s. Naban-kasa | 49, 50, 54, 60, 90 |
| Lee (癩) | 14, 17, 20 | nanauatle | 24 |
| Lepra | 14, 16, 17, 19, 27, 51, 55, 74 | Nasenausfluss | 70 |
| Lequea | 53 | Nei-King von Huangti (黃帝內經) | 3, 12 |
| Lin (s. Tripper) | 28 | Nervensystem (Syphilis des — s) | 75 |
| Liukiu | 54 | Nippon-Igaku-shi (日本醫學史) | 2 |
| Liukiu-kasa (琉球瘡) | 49, 51, 54, 60 | | |
| Lokalisation der syphilitischen Ausschläge | 64 | O | |
| Lues venerea | 86, 93, 100 | Ozaena | 70 |
| Lymphadenitis syphilitica colli | 74 | | |
| | | P | |
| | | Pandemie | 81 |

Namen-Register

A		Caraka	23, 27
		Caras, Las	33
		Carmichael	102
Abe, Manao (阿倍眞直)	18, 21	Caron	102
Adachi (足立文太郎)	1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 23	Cauliaco, Guido de	27
Adams, William	88	Cespedes, Gregorio de	56
Almeida, Luis	55	Chang-chieh-pin (張介賓)	43
Almenar, Juan	99	Chang-chung-ching (張仲景)	16
Andrade, Fernão Pirez d'	46, 54	Chan-shih-kung (陳實功)	43, 62, 65
Angelo (Yajiro)	55	Chan-Sz-shing (陳司成)	40, 48, 62, 63
Aoki, Konyo (青木昆陽)	91	Cooper, Astley	102
—, Kotan (青木綱嗣)	81	Chi-Po (岐伯)	13
Asada (淺田宗伯)	51	Clerc	103
Astruc, Jean	3, 6, 100, 103	Columbus, Christoph	2, 29, 33, 93, 94, 99
Auzias-Turenne	104	Couto, Diogo de	53
Avicenna	27	Corvisart	103
B		Cumanus, Marcellus	30, 99
Baelz	50, 91	D	
Bärensprung	104	Dabry, P.	3
Balfour	101	Dallana	24
Barros, De	53	da Mota, Kirisita (佗孟夫)	53
Barthema, Ludovico di	36	Delicado	32
Bassereau	103	Delicados	35
Basset	104	Depaul	104
Bell, Benjamin	102	Devergie	102, 104
Benzoni, Girolamo	35	Diday	104
Bertrandi	8	Dirard de Berry	27
Bhavamisra	24	Ducrey	104
Bianchi	32	Ducrost	8
Bloch, Iwan	2, 50, 61, 91	Duncan	101
Brassavola	101	E	
Broca	7	Ehrlich	104
Broussais	102	Eisenmann	102
Bruck	104	F	
Brus, Richond des	102	Fallopio	101
Buret	7	Fernel, Jean	100
C			
Ca kradatta	24		

Foureau, Petrus	100
Fracastoro, Girolamo	99
Freitas, Diego de	53
Friedberg	25
Frois, Luis	56
Fujikawa, Yū (富士川游)	2, 4, 5, 6, 20, 23, 35, 37, 51
Funakoshi, Kōsuke (船越敬祐)	46, 84, 91
Furubruke (s. Voorbroek)	92

G

Galvano, Antonio	53
Gama, Duarte da	55
—, Vasco da	36, 59
Gen-shō (芝昌)	53
Gibert	104
Girtanner	103
Gnechi, Organtino	56
Gotō, Gonzan (後藤長山)	81
Gross, S. D.	99
Grünbeck	99
Grüner	2, 103

H

Haas	46
Hanaoka, Seishū (華岡青洲)	82
Hata (秦佐八郎)	104
Harsakirtisuri, Jaina	24
Hashimoto, Hakuju (橋本伯壽)	6, 37, 46, 86, 91, 93, 94, 96
Hayashi, Shihaku (林子伯)	81
Hebra	26
Hensler	103
Hino, Teisai (日野鼎哉)	96
Hirade (平出謙吉)	1, 2, 6, 46, 49, 50, 91, 103
Hoffmann	104
Homma, Genchō (本間玄調)	82, 86
Hufeland, Christoph Wilhelm	97
Hunter, John	102, 103
Huangti (黃帝)	3, 12

I

Ibn Batua	49
Iha (伊波)	54
Inouye, M. (井上通泰)	4
Isaak	27

Isawa (伊澤蘭軒)	13
Ishiguro, Tsunetaro (石黒恒太郎)	98
Isla, Rodrigo Ruy Diaz de	29, 32, 33, 34, 35, 99
Itsing (三藏義淨)	23
Izumo, Hirosada (出雲廣貞)	18, 21

J

Jolly	23, 36
Jourdan	102

K

Kämpfer, Engelbert	6, 50, 90
Kagawa, Taichu (香川太冲)	68, 76, 77, 78, 86, 91
—, Tetsuo (賀川哲夫)	4
Kajiwara, Seizen (梶原性善)	20
Kaposi	26, 104
Karl VIII.	30, 31, 93
Katakura, Genshu (片倉元周)	81, 86
Kayama (香山)	1, 6, 21
Kazuki, Gyuzan (香月牛山)	80
Keklung (葛洪)	16
Kitasato (北里柴三郎)	5
Kiyohara, Natsumo (清原夏野)	17
Kō, Ryōsai (高良齋)	96
Koganei, R. (小金井良精)	4
Kronfeld	35

L

Laënnec	103
Lafont-Gouzi	102
Lancilloti	32
Lindwurm	104
Laroyeunne	104
Li-sche-chên (李時珍)	38, 62, 65
Löwenstein, Georg	1

M

Manardus	32
Manase, Ikkei Dōsan (曲直瀬道三一溪)	57, 86
—, Gensaku Dōsan (曲直瀬玄朔)	59, 80, 86
Mayeno, Ryotaku (前野良澤)	91
Metschnikoff	104
Mikami, S. (三上參次)	4
Minami, S. (皆見省吾)	1, 33
Miyoshi, M. (三好學)	4

Namen-Register

145

Suzuki (鈴木徳次郎) 1, 2, 6, 20, 49
Swieten, Gerard van 101

T

Tachibana, Nankei (橋南鑑) 82, 86
Tachibana, Shoken (橋尚賢) 50, 81, 86
Takakusu 4, 23
Takatori, Hidetsugu (鷹取秀次) 80
Takeda, Shūkei (竹田秀慶) 51
Taki, Genkan (多紀元簡) 13
—, Genken (多紀元堅) 18
Tamba, Yasuyori (丹波康頼) 18
Terashima, Ryoan (寺島真安) 81
Thunberg, Karl Peter 90
Torella, Gaspar 32, 99
Tode 95, 101

U

Ue-Pin (俞辨) 37, 45, 65
Unna 104

V

Valegnani, Alexander 55
Valseus von Talenta 27
Vasco da Gama 36
Velpeau 104
Vigo, Giovannus de 32, 99
Virchow 7, 8
Voorbroek (?) 92, 94, 96

W

Wada, M. (和田萬吉) 4
Wada, Tokaku (和田東郭) 82
Waki, Koretake (和氣惟亨) 82, 86

Wallace, William 102
Waller 103
Wang-Chi (汪機) s. Wang-Shih-shan (汪石山) 38, 61, 65
Wang-Ping (王水) 12
Wang-Tau (王叢) 16
Wang-Ken-tang (王肯堂) 42
Wasserberg 94, 101
Wassermann 104
Watanabe, Kisō (渡邊崋) 86
Widmann, Johannes 100
Wu-feng (五峯) 53, 55

X

Xaverius, Franziskus 55

Y

Yagi (八木英三郎) 10
Yamagiwa (山極勝三郎) 8, 10, 11
Yamasaki, N. (山崎直方) 4
Yamawaki, Gengan (山脇玄侃) 86
Yang-Shanchi (楊上善) 12
Yasuzae-mon (安左衛門) 56
Ye-shun (惠俊) 56
Yoshida, Nangai (吉田南涯) 86
Yoshio, Kōgyū (吉雄耕牛) 87, 91, 94, 96
Yüin (有隣) 20

Z

Zambaco-Pascha 7
Zaraath 26
Zau-yun-fang (巢元方) 15
Zeimoto, Francisco 53
Zengorō (善五郎) 56
Zeissl, H. 104

Druckfehler-Verzeichnis

Seite	Zeile	Statt:	Lies:	Seite	Zeile	Statt:	Lies:
5 n. 1.	(1)	Nihonki	Nihongi	40	3	des 15. Jahrhunderts	des 16. Jahrhunderts
„ n. 1.	(3)	berennenden Hautausschlägen	brennenden Hautausschlägen	40	21	Djü-chuong Yang-ko...	Djü-chuong, Yang-ko...
„ n. 1.	(4)	Zoku-Nihonki	Zoku-Nihongi	41	7	(in der Hauptstadt)	(in der Hauptstadt)
6	5	ausgestattatet	ausgestattet	„	9	mutilierendem	mutierendem
„	6	steht in	steht es in	43	5	Muskel- und Knotenbildungen	Pustel- und Knotenbildungen
„	9	Spontanitätstheorie	Spontanitätstheorie	44	1	erregieren	erregieren
7	6	Länderen	Ländern	45	32	einer gemeinsamen	eine gemeinsame
11	12	man im Felde	mann dort im Felde	46	20 v. u.	portugiesische	portugiesische
12	letztes Wort	einer	eines	„	6 „ „	Fernão Pirez d'Andrade	Fernão Pirez d'Andrade
13	1	Tempel	Tempels	49	9 „ „	zusammenverfassten	zusammen verfassten
„	16	Suwen, das in	Suwen, worin	50	2	(die Syphilis in der westlichen Provinz)	(die Syphilis in den westlichen Provinzen)
„	22	Autor, direkt	Autor direkt	„	4	(1600-1867)	(1603-1867)
„ n. 1.	(6)	Literaturhistoriker nicht	Literaturhistoriker, nicht	„	16	„mehr“ Verbreitung	„mehr“ (!) Verbreitung
„ n. 2.	(2)	Genitalien	Genitalien	„	„	(Dandoku-ron)	(Vergl. S. 55).
14	7	Aufsatz	Satz	„	15 v. u.	seltene	seltene
16	3	Tutsuga	Tsutsuga	51	„ „ „	angehörige Ausschläge	angehörigen Ausschlägen
„	22	dieselbe Wiese	dieselbe Weise	53	Seitentitel	Portugiesen	Portugiesen
„	25	irged	irgend	„	1	(鐵砲記)	(鐵砲記)
„	32	und bereiten	und bieten	„	12	Pexioto	Peixoto
17	3	Frenulum glandis	Frenulum glandis	„	6 v. u.	Kampf Zwischen	Kampf zwischen
18	22	(1605-1867)	(1603-1867)	54	11	Liukiü, von	Liukiü von
19	15	Kapital	Kapitel	59	5	Haustknecht	Hausknecht
„	23	schenber	scheinbar	„	15	Am 8. April	„ Am 8. April
23	21	schlissen	schliessen	„	18	schwächlich	schwächlich.“
„	26	die Adachis Behauptung	die Behauptung Adachis	„	19	Hideyasu	„ Hideyasu
24	5 v. u.	Erhebungen	Erhebungen	64	9	heisst as	heisst es
25	6 „ „	Sumen	Suwen	„	18	(Stieh unten !)	(Siehe unten !)
„	7 „ „	fabrizeren	fabrizieren	65	12 v. u.	Kinfen, bleibt	Kinfen bleibt
26	2	Zeitrechnung fällt	Zeitrechnung stammt	68 No. 2.	7	Mui-chuang (徽瘡) bedeutet	Mui-chuang (徽瘡), bedeutet
„	5	ethymologisch	etymologisch	71	3	nassale	nasale
27	6	gehörig	zugehörig	„	6	Ulcercation	Ulceration
„ No. 5.	9	Arabern	Araber	74	4 v. u.	Die syphilitische	„ Die syphilitische
28	3 v. u.	perforresciert	perhorresciert	76	17	Adlige	Adelige
„ n. 1.	(3)	Sumen	Suwen	79 b)	6	Identität	Identität
30	1	firme	firma	82	9	mannifache	mannigfachen
„ No. 2.		DES MAL DE NAPLES	LE MAL DE NAPLES	„	18	in der Ming-Dynastie	in Zeit der Ming-Dynastie
33 n. 1.	(2)	Malasmus	Marasmus	84	8	Anwendung	Anwendung
34	4	sehr weing	sehr wenig	86	16	Spontanitätstheorie	Spontanitätstheorie
„	9	Entdecker	Entdecker	89	12 v. u.	fanden	fand
„	22	bestanden	bestand	94	2	Wassenberg	Wasserberg
„	25	Cental-	Central-	95	1 v. u.	Pfydracia	Psydracia
35	6	dürfte	durfte	96	7 „ „	sind Baidoku-issō-non	sind es Baidoku-issōnon
„	11 v. u.	Amerikanisten-Kongress	Amerikanisten-Kongress	97 n. 1.		Anname	Annahme
„	15 „ „	wie die Schädel	wie die betreffend Schädel	101	7 v. u.	Ansicht von Tode (S. 95).	dualistische Ansicht von Tode.
36 n. 1.	(2)	v. Nottafft	v. Notthafft	102	4	Irritation des excessus	Irritation bei excessus
38	12-13	Li-She-chen	Li-Sche-chèn	104	14	aufgeklärt	aufgehellt
39	1	den Schluss rechtfertigt	der Schluss gerechtfertigt				
„	7 v. u.	Hautausschlägen	Hautausschläge				

