Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 1 (1944)
Heft: 4

Buchbesprechung: Rezensionen

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

C. Rezensionen.

Afrika. Handbuch der praktischen Kolonialwissenschaften, Bd. XI/2. Krankheitsgeschehen und Gesundheitswesen, von Peter Mühlens, unter Mitarbeit von K. G. Lueken, E. G. Nauck, C. Sonnenschein und W. Weise; Die Akklimatisation der Europäer in den Tropen, von J. Grober. 675 S. — Berlin: Wather de Gruyter, 1943.

Im Rahmen von «AFRIKA», Handbuch der praktischen Kolonialwissenschaften, erschien Band XI/2, der sich im speziellen mit den in Afrika vorkommenden Krankheiten befaßt, sowie mit den Fragen der Akklimatisation und dem Krankenhaus- und Gesundheitswesen in Afrika. Der Inhalt des stattlichen Bandes von über 600 Seiten ist in folgende zwei Teile gegliedert:

1. Krankheitsgeschehen und Gesundheitswesen	508 S.
2. Die Akklimatisation der Europäer in Afrika	130 S.

Der erste, weitaus umfangreichere Teil, der von Mühlens und seinen Mitarbeitern am Hamburger Tropeninstitut bearbeitet wurde, stellt, wie es im Vorwort heißt, gewissermaßen «eine geographische Pathologie von Afrika» dar. Er behandelt also nicht nur die Tropenkrankheiten, sondern auch die in Afrika vorkommenden kosmopolitischen Krankheiten, wie Scharlach, Genickstarre, Tuberkulose usw. Dabei werden Syphilis, Tripper und Pocken nicht zu den kosmopolitischen Krankheiten gezählt, sondern zu den tropischen Haut- und Geschlechtskrankheiten, wohl wegen deren Häufigkeit und allgemeinen Verbreitung in tropischen Ländern. Es handelt sich, wie Mühlens im Vorwort ausdrücklich hervorgehoben hat, nicht um ein rein medizinisches Werk. Es ist und will kein Lehrbuch der Tropenkrankheiten sein. Mit deutscher Gründlichkeit wird der Leser, soweit dies den Autoren möglich war, über das Vorkommen und die Häufigkeit der Krankheiten in den verschiedenen Gebieten Afrikas orientiert. Es wird vor allem auf die hygienischen und sanitären Probleme hingewiesen, die sich den Völkern bieten, die Kolonien in Afrika besitzen, und solchen, die einst Kolonien zu besitzen hoffen. Das Werk wendet sich also nicht nur an die mit den Tropenkrankheiten vertrauten Aerzte, sondern an die Gesundheitsbehörden, an die Pflanzer, Kolonisten und Gesellschaften, die sich mit der Ausbeutung der Bodenschätze in Afrika beschäftigen. Durch die Lektüre des Werkes wird auch dem Laien eindrücklich klargelegt, welch große Verantwortung denjenigen Ländern zukommt, welchen die Betreuung besonders der primitiven Völker Afrikas obliegt, und welch ungeheure Aufgaben ihrer noch warten. Für die Versorgung Europas mit Rohstoffen und für die Arbeitsbeschaffung wird das ungeheure Afrika nach diesem Kriege eine große Rolle zu spielen haben. Die Autoren, welche vor diesem Kriege und während dessen Anfang mit Sorgfalt und Hingabe an diesem Werk gearbeitet haben, das besonders die Deutschen für die Aufgaben, die ihrer in Afrika warten werden, vorbereiten soll, werden heute mit Wehmut erkannt haben, daß ihre Kolonialaspirationen vorderhand noch für lange Zeit Zukunftsträume bleiben müssen. Aber auch für denjenigen, der einem Lande angehört, das keine Kolonialaspirationen hat, ist es bedrückend, daran zu denken, welch ungeheure Werte heute in Europa zerstört werden und daß

die für Europa so wichtige Sanierung Afrikas dadurch in weite Ferne gerückt ist. Das Buch ist jedem zu empfehlen, der sich für Afrika interessiert. Das gilt nicht nur für den medizinischen Teil, sondern auch für den von Grober bearbeiteten Abschnitt: «Die Akklimatisation der Europäer in Afrika». Das Werk ist vorkriegsmäßig ausgestattet. Es ist reich und sehr gut illustriert und enthält ausführliche Literaturangaben zu jedem Kapitel. Das Werk ist mit Recht dem während der Drucklegung verstorbenen bekannten Tropenarzt und Forscher Peter Mühlens, Direktor des Hamburger Tropeninstituts, gewidmet. Die zahlreichen Beiträge, die er geliefert hat, machen einen wesentlichen Anteil desselben aus. In Anbetracht des großen Umfangs des Werkes und der erstklassigen Ausstattung ist der Preis von 38 RM. ein sehr niedriger. *Hermann Mooser, Zürich.*

Reinhard Aschenbrenner und Walter Ritter v. Baeyer, «Epidemisches Fleckfieber.» Eine klinische Einführung. Ferdinand Ende, Verlag, Stuttgart 1944.

Der gegenwärtige Krieg hat das Fleckfieber wieder zu einer aktuellen Krankheit werden lassen, wie aus den zahlreichen Publikationen ersichtlich ist, die seit 1941 besonders die deutsche Literatur bereichert haben. Die meisten derselben dienen dem Zweck, die Aerzte mit dieser gefährlichen Kriegsseuche bekannt zu machen. Dazu eignet sich ganz besonders gut die monographische Darstellung von Aschenbrenner und v. Baeyer. Sie nennen ihr fast 200 Textseiten umfassendes Buch bescheiden «Eine klinische Einführung». Es ist aber weit mehr. Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung wird auf nur 20 Seiten eine treffliche Darstellung der Aetiologie, der Epidemiologie und der Pathogenese des Fleckfiebers gegeben. Der Hauptteil des Buches ist der eingehenden Schilderung des Krankheitsverlaufes und der speziellen Symptomatologie gewidmet. Da einer der Autoren Psychiater ist, werden die psychischen und nervösen Störungen besonders eingehend berücksichtigt. Der Rekonvaleszenz und der Differentialdiagnose, inkl. den serologischen Methoden, werden besondere Kapitel gewidmet, ebenso der Prognose. Eingehend werden auch die im Felde gemachten Erfahrungen über die prophylaktische Schutzimpfung erwähnt. Ein Anhang bringt «kurze Richtlinien für die Prophylaxe». Ein sehr umfangreiches Schrifttum und ein gutes Sachverzeichnis bilden den Abschluß des Buches. Es enthält 42 Abbildungen, darunter zahlreiche Elektrokardiogramme und Fiebertafeln. Die Ausstattung ist in jeder Beziehung erstklassig. Die farbige Wiedergabe des Fleckfieberexanthems ist so hervorragend gut gelungen, daß der Kenner bei Betrachtung des Bildes sofort die Diagnose Fleckfieber stellt. Einige Hinweise auf bestimmte Autoren entsprechen nicht einem so gründlichen Literaturstudium, wie man aus dem ausführlichen Literaturverzeichnis annehmen sollte. So werden Beobachtungen, die schon lange vor diesem Kriege gemacht worden waren, dem Leser als jüngste Entdeckungen deutscher Autoren angeboten: Das Kreisen des Erregers im Blute am Ende der Inkubationszeit, die Nichtinfektiosität des Blutes Schutzgeimpfter für Läuse, die sehr lange Dauer der Infektiosität der Läusefaeces, die ausschließlich intrazelluläre Vermehrung des Erregers. Daß die Verfasser von einer Gruppe des murinen Fleckfiebers sprechen, beruht darauf, daß das murine Fleckfieber heute noch unter verschiedenen Namen segelt. Dies alles sind unwesentliche Schönheitsfehler des Buches, welche dessen Wert nicht beeinträchtigen. Ich kann dasselbe allen empfehlen, welche sich mit dem Fleckfieber vertraut machen wollen. *Hermann Mooser, Zürich.*

Die Hautleishmaniasis. (Sammelreferat über neuere russische Publikationen.)

Die Hautleishmaniase ist eine unter den verschiedensten Namen bekannte Erkrankung, die vielerorts als «Beule» (Orient-, Aleppo-, Biskra-, Delhi- und Nilbeule usw.), in andern Gegenden als Geschwür (Sartengeschwür) bezeichnet wird.

Der Erreger, die Leishmania tropica, ist wohl kulturell und immunisatorisch, nicht aber morphologisch vom Erreger des Kala-Azar und der amerikanischen Schleimhautleishmaniase abgrenzbar. Als Ueberträger werden Sandfliegen der Gattung Phlebotomus genannt.

Die Hautleishmaniase wurde bisher als eine einheitliche Krankheit angesehen. Es wurde gelehrt, daß entweder eine Papel entstehe, welche erst später ulceriert, oder daß bei andern Patienten ein Geschwür ohne eigentliche länger dauernde Papelbildung sich bilde. Beide Manifestationen sollten durch den gleichen Erreger bedingt sein.

Es ist das Verdienst russischer Forscher, in die Frage Klarheit gebracht zu haben, warum in einem Falle die Papelbildung im Vordergrund steht, während bei andern nach einem kurzen papulösen Stadium bald Geschwüre entstehen.

Eine große Anzahl von Originalarbeiten über dieses Thema ist als Sammlung verschiedener Vorträge zum 1. Kongreß für Hautleishmaniase in Aschchabad (Turkmenistan) im Jahre 1941 unter dem Titel: «Probleme der Hautleishmaniase» erschienen. Durch eine zusammenfassende Darstellung von *C. Hoarse:* «Cutaneous Leishmaniasis. Critical Review of Recent Russian Work» *(Tropical Diseases Bulletin 1944, Bd. 41, Nr. 5, Seite 331—343)* sind sie uns bekannt geworden.

Das Interesse an dieser Krankheit ist im subtropischen Teil Zentralasiens deshalb groß, weil bis zu 100% der zugezogenen Bevölkerung daran erkranken, woraus man schließen kann, daß auch bei der einheimischen Bevölkerung fast ein jeder einmal diese Krankheit durchmachen muß.

Nach diesen Untersuchungen müssen wir heutzutage annehmen, daß es 2 verschiedene Erreger oder zum mindesten 2 Varietäten des Erregers der Hautleishmaniase gibt, welche 2 verschiedene Krankheitsbilder hervorrufen. Wir haben eine sog. «trockene» Hautleishmaniase *(Leishmaniasis cutanea tarde exulcerans)* und eine feuchte Hautleishmaniase *(Leishmaniasis cutanea cito exulcerans).*

Die trockene Form kommt in den Städten vor, zeigt einen chronischen Verlauf innert 12 Monaten und eine Inkubationszeit von 2—6 Monaten. Lymphangitis ist selten. Die Parasiten findet man mit Leichtigkeit in den Papeln.

Im Gegensatz dazu kommt die feuchte Form in ländlicher Gegend vor, hauptsächlich am Rande der Wüste, zeigt einen mehr akuten Verlauf, indem sich die Geschwüre nach einer Inkubationszeit von nur 1—6 Wochen innert 5—10 Tagen bilden. Lymphangitis ist häufig. Die Parasiten sind schwer in den Geschwüren zu finden.

Die Parasiten beider Affektionen zeigen deutliche Unterschiede in der Virulenz für Mäuse: schwache Virulenz bei der trockenen, starke bei der feuchten Form.

Die Immunitätsverhältnisse ergeben, daß eine Infektion oder Impfung mit Erreger der einen Form nicht gegen die andere immunisiert, während die Immunität gegen dieselbe Form gut ist, vorausgesetzt, daß die Neuinfektion nicht allzu früh, d. h. 1 Jahr nach der Vaccination, stattfindet. Es gelten im übrigen die Gesetze der Prämunition im Sinne von *Sergent* mit der Ausnahme, daß entgegen der Ansicht von *Sergent* der zweitinfizierende Stamm neben

dem erstinfizierenden sich entwickelt, jedoch bereits unter der Wirkung der Immunstoffe der Erstinfektion steht.

Die Reservoirwirte und die Ueberträger sind bei der feuchten Form genau studiert. Die Hautleishmaniase ist eine typische Krankheit der niederen Säugetiere, vorwiegend von Rennmäusen *(Rhombomys opimus)* oder ihnen verwandten Nagetieren, den Wüstenmäusen. Diese Tiere wohnen in Höhlen, in welchen auch die Ueberträger, die Sandfliegen, im Winter gegen die Kälte geschützt sind und die Infektion von Tier zu Tier übertragen (bes. Phlebotomus caucasicus). Im Gegensatz zum Menschen tritt beim Tier keine Immunität auf, so daß immer wieder neue Geschwüre entstehen können. Das nur saisonweise Auftreten der Erkrankung beim Menschen erklärt sich dadurch, daß die Sandfliegen (bes. *Phlebotomus papatasii*) nur in der warmen Jahreszeit den Menschen befallen und deshalb die Geschwüre meist im Sommer oder Herbst auftreten. Die Kenntnis dieser Verhältnisse hat zu glänzenden Resultaten geführt. Die Vernichtung der Nagetiere in ihren Höhlen mit Chlorpikrin (3—4 g pro Höhle) hat in Taschkepri (Turkmenistan) den Infektionsindex an Hautleishmaniase von 70% auf 0,4% heruntergedrückt.

Für die trockene Form ist der Reservoirwirt nicht so genau bekannt. In Frage kommen in den Häusern wohnende Nagetiere. Diese sind wohl experimentell mit L. tropica infizierbar, weisen aber in der freien Natur keine Geschwüre auf. Dagegen wurden 5% der Igel mit Leishmaniageschwüren befallen gefunden. Die Ueberträgerrolle spielen auch hier Sandfliegen, welche ziemlich häufig in den Löchern der Igel sich vorfinden. Die Erkrankung befällt die Bevölkerung das ganze Jahr hindurch. Ein saisonmäßiges Auftreten oder eine Lokalisation auf gewisse Stadtgebiete ist in Zentralasien nicht festzustellen.

Die in Mittelasien gefundenen Resultate haben ihre Bedeutung auch für die Hautleishmaniase der Mittelmeerküste. So wird die trockene Form in Algerien mehr im Tellatlas gefunden, während die feuchte Form mehr am Rande der Wüste, in Biskra, zu sehen ist.

In Aegypten und im Sudan kommen anscheinend auch beide Formen vor. In den andern Ländern bedarf es noch weiterer Studien, um die Frage des Dualismus der Hautleishmaniase abzuklären.

Die bisher in den Lehrbüchern zu findenden Angaben, daß eine Immunität nur gegen den gleichen lokalen Stamm eintrete, müssen dahin interpretiert werden, daß in der betreffenden Gegend nur die eine oder andere Form auftritt.

Auf Grund dieser Erkenntnisse muß eine Vaccination gegen Hautleishmaniase jeweilen mit Material von beiden Typen ausgeführt werden.

Zur Behandlung wird lokale Injektion von Atebrin empfohlen, und zwar bei der trockenen Form in 5prozentiger Lösung, bei der feuchten Form in 3prozentiger Lösung oder als 10prozentige Salbe. Weiter werden Verbände mit dem eigenen Blut, Vaccinotherapie mit abgetöteten Kulturen und hauptsächlich auch Verbände mit Fruchtsaft einer Moracee der Art maclura empfohlen.

M. Lauterburg-Bonjour.