

Tropenhygienisches.

Aus dem nicht genug zu empfehlenden „Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene“, herausgegeben von Herrn Dr. C. Menke, Cassel, möchte ich namentlich im Anschluß an die letzten Briefe der Kameraden aus Logo Nachstehendes zum Abdruck bringen:

I. Zur Prophylaxe des Schwarzwasserfiebers

schreibt Dr. R. Fisch, Aburi.

Was zunächst die allgemeine Prophylaxe betrifft, so wird schon seit Jahren von den Missionaren und europäischen andern Angestellten der Baseler-Mission auf der Goldküste regelmäßig Chinin in Grammdosen genommen, früher alle Monate zwei bis drei Gramm, neuerdings regelmäßig alle 12 Tage ein Gramm. Es ist kein Einziger, der diese Prophylaxe genau befolgte, an Schwarzwasserfieber erkrankt, wohl aber solche, die es längere, oder auf gewissen Stationen kürzere Zeit versäumten, entweder gar kein Chinin, oder nur halbgrammweise, wohl auch noch in unregelmäßigeren, mehr oder weniger langen Zeiträumen nahmen. Selbstredend wird darauf gesehen, daß Infektionsgelegenheiten durch Moskitonege möglichst vermieden werden. Wir legen auf dieses einen großen Nachdruck, doch ist mir aufgefallen, daß jemand, der in eigensinniger Weise glaubte, das Moskitonege entbehren zu können, und der früher an Schwarzwasserfieber gelitten hatte, nun aber regelmäßig alle 7 Tage ein Gramm Chinin nahm, kein Schwarzwasserfieber, sondern ohne unmittelbar vorhergenommes Chinin eine gewöhnliche, allerdings verhältnismäßig kräftige Malariaattacke bekam. Wir glauben, daß durch Beseitigung der stets neu erfolgenden Malariainfektionen durch die regelmäßig genommenen Grammdosen die Ursache des Schwarzwasserfiebers weggeräumt wird. Wir glauben als diese Ursache die sich summirenden Neuinfektionen anschuldigen zu müssen, deren Resultat eingange Reihe verschiedener Plasmodiengenerationen mikroskopisch leicht nachweisbar ist.

Ich hatte einen ganz desperaten Fall, der einen jungen Missionar betraf, welcher durch rasch aufeinander folgende Schwarzwasserfieber, stets nach Chinin, so anämisch geworden war, daß Blutungen in die Netina eingetreten waren, vor einem Jahre mit glücklichem Erfolg behandelt. Ich gab zunächst 3mal täglich 0,2 Chinin, drei Tage blieb ich auf der Dose, dann gab ich 4mal 0,2 ebenfalls ein paar Tage, dann 5mal bis endlich 7mal täglich 0,2. Wiederholte Blutuntersuchungen zeigten keine Plasmodien mehr, auch die Schollen Blutfarbstoff verschwanden. Nach einer Pause von einigen Tagen wurde wieder in der gleichen Weise angefangen. Der zweite Fall betraf eine kräftige, völlig gesunde Missionsfrau, die etwas mehr als zwei Jahre auf einer ziemlich ungesunden Station gelebt hatte, kein Moskitonege brauchte und unregelmäßig wohl auch in längeren Zeiträumen je morgens und abends 0,5 Chinin genommen, bekam auf ihrer Station kurz hintereinander auf 0,5 Chinin zweimal Schwarzwasserfieber. Ich behandelte diesen Fall wie den ersten und die Frau hat sich sehr schön erholt, ihr Aussehen ist fast blühend. Ich glaube mit gutem Gewissen diese Art der Chininverabreichung den geehrten Herren Kollegen empfehlen zu können, da sie mir in diesen zwei Fällen, wo nichts mehr versagen wollte, gute Dienste geleistet hat. Vor Verabreichung von Methylblau habe ich und wohl noch manche Kollegen eine gewisse Abneigung, ehe wenigstens mehr Erfahrung über die Wirkung des Präparates gesammelt sind. Will man trotz der Gefahr dennoch eine größere Gabe Chinin bei solchen Patienten verordnen, so kann ich die gleichzeitige Verabfolgung eines M i l c h l y s m a s sehr empfehlen, da dadurch die Hauptgefahr des Schwarzwasserfiebers, die Nierenverstopfung, möglichst vermindert wird. Ist ein Schwarzwasserfieber ausgebrochen, so wiederhole ich das M y s m a, das kräftig diuretisch, durststillend und analeptisch wirkt, ganz nach Bedarf. Sollte es

nicht behalten werden können, trotz aller Vorsichtsmaßregeln, so würde ich gegebenenfalls physiologische Salzlösung hypodermatisch applizieren. Von medikamentöser Behandlung des Schwarzwasserfiebers kann man gewiß sehr wohl absehen. Ich beschränke mich schon seit Jahren auf genügende Flüssigkeitszufuhr, besonders in Form von Milch per os oder per Klysmata.

Als allgemeine Prophylaxe: An Orten mit Malaria, die zu Schwarzwasserfieber führen kann, nehmen alle Europäer alle 12 Tage regelmäßig eine einmalige Dose von 1,0 Chinin.

Als spezielle Prophylaxe: Personen, die auf Chinin Schwarzwasserfieber bekommen, nehmen täglich 3mal 0,2 während drei Tagen, vom 4.—6. Tag 4mal 0,2, vom 7.—9. 5mal 0,2, vom 10.—12. 6mal 0,2, vom 13.—15. 7mal 0,2, diese Dose weiter gesteigert, oder damit noch mehrere Tage fortgesetzt, nach Maßgabe des Falles und Resultates der Blutuntersuchung.

II. Auszug aus dem Aufsatz:

Ueber die Verwendbarkeit des Moskito-Drahtgazeschutzes in den Malariagegenden der Tropen.

Der Europäer braucht in den Tropen Abwechslung in der Umgebung und körperliche Bewegung wie Tennisspiel, Croquet oder Reiten, Kegelschieben, Radfahren und kurze Spaziergänge, die unter einem Gazeschleier schon der Hitze wegen nicht durchführbar sind. Diese Dinge sind aber von nicht zu unterschätzender Bedeutung für den Tropeneuropäer, denn er braucht bei dem erlahmenden Einfluß des Klimas Abwechslung für Geist und Körper und kann dieser nur zur Abendzeit nachgehen. Sperrt er sich statt dessen in ein Haus, vermeidet er, man verzeihe den Ausdruck, ängstlich jede Infektionsmöglichkeit, so wird er noch schneller jenem bekannten Zustand der Lustlosigkeit und Ermattung, gepaart mit psychischer Reizbarkeit anheimfallen, dem in den Tropen leider so viele Europäer, besonders europäische nicht genügend beschäftigte Frauen, unterworfen sind. Dieser tropischen Neurasthenie soll man durch Abhärtung entgegenarbeiten. Zur Abhärtung führt aber Gymnastik, darum sollte der Arzt in den Abendstunden, statt sich in sein Haus einzusperren, Bewegung im Freien und die oben erwähnten Spiele empfehlen, darauf kann meines Erachtens noch gar nicht genug Gewicht gelegt werden. Was sich in Italien bewährt hat, ist vielleicht doch nicht ohne weiteres auf die Tropen anwendbar.

Wir sollten darauf ausgehen, durch beschleunigte Verkehrsmittel, durch Promenadenstraßen u. dergl., durch die Abschaffung mancher etwas scharfen, besonders Trinksitten, eine gesunde und sich wohlfühlende, darum auch arbeitsfreudige weiße Bevölkerung zu erhalten.

Allein dem unleugbaren Werte dieser Methode der Malariaprophylaxe gegenüber dürfen die Bedenken nicht außer Acht gelassen werden, welche sich dahin geltend machen lassen. Lückenhafter Schutz ist wertlos. Nur wenige Europäer dürften die Energie und pedantische Genauigkeit besitzen, um den Moskitoeschleier und die Gazehandschuhe nicht bloß abends gegen und nach Sonnenuntergang, sondern in besonders gefährlichen Gegenden auch unter Tags außerhalb des geschützten Hauses zu tragen oder aber auf den Spaziergang in der Abendkühle, auf jeden geselligen abendlichen Verkehr außerhalb des geschützten Hauses zu verzichten und sich in diesem einzuschließen. Und dabei ist der betreffende Europäer gegen Nachlässigkeit der schwarzen Dienerschaft, gegen unberechenbare oft gar nicht wahrnehmbare Zufälligkeiten, z. B. atmosphärischen Einflüsse auf das geschützte Haus, völlig machtlos. Die strikte Durchführung der Absperrung setzt eine fast fanatische Ueberzeugung und ein hohes Maß von Selbstüberwindung, oder aber (wie bei den Versuchen bei den italienischen Bahnwärtern) strenge Disziplin voraus.

Ferner weisen wir hin auf eine vorläufige Mitteilung von Dr. G. v. Wild in Kassel über

III. Die Verhütung der Seekrankheit durch *Orexinum tannicum.*

Orexin ist bekanntlich vor etwa 10 Jahren durch Benzoldt als Stomachicum in den Arzneischatz eingeführt, von Frommel als Mittel gegen Erbrechen Schwangerer empfohlen worden. Als Stomachicum hat sich das Mittel, besonders bei Subacidität, gut bewährt, als Mittel gegen Erbrechen hat es mir niemals sichtbare Ergebnisse geliefert. Dennoch versuchte ich das Mittel bei einer Patientin, welche von Kindheit an bei jeder Eisenbahnfahrt von heftigster Uebelkeit mit Erbrechen und sehr unangenehmen, mehrere Tage dauernden Folgen befallen wurde. Der Erfolg war ein vollständiger: die Patientin befand sich während mehrstündiger Eisenbahnfahrt durchaus wohl, nach Beendigung der Fahrt hatte sie unter den Folgen derselben gar nicht zu leiden. Die Dame hat seit dem ersten Versuch wiederholt größere Reisen unternommen, ohne die geringsten Beschwerden zu empfinden — sie kann jetzt mit Genuß reisen, während ihr früher die kleinste Reise eine Qual war. Vor jeder Bahnfahrt nimmt sie Orexin nach meiner Verordnung.

Mit ganz demselben Erfolg ist das Mittel bei einer großen Anzahl von Personen angewendet worden, welche an demselben Uebel gelitten hatten. — Nach diesen Erfolgen bei einem Leiden, welches doch nur eine besondere Form der Seekrankheit darstellt, versuchte ich das Mittel bei zahlreichen Personen, welche notorisch an Seekrankheit zu leiden hatten und teilweise von derselben erfahrungsgemäß sehr leicht befallen wurden. Der Erfolg war ebenso günstig wie bei der „Eisenbahnkrankheit“. Ein Mißerfolg ist bisher bei vorchriftsmäßiger Anwendung nicht beobachtet.

Meine Verordnung lautete: Orexin. tannic. 0,3—0,5 mit $\frac{1}{4}$ Liter Flüssigkeit (Fleischbrühe), nach 2 Stunden eine reichliche Mahlzeit un- mittelbar vor Antritt der Reise zu genießen, bei längeren Reisen wird es sich empfehlen, die Dosis 3 mal täglich in derselben Weise 2 Stunden vor der Mahlzeit zu geben.

An die Herren Schiffsärzte richte ich die dringende Bitte, das Mittel genau nach dieser Vorschrift zu versuchen und mir über die Erfolge oder Mißerfolge Mitteilung zu machen, über diese Mitteilungen werde ich an dieser Stelle berichten.

10 Drexintabletten à 0,25 sind zum Preise von 1 Mk. im Handverkauf erhältlich.

Da mir einige der behandelten Personen bekannt sind, so kann ich obige Angaben bestätigen und ersuche Mitarbeiter und Leser um Nachprüfung obiger Mitteilungen. Etwaige Beobachtungen über die Drexinprophylaxe der Seekrankheit finden in dieser Zeitschrift (Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene) stets bereitwillige Aufnahme, einige liegen bereits vor.
(Anm. d. Red. Dr. Menze.)