

Pius' XI. wurde auf die Heranziehung eines zahlreichen und guten einheimischen Klerus gedrungen. Aber in „*Evangelii praecones*“ wird noch mehr verlangt, nämlich Unterordnung unter die einheimischen Bischöfe und Hilfsdienst für den einheimischen Klerus. Als ich 1934 im Innern Afrikas weilte, bedeutete ein französischer Visitator seinen Mitbrüdern, es würde die Zeit kommen, wo es afrikanische Bischöfe gebe und sie, die europäischen Missionare, sich diesen unterzuordnen hätten. Man müsse sich damit abfinden und solle sich darauf vorbereiten. Inzwischen ist diese Zeit gekommen. Dieses „Abnehmen-müssen“ und dieses Zurückstehen, dieser Beschluß, sich mit Hilfsdiensten zu begnügen, fordert Selbstlosigkeit, Demut und Opfergesinnung. Aber gerade diese Tugenden verlangt der Heilige Vater von den Missionaren der Gegenwart¹⁷.

¹⁷ Vgl. A. A. S., I. c. 510.

PROF. DR. O. FISCHER, DUSSELDORF

MODERNE BEHANDLUNG UND VORBEUGUNG TROPISCHER KRANKHEITEN

Die gesundheitlichen Gefahren der warmen Länder werden nicht so sehr durch die jenen Gegenden eigentümlichen *klimatischen Besonderheiten* hervorgerufen, mit denen ein kräftiger und leistungsfähiger menschlicher Organismus ohne wesentliche Schwierigkeiten fertig wird, sie beruhen vielmehr auf den diesen Gebieten eigentümlichen *Krankheiten*, die durchweg infektiöser Natur sind. Die wissenschaftliche Forschung der letzten Jahrzehnte hat nun ihre Erreger und Überträger und damit ihre Entstehung und Weiterverbreitung weitgehend zu klären vermocht und zugleich zahlreiche geeignete Mittel zu ihrer Heilung und Verhütung auffinden lassen, über die unterrichtet zu sein gerade für den in den Tropen lebenden Europäer von großer praktischer Bedeutung ist. Es soll daher, einem Wunsche der Schriftleitung folgend, im Nachstehenden aus der Fülle der modernen Erfahrung heraus ein kurzer Überblick über das zweckmäßigste Vorgehen bei der Behandlung und Vermeidung einer Reihe tropischer Infektionen gegeben werden, da eine Aufzählung aller zur Verfügung stehenden Präparate schon wegen ihrer großen Menge unmöglich und zugleich wenig sinnvoll wäre.

Die *Malaria* ist immer noch bei weitem die häufigste und wichtigste Tropenkrankheit, der auch heute Jahr für Jahr Millionen von Menschen zum Opfer fallen, obwohl uns zahlreiche unbedingt sicher wirkende Heilmittel zur Verfügung stehen. Ihre Behandlung hat durch die Einführung des *Resochin* (Chloroquine, Aralen) eine wesentliche Verbesserung und Verkürzung erfahren, indem die Dauer einer Kur jetzt nur zwei Tage beträgt, Gesamtmenge 10 Tabletten = 2,5 gr, davon am ersten Tage 6 auf drei Einzelgaben verteilt, am nächsten 4 in 2 Dosen.

Das *Paludrin* (Proguanil) zeigt in Dosen von 3 mal 0,1 gr für die Dauer von 10 Tagen bei ausgezeichneter Verträglichkeit, namentlich bei der sog. tropischen Form des Wechselfiebers (*Malaria tropica*), eine gute Wirksamkeit. Es ist aber in manchen Gegenden im Laufe der Zeit eine Unempfindlichkeit der Erreger gegen das Mittel entstanden, so daß es unwirksam wurde.

Die Hauptrolle spielt aber nach wie vor das *Atebrin*, das in einer Menge von

3 mal 0,1 gr für die Dauer von 5 oder besser 7 Tagen verordnet wird. Dabei ist in schweren Fällen, vorzüglich bei der tropischen Malaria, in den ersten 3 Tagen das Mittel oft auch in größeren Mengen als intramuskuläre Einspritzung zu geben. Eine Nachbehandlung mit *Plasmochin* (3 mal 0,01 gr für 5 Tage) erscheint zur Verhütung von Rückfällen und zur Beseitigung der Geschlechtsformen des tropischen Wechselfiebers (Halbmonde) angebracht.

Zur Vorbeugung der Malaria sind alle Maßnahmen zur *Mückenabwehr* und *Mückenvertilgung* von größter Bedeutung, von denen das Eindrahten der Fenster, das Schlafen unter dem Moskitonetz, namentlich auch auf Reisen, die Beseitigung der Brutplätze, vor allem in der Umgebung der Wohnung, von hervorragender Wichtigkeit sind. Daneben sollte aber namentlich in der Malariasaison auch eine regelmäßige *medikamentöse Vorbeugung* durchgeführt werden, für die heute das Einnehmen von täglich 0,06 bis 0,1 gr Atebrin je nach der Schwere der Verseuchung des Wohnortes oder von wöchentlich einmal 2 Tabletten zu 0,25 gr Resochin, und zwar stets wieder am gleichen Tage, am meisten zu empfehlen ist.

Das plötzliche Auftreten einer hochfieberhaften Erkrankung in einem malariaverseuchten Lande wird stets mit Recht zuerst auch ohne Nachweis der Erreger an das Vorliegen eines Wechselfiebers denken lassen und daher zur sofortigen Einleitung einer entsprechenden Behandlung führen. Sollte diese jedoch bei sachgemäßem Vorgehen nicht in wenigen Tagen von einem vollen Erfolg begleitet sein, so kann mit Bestimmtheit gesagt werden, daß die vermutete Diagnose falsch war, und es ist dann die Beziehung eines Arztes zur Klärung des tatsächlich vorliegenden Krankheitsbildes ein dringendes Erfordernis, um einen schweren, vielleicht nicht wiedergutzumachenden Schaden zu vermeiden.

Erkrankungen an *Schwarzwasserfieber* sind in den letzten Jahrzehnten immer seltener geworden. Sie haben ihre Ursache in einem plötzlichen Zerfall des Blutes in den Gefäßen, der zu einer Ausscheidung von Blutfarbstoff (Hämoglobin) durch die Niere und damit zum Auftreten eines weinroten oder schwarzen Harns führt. Eine ausreichende Behandlung und eine regelmäßige Vorbeugung der Malaria haben auch bei ausschließlicher Verwendung von Chinin seine Häufigkeit bereits erheblich vermindert, die mit der Herstellung und fast alleinigen Verordnung der modernen synthetischen Präparate noch erheblich weiter zurückgegangen ist. Ein Schwarzwasserfieber stellt stets ein *lebensbedrohendes Ereignis* dar, das unbedingte Bettruhe verlangt und daher jeden Transport verbietet. Sollte dem Kranken vorher Chinin verabreicht worden sein, so ist dieses sofort abzusetzen. Er soll reichlich Flüssigkeit erhalten und wenn möglich intramuskuläre Lebereinspritzungen (Campolon) bekommen. Ein Arzt ist so rasch wie möglich herbeizurufen.

Ruhrerkrankungen, die in tropischen und subtropischen Gebieten überaus häufig vorkommen, sind dort keineswegs stets der Ausdruck einer für die warmen Länder bezeichnenden *Amoebendysenterie*, sondern werden weit öfter ebenso wie im gemäßigten Klima durch die verschiedenen Arten der *Ruhrbazillen* hervorgerufen, wodurch dann allerdings eine schon früher vorhandene, aber bisher völlig belanglose und erscheinungsfreie Amöbeninfektion plötzlich zu krankhaften Veränderungen führen kann.

Die reine *Bazillenruhr* stellt nun eine mit zahlreichen blutig-schleimig-eitrigen Entleerungen und schneidenden Leibscherzen einhergehende fieberhafte Darmstörung dar, die vielfach von einer erheblichen Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes begleitet ist. Ihre rasche Beseitigung gelingt am sichersten nach an-

fänglicher Verabreichung eines Abführmittels, wie Rizinusöl, Karlsbadersalz, Sennestee u. a. durch Verordnung von *Sulfonamiden* (Aristamid, Taleudron, Cibazol, Badional u. a.), von denen 3—4 Tage 4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5 gr zu geben sind. Dabei ist eine strenge *Schonkost* (Schleim, Brei, Zwieback) einzuhalten und eine reichliche Flüssigkeitszufuhr (ungesüßter Tee) sicherzustellen.

Für die Behandlung der *Amoebenruhr*, mit deren Vorliegen ja gleichzeitig zu rechnen ist, stehen heute sehr zahlreiche Heilmittel zur Verfügung, von denen sich das *Yatren* und das *Enterovioform* bisher ohne Zweifel am meisten bewährt haben. Es sind zu diesem Zwecke für die Dauer von 12 bis 14 Tagen 3 mal 2 Pillen *Yatren* oder Tabletten *Enterovioform*, die jeweils 0,25 gr der genannten Präparate enthalten, zu nehmen, wobei das erstere nicht selten abführend wirkt, was unter Umständen eine Verringerung der verordneten Dosen nötig macht. Aus der Fülle der sonst vielfach gegen *Amoebenruhr* empfohlenen Medikamente seien hier ohne genauere Angabe ihrer Anwendungsweise noch genannt: das nur als Einspritzung wirksame, aber nicht ungiftige *Emetin*, das *Rivanol* und das *Resochin*, die Arsen enthaltenden Präparate *Carbason* und *Viasept* und unter den antibiotischen Heilmitteln vor allem das *Terramycin* und das *Bacitracin*. Dabei spricht die wichtigste Komplikation der *Amoebenruhr*, die durch Verschleppung der Erreger aus dem Darm entstehende *Leberentzündung* und der sich aus ihr entwickelnde *Leberabzeß* nur auf *Emetin* und vor allem auf *Resochin* an. Diese Leberbeteiligung äußert sich zunächst nur in unklaren, vielfach mit Schüttelfrösten einhergehenden und daher oft für Malaria angesehenen Fiebersteigerungen, die auf *Atebrin* nicht verschwinden. — Um eine gleichzeitige sichere Wirkung auf alle durch *Ruhramoeben* verursachten Veränderungen zu gewährleisten, ist daher neuerdings das *Resotren* hergestellt worden, das eine Kombination von *Resochin* und *Yatren* bildet. Es wird empfohlen, am ersten Tage 4 mal 1, danach an den folgenden 7 Tagen je 3 mal 1 und eine weitere Woche lang noch je 2 mal 1 Tablette zu nehmen.

Zur *Vorbeugung einer Amoebenruhr* ist es anzuraten, bei jeder leichten Magen-Darmstörung oder auch nach einem Diätfehler in den warmen Ländern für die Dauer von 2—3 Tagen *Yatren* in der oben genannten Menge einzunehmen, wobei die leicht abführende Wirkung des Mittels nur willkommen sein kann.

Lamblien sind in der ganzen Welt verbreitete, in den Tropen besonders häufig vorkommende Bewohner des oberen Dünndarms, die allerdings in der Mehrzahl der Fälle keine krankhaften Erscheinungen hervorrufen. Ihre Beseitigung gelingt im allgemeinen unschwer durch *Atebrin* oder noch besser und sicherer durch *Akranil*, das in Mengen von 3 mal 0,1 gr für die Dauer von 5 Tagen eingenommen wird.

Bei der *afrikanischen Schlafkrankheit*, deren Vorkommen auf gewisse Teile des schwarzen Erdteils beschränkt ist, hängt eine rasche und völlige Ausheilung vorzüglich von ihrer frühzeitigen Erkennung ab. Handelt es sich doch darum, die Diagnose zu stellen, so lange ihre Erreger, die *Trypanosomen*, noch nicht in das Zentralnervensystem eingedrungen sind, weil dann die Infektion durch Einspritzung verhältnismäßig geringer Mengen (3—5 gr) *Bayer 205* — Germanin sicher und endgültig beseitigt werden kann. Die Kranken zeigen in diesen Frühstadien wechselnde unbestimmte Temperaturen, häufig mit Drüsenschwellungen, vorzüglich im Nacken. Späterkrankungen mit Befall des Gehirns bedürfen der zusätzlichen Verordnung arsenhaltiger Präparate, unter denen das *Tryparsamid* (Trypophan) sich als das brauchbarste gezeigt hat, aber auch nicht alle Kranken

zu heilen vermag und gelegentlich trotz richtiger Dosierung zu einer Schädigung des Sehnerven mit nachfolgender Erblindung führt. Das in der letzten Zeit in der Schlafkrankheitsbehandlung vielgenannte *Pentamidin* wirkt wie Bayer 205 allein bei Frühfällen ohne Beteiligung des Nervensystems, ist aber in der jetzt vorliegenden Form noch nicht völlig frei von Nebenwirkungen, vor allem auf den Kreislauf.

Die amerikanische Trypanosomeninfektion, die vorzüglich in Brasilien und Argentinien vorkommende *Chagaskrankheit*, wird durch das Präparat Bayer 7602 deutlich günstig beeinflusst, wenn auch nicht sicher geheilt.

Die durch *Leishmanien* hervorgerufene *Kala-Azar*, die sich vorwiegend in Ostasien, und zwar in gewissen Teilen Chinas und Indiens findet, führt unter hohem, stark schwankendem, über lange Zeit sich hinziehendem Fieber zu einer sehr erheblichen Schwellung von Leber und Milz und unter wachsender Blutarmut mit steigender Abnahme des Körpergewichtes und der Leistungsfähigkeit im Laufe von Monaten oder auch Jahren fast unrettbar zum Tode. Die in Leber, Milz und Knochenmark durchweg leicht nachweisbaren Erreger werden durch Abkömmlinge des fünfwertigen *Antimon* rasch geschädigt und abgetötet, so daß ein oder auch zwei gründliche Kuren zu je 10 intramuskulären Einspritzungen eine völlige Heilung bringen. Das wirkungsvollste und zugleich am besten verträgliche Präparat stellt das *Solustibosan* dar. Doch ist in der letzten Zeit auch über gute Erfolge mit *Diamidinen* (Stilbamidin, Pentamidin a. u.) berichtet worden, die besonders bei nicht auf Antimon ansprechenden Erkrankungen empfohlen werden.

Die durch ähnliche Erreger hervorgerufenen *Hautleishmaniosen*, wie die *Orientbeule* Vorderasiens und die vielfach auf die Schleimhäute übergreifende *Espundia* Südamerikas, reagieren ebenfalls auf Antimonpräparate, wenn sie auch manchmal erheblich hartnäckiger sind. Dabei empfiehlt sich häufig eine örtliche Anwendung des Mittels an der Stelle der Hautveränderungen selbst.

Für die Behandlung der in den Tropen vorkommenden *Spirochaetenerkrankungen* kommt dem *Neosalvarsan* auch heute noch unstrittig die Hauptrolle zu. Das gilt sowohl für die verschiedenen Formen des *Rückfallfiebers*, vor allem die durch Zecken übertragene mittelafrikanische Art (Erreger: *Spirochaeta Duttoni*), wie die tropische *Frambösie* (Erreger: *Treponema pertenue* Castellani), die vorzüglich eine Hautkrankheit darstellt. Es ist dabei zweckmäßig, von vorneherein nicht zu kleine Mengen zu wählen, bei kräftigen Männern 0,6 gr und auch mehr, um einen raschen, sicheren Erfolg zu erzielen. Auch Antibiotika, unter ihnen vor allem Penicillin und Streptomycin, zeitigen gute Ergebnisse, sind aber für eine allgemeine Anwendung zu teuer. Bei der *Frambösie* haben sich namentlich bei der Massenbehandlung der Eingeborenen in stark verseuchten Gebieten *Wismut-Präparate* sehr bewährt und bedeuten zugleich eine erhebliche Senkung der Kosten.

Die sog. „*Wellenfieber*“ (undulierende Fieber) werden in den Tropen vorzüglich durch den Erreger des *Maltafiebers*, einen kleinen als *Brucella melitensis* bezeichneten Spaltpilz hervorgerufen, während sie in Europa meist Ausdruck der vom Rindvieh auf den Menschen übertragenen *Bang'schen Erkrankung* sind. Sie ziehen sich mit wechselnden Temperaturen oft über viele Monate, manchmal sogar über Jahre hin und sind dann von zunehmender Abgeschlagenheit und Leistungsunfähigkeit mit Gewichtsabnahme und Blutarmut gefolgt und häufig von Gelenkerscheinungen begleitet. Ihre Behandlung, zu der früher Ein-

spritzungen einer Aufschwemmung der Erreger in steigender Menge, sog. Vaccinen, mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen verwendet wurden, ist erst durch Einführung einer Kombination von Sulfonamiden und antibiotischen Mitteln, unter denen vor allem Streptomycin, Aureomycin und Chloromycetin zu nennen sind, wesentlich erfolgreicher geworden.

Aus der Fülle der *tropischen Wurminfektionen* kann hier nur kurz auf einige wenige eingegangen werden, die wegen ihrer Häufigkeit von besonderer Bedeutung sind.

Bei weitem die wichtigste Rolle spielt der *Hakenwurm* in seinen beiden Formen, dem *Ankylostoma duodenale* in der alten und dem *Necator americanus* in der neuen Welt. Einzelne Tiere sind allerdings ohne krankmachende Bedeutung und werden nur zufällig durch das Auffinden der Eier bei einer Stuhluntersuchung entdeckt. Erst ein stärkerer Befall führt zu Gewichtsverlust, Blutarmut und einer Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, was sich bei Kindern in dem Ausbleiben einer dem Alter entsprechenden Entwicklung wie dem plötzlichen Nachlassen in der Schule ausspricht. Die Ansteckung erfolgt durch das Eindringen der Larven in die Haut der Füße vom Boden aus, in den sie durch Ausschlüpfen aus den mit dem Stuhl entleerten Eiern bei den hohen Außentemperaturen der Tropen gelangen. Das Tragen von festen Schuhen oder Stiefeln wie die Anlage und regelmäßige Benutzung tiefer und laufend desinfizierter Abortgruben läßt daher sicher die Infektion vermeiden.

Für die Behandlung stehen heute eine ganze Anzahl von Mitteln zur Verfügung, die aber z. Zt. wegen ihrer Giftigkeit eine sehr sorgfältige Dosierung und eine genaue Beachtung der bei ihrer Anwendung erforderlichen Vorschriften notwendig machen und daher nur nach ärztlicher Anweisung genommen werden sollen. Es sei hier nur das *Chenopodiumöl* und sein wirksamer Stoff, das *Ascaridol* genannt, ferner das *Tetrachloraethylen*, während der früher viel gebrauchte Tetrachlorkohlenstoff heute wegen seiner nicht selten beobachteten Nebenwirkungen vor allem in Gestalt von Leberschädigungen, so gut wie gar nicht mehr verordnet wird. Als ausdrücklich ungiftig ist dagegen das *Hexylresorcin* anzusehen und daher für die Selbstbehandlung vorzüglich geeignet. Erwachsene nehmen davon morgens nüchtern 5—6 Kapseln zu 0,2 gr, erste Nahrungszufuhr frühestens nach 4—5 Stunden, am nächsten Morgen ein Abführmittel, am besten Karlsbadersalz. Kinder erhalten 0,1 gr für jedes Lebensjahr, bekommen also mit 12 Jahren die Erwachsenenmenge. Die genannten Mittel werden in derselben Dosierung auch zur Beseitigung der in der ganzen Welt verbreiteten *Spulwürmer* angewandt.

Gegen die in den Geweben lebenden *Fadenwürmer* (Filarien), die bis vor kurzem noch völlig unbeeinflussbar waren, steht jetzt in dem *Hetrazan* ein wirksames und gut verträgliches Mittel zur Verfügung. Es beseitigt bei den beiden praktisch besonders wichtigen Formen, der *Filaria loa* Westafrikas (Kamerun) und der in der ganzen Welt beobachteten *Filaria Brankrofti*, die im Blut lebenden Larven, und zwar schon in wenigen Tagen, und schädigt zugleich bei genügender Dosierung die an den verschiedensten Stellen des Körpers sitzenden Geschlechtstiere, die schließlich ebenfalls abgetötet werden. Bei *Onchoerca* verschwinden nur die Larven, während erwachsene Würmer und Brut durch große Dosen Bayer 205 (Germanin) vernichtet werden können. Die Loainfektion ist durch ihren starken Juckreiz und die an verschiedenen Körperstellen auftretenden Schwellungen ausgezeichnet. Im Gefolge der Bankroftierkrankungen kann es vor allem zu Elefantiasis und anderen

schweren Erscheinungen kommen. *Onchocerca* ist durch die Bildung von Knötchen an verschiedenen Stellen des Körpers ausgezeichnet, die die Würmer enthalten.

Bei Infektionen mit den zu den Saugwürmern gehörenden Schistosomen, den sog. *Bilharziaerkrankungen*, hat sich wieder das *Antimon*, und zwar in seiner dreiwertigen Form, als sicher wirksam erwiesen, indem es zu einer Schädigung der in den Bauch- oder Beckenvenen sitzenden Würmer, und zwar zuerst ihrer Geschlechtsorgane und damit zum Ausfall der Eierbildung, schließlich aber auch zu ihrem Absterben kommt. Genannt seien hier das *Fuadin* der Bayerwerke und das *Anthiomalin*, die beide intramuskulär verabreicht und im ganzen recht gut vertragen werden. Nicht selten kommt es aber auch nach sachgemäß durchgeführten Kuren zu Rückfällen, so daß solche Patienten einer längerdauernden Überwachung auch beim Fehlen auffallender krankhafter Erscheinungen bedürfen. Dies gilt um so mehr, als im Gefolge einer nicht beseitigten Infektion Krebsbildung und Leberverhärtung und bei der Blasenbilharzia eine Verlegung der Harnwege mit Infektion, Steinentstehung und Nierenschäden auftreten können.

Hinzugefügt sei noch kurz, daß der große *Leberegel* auf Emetin, der *Katzenegel* auf Fuadin, wenn auch beim Menschen nicht in allen Fällen, der *Riesendarmegel* auf Hakenwurmmittel und der *Lungenegel* auf eine Kombination von Emetin und Prontosil anspricht, während der *ostasiatische Leberegel* (*Clonorchis*) nicht mit Sicherheit zu beeinflussen ist.

Zum Schluß noch einige Bemerkungen allgemeiner Art, deren Beachtung zur Erhaltung und Sicherung einer dauernden vollen Leistungsfähigkeit in den Tropen von entscheidender Bedeutung ist. Da, wie bereits gesagt, das Bestehen völliger körperlicher und seelischer Gesundheit die wichtigste Voraussetzung für eine Ausreise in ein warmes Land darstellt, sollte stets vorher eine eingehende *Tauglichkeitsuntersuchung* durch einen *Tropenarzt* stattfinden, um Ungeeignete auszuscheiden und etwa vorhandene ausgleichbare Mängel zu beseitigen.

Weiterhin ist die genaue Beachtung und Einhaltung aller Regeln der *allgemeinen Hygiene* wie die Durchführung der zur Verhütung tropischer Infektionen erforderlichen besonderen Maßnahmen von grundlegender Wichtigkeit, wobei es sich je nach dem erwähnten Aufenthaltsort um sehr verschiedene Krankheiten handeln kann. Ein Eingehen auf weitere Einzelheiten ist im Rahmen dieses Aufsatzes leider nicht möglich.

Endlich vermitteln eine Reihe von *Impfungen* einen sicheren oder doch sehr weitgehenden Schutz gegen bestimmte Krankheiten und sollten daher stets vor einer Ausreise vorgenommen werden, z. T. werden sie sogar von den Behörden des aufnehmenden Staates für die Erteilung der Einreisegenehmigung zur Bedingung gemacht.

1. *Pockenschutzimpfung*, die bei der Häufigkeit einzelner Fälle und auch kleiner Epidemien in den warmen Ländern trotz Durchimpfung der Bevölkerung stets vor der Abfahrt zu wiederholen ist.
2. *Impfung gegen Gelbfieber*.
3. *Typhusschutzimpfung* mit einem polyvalenten, d. h. abgetötete Typhus-, Paratyphus A- und B-Bazillen enthaltenden Impfstoff (zwei Einspritzungen im Abstände von je einer Woche; bei der jedes Jahr notwendigen Wiederholung genügt eine einzelne Injektion).

Es sei noch angeführt, daß das *Chloromycetin* (Chloramphenicol), wie besonders auch seine Anwendung bei der Stuttgarter Epidemie bestätigt hat, ein sehr gut

und sicher wirksames Mittel gegen den *Unterleibstypus* darstellt, das übrigens ebenso bei verschiedenen Formen des *Fleckfiebers*, die z. T. allerdings auch vorzüglich auf Aureomycin ansprechen, sehr wertvoll ist.

4. *Choleraimpfung*, die einen sicheren Schutz vor der Infektion zu vermitteln geeignet ist, die sich aber nur bei der Ausreise in ein ausgesprochen verseuchtes Land oder beim Auftreten von Choleraerkrankungen empfiehlt.

In Gebieten mit ungünstigem, vor allem feucht-heißem Klima, in denen ja auch tropische Infektionen besonders häufig aufzutreten pflegen, ist die Gewährung eines *Europaulaubes* in gewissen Abständen unbedingt erforderlich. Gleich nach der Rückkehr ist die Durchführung einer eingehenden tropenärztlichen Untersuchung dringend anzuraten, um das Vorliegen irgendwelcher gesundheitlicher Schäden, insbesondere das Bestehen einer bis dahin vielleicht ohne besondere Erscheinungen verlaufenden Tropenkrankheit aufzudecken und diese zu beseitigen, zugleich eine zweckmäßige Ausnutzung der Erholungszeit sicherzustellen und damit die Voraussetzungen zu einer baldigen Wiederausreise zu schaffen. Denn es ist, wie im Vorstehenden an einer Anzahl von Beispielen gezeigt wurde, der medizinischen Forschung gelungen, die gesundheitlichen Schädigungen der warmen Länder durch Erkennung ihrer Ursachen und Entdeckung geeigneter Heil- und Abwehrmaßnahmen weitgehend auszugleichen und zu überwinden.

Nachwort der Redaktion. Der Verfasser unseres Artikels, der jahrelang in der Mission, und zwar in Ostafrika tätig war, steht den Missionaren zu etwaigen persönlichen Fragestellungen gern zur Verfügung, desgleichen zur ärztlichen Untersuchung, wobei auch die Möglichkeit einer stationären Beobachtung und Behandlung nötigenfalls gegeben ist. Es würde für ihn eine große Freude sein, wenn er unseren Missionaren auf diese oder jene Weise zu Diensten sein könnte.
Anschrift: Düsseldorf-Eller, Konradstraße 10.

AUS DER PRAXIS UND FÜR DIE PRAXIS

P. JOHANNES HOFINGER SJ, MANILA

WIE IST „COMMUNIO SANCTORUM“ INS CHINESISCHE
ZU ÜBERSETZEN?

In der beim gemeinsamen Gebet in China allgemein gebrauchten Übersetzung des Apostolischen Glaubensbekenntnisses wird der Ausdruck „Communio Sanctorum“ mit 諸聖相通功 (chu sheng hsiang-t'ung kung) wiedergegeben. Ganz wörtlich übersetzt bedeutet dieser Ausdruck: „Alle Heiligen stehen gegenseitig in Verbindung (hsiang-t'ung) durch (ihre) guten Werke (kung)“. Das chinesische Schriftzeichen 功 (kung) kann auch „Verdienste“ bedeuten. Man kann also den obigen Ausdruck sprachlich durchaus richtig auch folgendermaßen übersetzen: „Alle Heiligen stehen gegenseitig in Verbindung