

Wassergöttin Iemanjá, jedoch ohne Erfolg. Man war eben nicht in der Lage, das Übel durch etwas Gutes zu ersetzen. Gerade die Mitglieder der schwarzen Rasse in Brasilien hängen sehr an altem Brauchtum und zeigen sich hier viel konservativer als die Masse der Weißen und Mischlinge.

Die katholische Kirche hat also in Brasilien eine große Aufgabe zu lösen, daß sie sich mit dem Umbanda auseinandersetzt und möglichst bald zu einer positiven Lösung kommt. Sonst wird sie weiterhin zahlreiche Verluste zu buchen haben¹⁴. Nur durch gute Planung und einheitliches Vorgehen von Episkopat und Klerus kann diese Gefahr überwunden werden und weite Kreise des armen irreführten Volkes, das bereits in bedenklichem Maße vom echten Christentum abgewandert ist, für die Kirche zurückgewonnen werden.

¹⁴ Bekannt ist das traurige Beispiel der Diözese Gonaives auf Haiti, wo man nach einer ernsten Umfrage die Zahl der Katholiken von 470 000 auf 28 500 herabsetzen mußte, und somit nur 5% der sich auf 500 000 belaufenden Bevölkerung als Katholiken angesehen wurden. 1957 wurden nur 41 713 Katholiken verzeichnet, was 7% der Gesamtbevölkerung ausmachte. *Annuario Pontificio* (Città del Vaticano 1952 und 1957). Mit Ausnahme der Protestanten, die 5% der Bevölkerung Haitis darstellen, sind darum 90%, bzw. 88% der Bevölkerung als Umbandisten anzusprechen. Bekanntlich war hier und in Brasilien die Negerinfuhr am stärksten.

DIE ANWENDUNG DER SULFONAMIDE IN DER TROPENMEDIZIN

von Ernst Keil

Voraussetzung für jede wirtschaftliche Erschließung und Besiedlung eines tropischen Landes ist seine hygienische Gesundung. Dazu gehören zunächst eine wirksame Bekämpfung und möglichst auch Ausrottung der tropischen Seuchen, die in dem zur Sanierung vorgesehenen Lande eine wesentliche Rolle spielen.

Die wichtigste Infektionskrankheit warmer Länder ist die Malaria. Das zu ihrer Behandlung seit 300 Jahren verwandte Naturprodukt *Chinin* war durch die 1923 einsetzende Entwicklung ganz neuer therapeutischer Eigenschaften aufweisender, synthetischer Arzneimittel, speziell des *Resochins*, völlig überholt worden. Auch gegen zahlreiche andere, weitverbreitete protozoische Erkrankungen wie die afrikanische Schlafkrankheit, die Leishmaniasen und die verschiedensten anderen in warmen Ländern den Menschen befallenden Darm- und Blutwürmer war es gelungen, äußerst wirksame Heilmittel zu entwickeln.

Hinter diesen großen Fortschritten war die Behandlung bakterieller Infektionen weit zurückgeblieben, obwohl man seit Robert Kochs Zeiten ständig erneut darum bemüht war, auch sie chemotherapeutisch unter Kontrolle zu bringen.

Das Jahr 1935 brachte die Wende, als Domagk in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* eine Arbeit mit dem Titel: „Beitrag zur Chemotherapie der bakteriellen Infektionen“ veröffentlichte. Bereits 1932 hatte er in Zusammenarbeit mit Mietzsch und Klarer beobachtet, daß die Sulfonamidgruppe durch Kombination mit bestimmten Azo-Verbindungen eine bis dahin unbekannte Heilwirkung auf die stets tödlich endende, septische Infektion der Maus mit Streptokokken ausübte. Mit der wichtigsten dieser chemotherapeutisch hochwirksamen Sulfonamidverbindungen, dem *Prontosil*, wurden bald auch bei anderen bakteriellen, tierexperimentell erzeugten Krankheiten überraschende Heilerfolge erzielt.

Prontosil wurde der Ausgangspunkt zu einem neuen Forschungsgebiet der Chemotherapie. In rascher Folge wurden weitere Sulfonamidverbindungen entwickelt, die sich nicht nur gegen Strepto-, Staphylo-, Gonokokken und Colibazillen, sondern auch gegen die bisher chemotherapeutisch praktisch unbeeinflussbaren Pneumo- und Meningokokken als äußerst wirksam erwiesen.

Da bereits die ersten tierexperimentellen und klinischen Versuche erkennen ließen, daß Sulfonamide ihre Wirkungsspitze bei den septischen, durch banale Erreger wie die Staphylo- und Streptokokken erzeugten Wundkrankheiten haben, wurden sie in der Tropenmedizin, vor allem zur Behandlung der Infektionskrankheiten, herangezogen, die zu ihrer Entwicklung neben dem spezifischen Erreger eine unspezifische, in der Regel aus septischen Keimen bestehende Mischinfektion benötigen.

Bei der Amöbenruhr z. B. können monate-, selbst jahrelang mit dem Stuhl massenhaft neben Dauerformen (Cysten) infektionstüchtige Formen des Erregers, der *Entamoeba histolytica*, ausgeschieden werden, ohne daß Krankheitserscheinungen auftreten; ändert sich aber infolge einer bakteriellen Begleitinfektion die Darmflora und kommt es daher zu einem Absinken der Widerstandsfähigkeit der Gewebe, dann entwickelt sich in Kürze das charakteristische Krankheitsbild der typischen Amöbenruhr mit Stuhl drang, Leibschmerzen, Blut- und Schleimabgang mit dem Kot usw. in seiner ganzen Schwere. Obwohl Sulfonamide die Ruhramöben kaum beeinflussen, trifft nach ihrer Anwendung durch Unterdrückung der bakteriellen Mischinfektion fast schlagartig eine deutliche Wendung zum Bessern ein. Zwar werden Sulfonamidpräparate zur Behandlung der Amöbenruhr heute kaum noch verwendet, da sie durch die Entwicklung neuer, direkt auf die Ruhramöben wirkender, speziell *Resochin* enthaltender Verbindungen wie das *Resotren* überholt worden sind, jedoch läßt sich an dem Beispiel der Amöbiasis besonders deutlich

erkennen, wie bedeutsam für den weiteren Krankheitsverlauf die Unterdrückung der bakteriellen Sekundärinfektion durch Sulfonamid-Gaben sein kann.

Die bakterielle Mischinfektion ist besonders an der Ausbildung von Krankheitsbildern beteiligt, die auf Virusinfektionen zurückzuführen sind. Während Sulfonamide das Pockenvirus kaum beeinflussen, werden hierdurch die dieses Virus begleitenden staphylo- und streptogenen Mischinfektionen rasch unterdrückt und das Entstehen der für Pocken charakteristischen Pusteln, Hautabszesse und Narben verhütet. Das Fieber sinkt rasch ab. Die für unbehandelte Pocken typische Bildung eitriger Blasen und das sich daran anschließende, entstellende Narbenstadium bleiben dem Kranken erspart. Es kommt nur noch zu rasch verschwindenden, erythematösen Flecken (Buttle; Keil).

Bei der in warmen Ländern verbreitetsten aller Virusinfektionen, dem Trachom, ist das Virus selbst so schwach virulent, daß zur Entwicklung erheblicherer Erscheinungen eine bakterielle Superinfektion erforderlich ist. Vor der Sulfonamidära beschränkte sich die Trachom-Behandlung auf langwierige, lokale Maßnahmen, die vom Arzt und vom Patienten viel Geduld erforderten. Im Vordergrund standen Massage mit einem in eine 1%-Sublimatlösung getauchten Wattebausch und Ausquetschen der infizierten Follikel mit einer Pinzette. Die Sulfonamide haben die Prognose des Trachoms völlig gewandelt. Während früher Narbenbildungen oder Deformierungen meistens unvermeidlich waren und operative Eingriffe erforderlich wurden, kann heute das Trachom bereits im Frühstadium geheilt werden. Innerlich und lokal angewandt, ermöglichen Sulfonamide heute eine ebenso einfache wie wirksame Behandlung. Eine 4- bis 6tägige Stoßtherapie mit Sulfonamidtabletten kann durch örtliche Anwendung von 5- bis auch 10%igen Sulfonamid-salben, wie die 10%ige *Supronal*-Augensalbe, zudem sehr wirksam unterstützt werden. Fast alle Autoren stellen fest, daß die Sulfonamide beim Trachom zu einem raschen Aufhören der akuten Entzündungserscheinungen, der Hyperämie, Sekretion und Schwellung, führen und daß sich daran bald eine Aufhellung der Hornhaut, die Rückbildung des Pannus und Regeneration anschließen, und betrachten die Sulfonamidbehandlung des Trachoms als einen großen Fortschritt. In letzter Zeit ist man dazu übergegangen, routinemäßig mit einer Sulfonamidtablettenbehandlung lokal die ausgezeichnet hierbei wirksamen *Aureomycin*- und *Terramycinsalben* (*Leukomycinsalbe* 1%) bei Trachom zu kombinieren, die mehrmals täglich in den Konjunktivalsack eingerieben werden. Der Erfolg ist in der Regel bereits innerhalb von 2—3 Wochen deutlich. Die völlige Heilung dieser früher so überaus hartnäckigen Erkrankung wird meistens in zwei Monaten erreicht.

Auch die nicht nur — wie früher angenommen — in den Tropen, sondern in aller Welt verbreitete und durch ein Virus verursachte sogenannte „vierte“ Geschlechtskrankheit, das *Lymphogranuloma inguinale*,

spricht auf Sulfonamide gut an. Die Erfolge sind zwar hier nicht so einheitlich wie beim Trachom, und das ist bei dem komplizierten Verlauf dieser Erkrankung auch nicht anders zu erwarten. Besonders nach Anwendung im Frühstadium führen Sulfonamide oft zu klinischen Heilungen; aber auch die Aussichten auf eine endgültige Ausheilung schwerer Folgezustände eines jahrelang bestehenden *Lymphogranuloma inguinale* wie des „genito-ano-rectalen“ Symptomenkomplexes haben sich bedeutend verbessert. Bei diesem schweren Krankheitsbild kommt es zu elephantiasischen und entzündlichen Wucherungen der Genitorektalsphäre und Mastdarmstrikturen.

Während das *Lymphogranuloma inguinale* eine ausgesprochen seltene Geschlechtskrankheit und daher epidemiologisch von geringer Bedeutung ist, stellt die gleichfalls in allen Zonen kosmopolitisch verbreitete Gonorrhoe die häufigste venerische Infektion dar. Die Erfolge, die bei Behandlung der Gonorrhoe seinerzeit mit Sulfonamiden erzielt wurden, übertrafen weit die ärztlichen Hoffnungen. An die Stelle der für Patienten und Arzt mühseligen, sich meist über Monate erstreckenden und völlig unzureichenden Spültherapie mit Silbersalzen trat eine ebenso einfache und nur wenige Tage benötigende wie äußerst wirksame Behandlung mit Sulfonamid-Tabletten. In den ersten Jahren waren die Erfolge außerordentlich günstig. Die prozentualen Erfolgsziffern aus allen Teilen der Welt lagen zwischen 80 und 95 %. Der anfänglich große Optimismus wurde in den folgenden Jahren allerdings etwas gedämpft, als infolge Ausrottung der empfindlichen Gonokokkenstämme wesentlich festere Stämme übrigblieben und die Erfolgszahlen daher in allen europäischen und außereuropäischen Ländern sanken. Gegenwärtig ist die Sulfonamid-Behandlung der Gonorrhoe weitgehend durch das *Penicillin* ersetzt worden, das in seiner Wirkung bisher von keinem anderen Mittel übertroffen worden ist (95 % Heilung nach der ersten und 100 % nach der zweiten Kur).

Überraschenderweise erwiesen sich die Sulfonamide auch bei zwei bakteriellen Erkrankungen als therapeutisch wirksam, die einst in allen Teilen der Welt in Pandemien die Bevölkerung dezimierten, die heute jedoch nur noch in einigen weniger entwickelten warmen Ländern eine Rolle spielen, nämlich Pest und Cholera. Während man bis zur Entdeckung der Sulfonamide der Pest so gut wie machtlos gegenüberstand, ließ sich mit ihnen und antibiotischen Mitteln auch bei diesen so hoch infektiösen Erkrankungen die Letalität der Pest erheblich senken. Unter den experimentell und klinisch geprüften Sulfonamiden haben sich Sulfadiazin- und Sulfathiazolpräparate wie das *Eleudron* in hohen Anfangsdosen gut bewährt. Besonders bei der sogenannten Beulenpest bewährten sich Sulfonamide als ein Therapeutikum aller ersten Ranges, das vor allem mit dem Pestserum kombiniert wurde. Während das Serum vor allem antitoxisch wirkt, unterdrücken die Sulfonamide die Vermehrung der Erreger. Bei der besonders bösartigen Lungenpest Er-

wachsener versagten allerdings meistens sowohl die Sulfonamide als auch das Serum. In diesen Fällen sollte zu Streptomycin-Präparaten wie zum *Leukomycin* gegriffen werden. Seine Wirkung grenzt hier manchmal ans Wunderbare. Das Fieber sank und die Pestbazillen verschwanden wesentlich früher als nach alleiniger Serumtherapie. Bei Lungenpest, Pestseptikämie, schwerer oder zu spät erkannter Bubonenpest muß daher heute von Anfang an mit Antibioticis behandelt werden. Wesentlich ist, daß Sulfonamide die früher übliche Pestserum-Prophylaxe wie die abortive Pestserumtherapie bei Kontaktpersonen aus der Umgebung von Pestkranken entbehrlich machen. Zur Abortivbehandlung werden 3 g eines wirksamen Sulfonamidpräparates an sechs aufeinanderfolgenden Tagen empfohlen. Carman konnte von sechs Pestfällen drei mit *Prontosil* heilen. Die Senkung der Mortalität der Pest durch Sulfonamide ist ganz offensichtlich. Auch gelang es, die Vermehrung der Choleravibrionen im Darm mit Sulfonamiden deutlich zu hemmen; dabei scheinen sie auch die von den Erregern gelieferten Gifte (Toxine) zu neutralisieren. Hierbei bewährten sich besonders Sulfonamidpräparate, die vom Darm möglichst wenig resorbiert werden, wie zum Beispiel das Phthallylsulfathiazol-Präparat *Talendron*. Leicht resorbierbare Sulfonamide sollten bei Cholera nicht verwandt werden, da sie die bei dieser Infektion besonders schwer belastete Niere zusätzlich belasten.

Diese vom Darm aus schwer resorbierbaren Sulfonamidpräparate haben sich aber auch zur Standardbehandlung aller Formen der Bazillenruhr bestens bewährt. Sie gewährleisten eine hohe Sulfonamidkonzentration am Orte der Erkrankung, gehen aber dabei im Darminnern nur wenig in das Blut über. Ihre Toxizität ist daher geringer als die anderer Sulfonamide. Sie können bei Bazillenruhr aber auch ohne Gefahr mit Sulfonamidpräparaten kombiniert werden, die praktisch restlos aus dem Darm resorbiert werden und auf dem Blutweg wirken. Bei einer solchen Kombinationsbehandlung kann auf die Anwendung antibiotisch wirkender Mittel wie der sogenannten Breitspektrum-Antibiotica fast stets verzichtet werden. Der große Vorzug der Sulfonamide gegenüber den Antibioticis besteht darin, daß Antibiotica eine völlige Umstellung der Darmflora bewirken, die zu ernststen Folgekrankheiten führen können wie zur Entwicklung universeller Moniliasen (Hefepilz-erkrankungen) oder zu Schädigungen der Darmschleimhaut. Sulfonamide führen dagegen nie zu ähnlichen Nebenwirkungen.

Einen völligen Wandel brachten die Sulfonamide auch in der Behandlung der *Lep ra*. Therapeutisch bisher als hoffnungslos geltende Haut- und Schleimhautprozesse konnten hiermit in früher nicht beobachteter Weise gebessert werden. Diese Erfahrungen veranlaßten die Aufnahme der Prüfung ähnlicher, schon seit Jahren bekannter Verbindungen, speziell der Sulfonpräparate, deren wichtigster Vertreter das 4:4'-Diaminodiphenylsulfon (D.A.D.P.S.) ist. Wie aus der bereits umfangreichen Literatur der letzten Jahre, vor allem englisch-amerikanischen Ursprungs,

ersichtlich, haben sich die Sulfonverbindungen am besten bei der Verlaufsform der Lepra bewährt, die bisher therapeutisch als unbeeinflussbar galt, beim lepromatösen Typ, und hier wiederum besonders bei Frühfällen. Durch massivste Bazillenstreuung ist die lepromatöse Lepra aber auch zugleich die epidemiologisch wichtigste Verlaufsform des menschlichen Aussatzes. Als Erfolg der D.A.D.P.S.-Behandlung sieht man bei diesem überaus schweren Krankheitsverlauf Rückbildung der Infiltrate und Leprome und eine auffallend schnelle Abheilung von Ulzerationen an Haut und Schleimhaut, besonders von Nase und Rachen. Die oberen Luftwege werden wieder durchgängig, Schnupfen, Nasenbluten und Krustenbildung verschwinden. Besonders erstaunlich ist, wie die früher als therapieresistent geltenden, ausgedehnten ulzerösen Prozesse der Schleimhäute des Mundes, des Rachens, der Nase wie des Kehlkopfes auf Sulfone ansprechen. Die rauhe Stimme wird wieder normal. Die oft sehr quälenden und die Nahrungsaufnahme behindernden Schluckbeschwerden verschwinden. Die Leprome flachen ab, und die Infiltrate der Schleimhäute werden resorbiert.

Aber auch die bei Lepra so häufigen nervösen Veränderungen bilden sich unter Sulfonwirkung zurück, soweit sie überhaupt rückbildungsfähig sind, d. h. soweit der lepröse Prozeß noch nicht das Nervengewebe zerstört und durch Bindegewebe ersetzt hat. Allerdings sind bei Lepra erst nach jahrelanger Sulfonanwendung Dauerresultate zu erwarten. Der Rückbildung der spezifischen leprösen Gewebeveränderungen schließt sich nur langsam der Abbau der Leprabazillen an. Vergleichende Statistiken beweisen überzeugend, daß auch die Ausrottung der Lepra heute nur noch eine Frage der Organisation ist. Damit wird in einiger Zeit eine Erkrankung für immer verschwinden, deren Opfer durch Jahrtausende bis zum heutigen Tage vom Aberglauben und der Furcht so verleumdet und verfolgt wurden wie keine anderen.

Aber nicht nur bei schweren chronischen Infektionskrankheiten, sondern auch bei Behandlung von Bagatellfällen haben die Sulfonamide ihren anerkannten Platz. Sie ermöglichen eine kausale Therapie bakterieller Infektionen und haben dadurch oft eine ernste Erkrankung überhaupt erst in einen Bagatellfall umgewandelt, wie man leicht am Beispiel der Gonorrhoe zeigen kann.

Bei der sehr großen Verbreitung der Sulfonamidtherapie muß natürlich bei besonders empfindlichen Patienten auch mit dem gelegentlichen Auftreten von Nebenwirkungen gerechnet werden. An Unverträglichkeitserscheinungen werden beobachtet Appetitlosigkeit, Übelkeit und Brechreiz. Diese Störungen sind im allgemeinen harmlos und werden bei den neuen und weiterverbesserten Sulfonamid-Präparaten wie dem *Supronal* kaum noch beobachtet.

Im vergangenen Jahrzehnt erfuhren die Sulfonamide durch die Einführung der ein breites Wirkungsspektrum aufweisenden Antibiotica eine Einschränkung ihrer Anwendung. Wenn auch Sulfonamide heute

nicht mehr allein die Waffen im Kampf gegen bakterielle Infektionen sind, so sind sie jedoch noch nicht überflüssig geworden. Die Entwicklung neuer Sulfonamidverbindungen mit besserer Verträglichkeit, geringeren toxischen Eigenschaften und größerem Wirkungsspektrum sichert ihnen auch heute noch ein erhebliches Anwendungsgebiet. Hinzu kommt, daß sie im Gegensatz zu den kostspieligen Antibioticis sehr billig sind.

Eine wesentliche Weiterentwicklung der Sulfonamidtherapie war die Entwicklung von Sulfonamidgemischen im Sinne des Sulfaadditionsprinzips, wodurch die Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse bedeutend verbessert wurden. Ein weiterer Schritt war die Entwicklung von Sulfonamiden mit größerer antibakterieller Wirkung und geringerer Toxizität durch Entwicklung des Prinzips der Sulfonamidmischungen. Auch über die Kombination von Sulfonamiden mit Antibioticis liegen ausgedehnte experimentelle Untersuchungen vor. Hierbei zeigen sich je nach Art des getesteten Erregers synergistische Wirkungen. Sie ergänzen sich bei zahlreichen Infektionen sowie Mischinfektionen in idealer Weise und zeigen im Experiment und in der Klinik einen Effekt, der über das Additive weit hinausgeht.

Auch in der Tropenmedizin gehören grundsätzlich zur Anwendung von Sulfonamiden eine nach bakteriologischen Gesichtspunkten gezielte Indikation und eine klare Diagnose unter kritischer Würdigung der klinischen Gesamtsituation; nach Möglichkeit auch eine genaue Kenntnis über Art und Empfindlichkeit der für den betreffenden Fall verantwortlichen Krankheitserreger.

Durch Unterdrückung tropischer Seuchen haben Sulfonamide einen großen Beitrag zur Sanierung und Besiedlung weiter Räume in den Tropen geleistet, durch Aufhebung der natürlichen Regulierung der Fruchtbarkeit jedoch eine Weltgeschichte gemacht, deren Folgen heute nur geahnt werden können.

Literatur: FR. BEAUJARD: *Le traitement de la peste par les sulfonamides* (Faculté de Médecine de Paris). Thèse pour le doctorat En Médecine, 1942. — BUTTLE: *The action of sulphanimide and its derivatives with special reference to tropical disease* (Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2), 1939. — Id.: *The sulfonamides in tropical medicine*. Lancet Nr. 6043, 1441 (1939). — DOMAGK/HEGLER: *Chemotherapie bakterieller Infektionen*. Hirzel/Leipzig 1944. — GIRARD: „Die Behandlung der Pestinfektion mit Sulfonamidkörpern.“ In: *Bull. Soc. Path. exot.* 34 (1—3), 37 (1941). — GRUMBACH/KIKUTH: *Die Infektionskrankheiten des Menschen und ihre Erreger*, II. Thieme/Stuttgart 1958. — GÜNTHER: „Über die Supronalum-(De-Ma)-Behandlung von Bang-Infektionen.“ In *Med. Klin.* Nr. 51/52, 1630—1631 (1949). — HOCKERTS/STADLER: „Die Sulfonamide in der Kinderheilkunde.“ In: *Therap. Berichte* 5/6 (1955). — HÜTTEROTH: *Sulfonamide in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde*. Barth/Leipzig 1943. — KEIL: „Zur Chemotherapie blasenbildender Dermatosen.“ In: *Hautarzt* 7, 321 (1952). — MANSON/BAHR: *Manson's tropical disease*. 14. ed. Cassell/London 1954. — MEYER-ROHN: „Sulfonamide und Antibiotika bei Bagatellerkrankungen der Haut.“ In: *Dtsch.*

med. J. 10 (15), 469—473 (1959). — MEYTHALER/LÖSSL: „Die heutige Stellung der Sulfonamide in der Arzneitherapie.“ In: *Therap. Berichte* 5/6, 146—151 (1955). — MIETZSCH/BEHNISCH: *Therapeutisch verwendbare Sulfonamid- und Sulfonverbindungen*. Verlag Chemie GmbH/Weinheim 1955, 2. Aufl., Nr. 54. — MUIR: „The sulphone treatment of leprosy.“ In: *Brit. med. J.* (1947), pp. 798—800. — NAUCK: *Lehrbuch der Tropenkrankheiten*. Thieme/Stuttgart 1956. — ROTHE: „Die Anwendung von Supronal als Grundlage einer erfolgreichen Behandlung des *Ulcus tropicum*.“ *Z. Tropenmed. Parasit.* 4 (1) 1952. — VORLAENDER: „Die Behandlung der ‚Bagatellerkrankungen‘ aus der Sicht des Internisten mit Sulfonamiden und Antibioticis.“ In: *Dtsch. med. J.* 10 (15), 473—478 (1959). — WALLNER-LUCHESI in: *Wien. klin. Wschr.* 69, 3, 49—51 (1959). — WALTER: „Neue Ergebnisse der Sulfonamidtherapie.“ In: *Münch. med. Wschr.* Nr. 33/34 (1951).

KLEINE BEITRÄGE

„KOMMT HERZU, IHR VÖLKER!“

von Helga Rusche

Zum Thema: ‚Gottes Herrschaft und die Völker im Alten Testament‘ gibt der Meister und Lehrer atl. Forschung, ALBRECHT ALT, in einem nachgelassenen Aufsatz¹ eine treffende Zusammenfassung: Israel ist von Anfang an überzeugt, daß sein Gott, der eine Gott, auch außerhalb des erwählten Volkes und überall in der Welt wirkt. Nicht nur Israels Geschichte, auch die ganze Weltgeschichte erscheint in der Botschaft des AT als Geschichte Gottes mit den Menschen. Schon in der *Genesis* kann diese universalhistorische Konzeption israelitischer Geschichtsschreibung nachgewiesen werden. Gott spricht von den ersten Kapiteln an zum ganzen Menschengeschlecht. Wenn er durch die Herausrufung Abrahams die eigentliche Geschichte Israels beginnt, setzt er zugleich fest, daß in Abraham „alle Geschlechter“, alle Menschen, mitgesegnet sein sollen. Auf neuer Ebene begründet der Segen des einen Gottes die Einheit des ganzen Menschengeschlechtes, die durch menschliche Hybris und Empörung gegen Gott (Turmbau-Geschichte: *Gn* 11) freventlich zerstört worden war. Die Einheit ist keine immanente Möglichkeit mehr, sondern hinfort und durch alle Zeiten Auswirkung göttlichen Heilshandelns. Wohl hält David ein Großreich zusammen, aber es geschieht aus der von Gott verliehenen Königsmacht heraus. Gott bleibt der König des Zwölfstämmevolkes und der Herr der Welt auch dann, als die Großkönige Assyriens und Babylons das Antlitz der Welt zu bestimmen scheinen und Israel das leidvolle Dasein eines Vasallenvolkes auferlegt bekommt. Die Weltgeschichte bleibt in der Hand des einen Gottes. Davon künden die Propheten auf vielfältige Weise. Einerseits erkennen sie, daß die bedrängenden Völker Werkzeuge der Gerichtspläne Gottes sind, solange

¹ „Die Deutung der Weltgeschichte im Alten Testament“, in: *Zeitschr. f. Theol. u. Kirche* 56 (1959) 129—137.