

GERMAN RESOURCES ON THE MARIANA ISLANDS DIGITAL LIBRARY

compiled by Dirk HR Spennemann

736. Mayer, Joseph. 1912. "Über Helminthen in Saipan." [On intestinal worms on Saipan]. *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* 4, pp. 704–705.

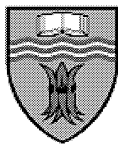
Paper discussing the high level of infestation of the Saipanese population with two genera of intestinal parasites (worms). Mayer argues that the lack of sanitation (both human and animal) contributed to the problem. Sanitary measures have been implemented (whitewashing the house posts, collection of human excreta in containers in pig-proof outhouses and daily emptying into the sea and cleaning of the containers).

Source of Annotated Bibliography Entry:

Dirk H. R. Spennemann (2004) *An Annotated Bibliography of German Language Sources on the Mariana Islands*. Saipan, Commonwealth of the Northern Mariana Islands : Division of Historic Preservation. ISBN 1-878453-71-8.

The German Resources on the Mariana Islands Digital Library is a project jointly supported by:

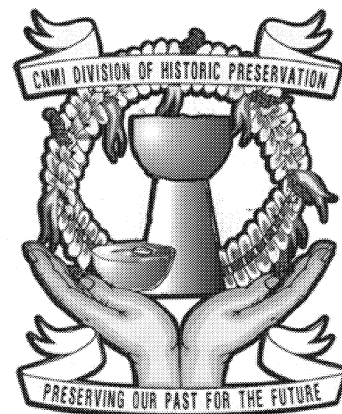
CHARLES STURT
UNIVERSITY



The Johnstone Centre,
Charles Sturt University,
Albury, Australia



Northern Mariana Islands
Council for the Humanities,
Saipan, CNMI



Historic Preservation
Office,
Saipan, CNMI

Archiv
= für
Schiffs- und Tropen-Hygiene,
unter besonderer Berücksichtigung der
Pathologie und Therapie

unter Mitwirkung
DES INSTITUTS FÜR SCHIFFS- UND TROPENKRANKHEITEN IN HAMBURG
und von

Geh. Rat Prof. Dr. E. von BAELZ, Stuttgart, Dr. RUD. BASSENGE, Berlin, Dr. P. van BRERO, Haag, Prof. Dr. L. BRIEGER, Berlin, Dr. A. BRODEN, Léopoldville, Prof. Dr. ALB. CALMETTE, Lille, Prof. Dr. ALDO CASTELLANI, Colombo, Prof. Dr. ADOLF DIEUDONNÉ, München, Dr. K. A. DOHRN, Hannover, Exz. Geh. Rat Prof. Dr. PAUL EHRLICH, Frankfurt a. Main, San.-Rat Dr. A. EYSELL, Cassel, Prof. Dr. A. FIRKET, Lüttich, Dr. R. FISCH, Basel, Prof. Dr. FR. FÜLLEBORN, Hamburg, Dr. MAX GLOGNER, Radebeul, Dr. MAX JOSEPH, Berlin, Dr. H. KONIG, Berlin, Prof. Dr. WILH. KOLLE, Bern, Prof. Dr. H. KOSSEL, Heidelberg, Dr. M. KRAUSE, Berlin, Dr. G. C. LOW, London, SIR PATRICK MANSON, London, Dr. MARTIN, Makassar, Prof. Dr. ERICH MARTINI, Tsingtau, Dr. M. MAYER, Hamburg, Dr. MONCORVO, Rio de Janeiro, Prof. Dr. P. MUHLÉNS, Hamburg, Prof. Dr. B. NOCHT, Hamburg, Dr. G. H. NUTTALL, Cambridge, Physikus Dr. H. E. M. OTTO, Hamburg, Dr. E. PFISTER, Kairo, Prof. Dr. A. PLEHN, Berlin, Prof. Dr. RHO, Venedig, Dr. ERNST ROTHSCHUH, Aachen, Geh. Rat Prof. Dr. MAX RUBNER, Berlin, Prof. Dr. R. F. RUGE, Kiel, Dr. H. SCHELENZ, Cassel, Geh. Rat Dr. BOTHO SCHEUBE, Greiz, Prof. Dr. CLAUS SCHILLING, Berlin, Prof. Dr. EMIL STEUDEL, Berlin, Prof. Dr. G. STICKER, Bonn, Dr. R. P. STRONG, Manila, Dr. PAUL G. WOOLLEY, Cincinnati (Ohio), Prof. Dr. HANS ZIEMANN, Berlin,

mit besonderer Unterstützung der
DEUTSCHEN KOLONIAL-GESELLSCHAFT
herausgegeben von
Prof. Dr. **C. Mense**, Cassel.

16. Band.

Mit 3 farbigen und 3 schwarzen Tafeln und vielen Textabbildungen.



Leipzig.
Verlag von Johann Ambrosius Barth.
Dörrienstraße 16.

Über Helminthen in Saipan.

(Auszug aus dem ärztlichen Vierteljahrsbericht über die Zeit vom 7. Juni bis 1. September 1911.)

Von

Regierungsarzt **Dr. Mayer**, Saipan.

(Eingegangen Dezember 1911.)

a) Ankylostomiasis.

Nächst der Augenkrankheit ist die wichtigste Krankheit die Ankylostomiasis; es ist dies die Krankheit, an der das Volk leidet und stirbt. Bis jetzt wurden über 700 Stuhluntersuchungen ausgeführt (zum Teil wiederholt), und es erwies sich $\frac{2}{3}$ davon als mit Ankylostomen behaftet. Das jüngste Alter, bei dem Ankylostomen gefunden wurden, war 7 Monate! Mit der Zeit soll die ganze Bevölkerung der Insel systematisch untersucht werden, und es ist zu erwarten, daß das Gesamtverhältnis an Erkrankten ungefähr dasselbe bleiben dürfte.

Mit einer geordneten Behandlung konnte leider noch nicht im gewünschten Umfange begonnen werden mangels der entsprechenden Medikamente, die erst mit dem nächsten Dampfer erwartet werden. Soweit die Mittel vorhanden sind, werden bereits jetzt die schwersten Fälle behandelt.

b) Askariasis.

Im Anschluß möge gleich die Erkrankung an Askariden besprochen werden. Von sämtlichen Untersuchten waren nur 5 (Weiße) frei von Askaris-Eiern. Die meisten Stuhlgänge waren strotzend mit Eiern gefüllt; nicht minder zahlreich war *Trichocephalus dispar* vertreten. Beide Wurmsorten gelten im allgemeinen für harmlose Darmschmarotzer, welcher Annahme ich aber bei solch zahlreichem Auftreten absolut nicht beipflichten kann. Die meisten Eingeborenen leiden derartig an diesen Parasiten, daß mitunter hartnäckige Verstopfungen eintreten, aber auch das Gegenteil, dysenterieartige blutige Diarrhoen waren meiner Ansicht nach häufig auf die Anwesenheit zahlreicher Askariden zurückzuführen und pflegen solche Fälle auf einige Dosen Santonin prompt zu reagieren. Ganz gefährlich aber wird die Sache bei interkurrenten, hochfieberhaften Erkrankungen. Bei solchem Zustande pflegen die Wurmer ihren ursprünglichen Standort zu verlassen und nach allen Seiten auszuwandern. Diese Wanderungen werden in der Regel durch epileptiforme und eklampsieartige Konvulsionen begleitet, die stundenlang dauern können. So wurden bei einem an hochfieberhafter Kapillarpneumonie erkrankten 5jährigen Knaben derartige Konvulsionen beobachtet in der Dauer von 7 Stunden. Die Wurmer krochen zahlreich zu Mund und Nase heraus, wobei einer zweifellos auch seinen Weg in die Luftröhre fand, was wohl auch die nachstliegende Todesursache war. Bei einem Mädchen von 9 Jahren wurden ähnliche Erscheinungen beobachtet, nur endete dieser Fall mit Genesung.

Als Ursache für dieses gefährliche massenhafte Auftreten von Askariden und anderen Darmschmarotzern muß in erster Linie die Lebensgewohnheit der Eingeborenen verantwortlich gemacht werden. Aborte fehlen meist ganz und die Leute sind gewohnt, ihre Fäkalien in unmittelbarer Nähe der Wohnhäuser auf die Erde abzusetzen und die Reinigung dem Wind, Wetter und den Schweinen zu überlassen. Auf diese Weise muß in kurzer Zeit der Boden mit den so widerstandsfähigen Eiern übersat sein und Neuerkrankungen, namentlich für

spielende Kinder, ist Tur und Tor geöffnet. Gleichzeitig haben die Eingeborenen die Gewohnheit, unter ihrem auf einem Holzunterbau ruhenden Hauschen ihre Schweine zu zuchten, welche ebenfalls ihre Fäkalien unter dem Wohnort absetzen und andererseits ebenfalls Gelegenheit haben, sich zu infizieren. Verschiedene Untersuchungen ergaben dann auch, daß der Schweinekot ebenfalls zahlreiche Eier enthält. Auf diese Weise ist ein steter Kreislauf von Infektion vorhanden.

Zur Bekämpfung der Ankylostomiasis und Askariasis wurde folgendes angeordnet und bereits teilweise durchgeführt: Vorerst wurden alle Häuser, namentlich die Pfosten, frisch mit Kalk überstrichen. Weiterhin werden die Eingeborenen angehalten, von nun an ihre Fäkalien in Kubeln zu sammeln und dieselben in besonderen Hauschen zu verwahren, so daß keine Schweine mehr damit in Berührung kommen können. Täglich einmal werden die Kubel zum Meere transportiert und dort tüchtig gescheuert. Eine besondere Kontrolle hierüber soll eingerichtet werden. Maueranschlage suchen in kurzen zweckmäßigen Beschreibungen die Bevölkerung über das Wesen dieser gefährlichen Krankheiten aufzuklären. In sehr dankenswerter Weise hat der Lehrer der Regierungsschule geeignete Vorträge mit Demonstrationen in der Schule gehalten.

Ätiologie der Bilharziose.

(Auszug aus dem ärztlichen Vierteljahrsbericht über die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 1911.)

Von

Stabs- und Regierungsarzt **Dr. Rodenwaldt**, Anecho (Togo).

(Eingegangen März 1912.)

Mehrere Fälle von Bilharzia (*Schistosomum haematobium*) ließen sich ihrem Ursprung nach auf die Gegenden am Mono und den dorthin ziehenden Lagunen zurückführen. In der Nähe von Agouega befindet sich nach Angabe des Bezirksamtmanns ein See, den die Eingeborenen „Rotes Blut“ nennen, weil man angeblich nach dem Genuß seines Wassers Blutharnen bekame. Es kann sich hier nur um Bilharzia handeln, und da das Baden in solchem Wasser die gleichen Gefahren mit sich bringt, wird dieser Sache weitere Beobachtung zugewandt werden müssen. Die Erbauung einwandfreier Brunnen in den in Frage kommenden Ortschaften in Verbindung mit geeigneter Belehrung der Bevölkerung kann einen derartigen Krankheitsherd rasch zum Erlöschen bringen.

Über eine merkwürdige fieberhafte Erkrankung.

Von

Stabsarzt **Dr. Nägele**, Windhuk (Deutsch-Sudwestafrika).

(Eingegangen Februar 1912.)

Ein 22 Jahre alter Reiter der Schutztruppe wurde am 3. II. 1911 im Garnisonlazarett Keetmanshoop aufgenommen. Angeblich aus gesunder Familie stammend; früher nie ernstlich krank. Ende Oktober 1910, von Deutschland kommend, im Schutzgebiet eingetroffen; hat Churutabis bis zu seiner Abreise