

Dritter Bericht über die Tätigkeit der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit.¹⁾

Von dem Leiter der deutschen Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit, Geh. Med.-Rat Dr. K o c h, ist unterm 6. Juli 1907 ein Bericht (aus Sese bei Entebbe in Uganda) über das Vorkommen der Schlafkrankheit in den Bezirken Bukoba und Shirati an die Reichsregierung erstattet worden, aus dem uns folgendes zur Veröffentlichung mitgeteilt wird.

Da in neuerer Zeit immer mehr Leute aus Kisiba, welches zu dem deutschen Bezirk Bukoba gehört, nach Sese kamen, um sich wegen Schlafkrankheit behandeln zu lassen und auch aus dem Bezirke Shirati weitere Nachrichten eingetroffen waren über das Vorkommen der Schlafkrankheit im dortigen Bezirk, so hielt Geheimrat K o c h es für geboten, diese beiden Punkte auf deutschem Gebiet aufzusuchen. Es begleiteten ihn dahin Oberarzt Dr. K u d i c k e, Mitglied der Expedition, und Stabsarzt Dr. F e l d m a n n, welcher nach Sese gekommen war, um sich über Schlafkrankheit zu informieren.

Von Sese ging es mit Eingeborenenbooten am 25. Mai zunächst nach Kisiba, sodann nach der Landschaft Bugabu und von da mit dem englischen Dampfer von Bukoba über Muanza nach Shirati. Die Rückreise wurde am 28. Juni angetreten; am 3. Juli war Geheimrat K o c h wieder in Sese.

In Kisiba wurden weit mehr Schlafkranke gefunden, als erwartet worden war. Besonders zahlreich waren sie in den Dörfern Kigarama, Kaßenge, Bukwale, Bugombe und Kikugwe, welche im nördlichen Teil des Sultanats Kisiba und in der Nähe des Seufers liegen. Um die Kranken besser übersehen und eine regelmäßige Behandlung durchführen zu können, wurde bei dem großen Dorfe Kigarama, das angeblich 1000 Hütten, also gegen 3000 Einwohner hat, ein stehendes Lager errichtet. Ein Schutzdach für die mikroskopischen Arbeiten und eine Anzahl Rundhütten zur Unterbringung der Kranken wurden durch die Leute des Sultans, der sich sehr behilflich erwies, gebaut, und schon nach wenigen Tagen hatten sich im Lager über 200 Kranke angesammelt, welche sofort in Behandlung genommen wurden.

Da in dem benachbarten Sultanat Bugabu bei der Untersuchung von mehreren Dörfern mindestens ebenso viele Schlafkranke wie in Kisiba angetroffen wurden, so schätzt Geheimrat K o c h die Zahl der im nördlichen Teil des Bezirks Bukoba vorhandenen Schlafkranken auf mindestens 400. Wahrscheinlich ist ihre Anzahl aber erheblich größer.

Alle diese Kranken haben einen längeren Aufenthalt in Uganda gehabt und sich höchstwahrscheinlich dort infiziert. Außer vier bereits früher erwähnten Frauen wurden noch weitere vier Frauen gefunden, welche an Trypanosomiasis litten und das Land Kisiba niemals verlassen hatten. Das sind aber bis jetzt auch die einzigen Personen, von denen angenommen werden muß, daß sie die Krankheit in Kisiba erworben haben.

Alle Bemühungen, die *Glossina palpalis* aufzufinden, namentlich auch an den Stellen, wohin die infizierten Frauen gekommen sein konnten, blieben erfolglos. Aller-

¹⁾ Aus Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1907, Nr. 36.

dings wurde das Aufsuchen der Glossinen durch den damals außergewöhnlich hohen Wasserstand in den Niederungen sehr erschwert. Es sieht also so aus, als ob ein endemischer Herd der Seuche in Kisiba nicht vorhanden ist, sondern daß alle Krankheitsfälle eingeschleppt sind, bis auf die acht Frauen, welche vielleicht auf eine andere Weise als durch den Stich der Glossinen infiziert wurden. Hierüber sowie über das Vorkommen der Glossinen sind noch weitere Untersuchungen in Aussicht genommen.

Die so überaus häufige Einschleppung der Krankheit von Uganda nach Kisiba hat ihren Grund wohl darin, daß die Einwohner von Kisiba in ihrer Heimat wenig Gelegenheit zu lohnender Arbeit finden, um die Mittel für Steuern, Lebensunterhalt usw. zu gewinnen, und deswegen gezwungen sind, sich anderswo einen Erwerb zu suchen. Diesen finden sie aber augenblicklich in Uganda, wo viele Arbeiter gebraucht und gut bezahlt werden. Tausende von Leuten aus dem Bezirk Bukoba sind infolgedessen nach Uganda gegangen; viele sind dort an Schlafkrankheit gestorben, viele sind infiziert zurückgekommen, und eine beträchtliche Anzahl ist augenblicklich noch in Uganda, der es voraussichtlich ebenso ergehen wird. Es war sehr auffallend, daß sich bei den Untersuchungen der Dorfbewohner fast nur ältere Leute und Kinder einstellten. Die jungen kräftigen Männer befinden sich, wie auf Erkundigung hin mitgeteilt wurde, zum größten Teil in Uganda.

Zur Hilfeleistung für die vielen Kranken wurde Oberarzt Dr. K u d i c k e vorläufig in Kisiba zurückgelassen.

Im Bezirk Shirati liegen die Verhältnisse wesentlich anders als in Bukoba. Zunächst ist die Zahl der Kranken keine so erhebliche. Sie betrug, als Geheimrat K o c h Shirati verließ, 33. Wenn man die später voraussichtlich noch hinzukommenden Kranken berücksichtigt, so wird man eine Gesamtsumme von 60 bis 70 annehmen dürfen. Auch von diesen Kranken haben sich etwa die Hälfte ihre Krankheit auf englischem Gebiet geholt, das in dem Grenzgebiet, hauptsächlich am Goriflusse (Landschaft Uдеми), stark heimgesucht ist. Die Grenze geht hier mitten durch das Volk der Wagaia, welches ohne Rücksicht auf die Abgrenzung innerhalb seines früheren Gebietes hin und her zieht.

Außer den eingeschleppten Fällen kommen aber auch im Lande selbst erworbene Infektionen vor. In der Landschaft Mageta allerdings, wo nach den früheren Wahrnehmungen ein endemischer Herd zu bestehen schien, konnte ein solcher nicht nachgewiesen werden. Es fehlt daselbst die *Glossina palpalis*, und die dort vorgefundenen Kranken hatten sich auf englischem Gebiet infiziert.

Dagegen befinden sich unter den Kranken mehrere, welche aus Mohurru stammen und dies Land niemals verlassen haben. Es wurde deshalb Mohurru, welches nördlich von der Station am Seeufer liegt, besucht und dort das Vorhandensein noch weiterer Kranken sowie auch der *Glossina palpalis* festgestellt. Hier besteht also ein endemischer Herd. Derselbe ist allerdings nur unbedeutend, da in Mohurru kaum mehr als 100 Menschen leben. Außerdem ist das Land rings von unbewohnter Steppe umgeben und hat fast gar keinen Verkehr mit den übrigen Teilen des Bezirks. Aber es wird doch zu erwägen sein, ob es nicht im Interesse der Einwohner von Mohurru selbst liegt, sie aus dem verseuchten Lande zu nehmen und weiter nach dem Innern zu, wo die *Glossina palpalis* nicht vorkommt, anzusiedeln.

Ein zweiter Seuchenherd befindet sich im Lande Kirugu, welches am östlichen Ende der Moribucht liegt. Auch von daher kamen mehrere Kranke, welche nicht außerhalb des Landes gewesen waren. Dieser Herd scheint etwas bedenklicherer Art zu sein, weil noch vor fast einem Jahre bei dem Besuche dieser Gegend durch Geheimrat K o c h wohl Glossinen, aber keine Schlafkranken angetroffen wurden. Hier ist die Seuche

offenbar in der Ausbreitung begriffen. Auch von der noch weiter nach Süden gelegenen Marabucht wurden drei Kranke gemeldet. Es hat demnach den Anschein, daß die Krankheit auf deutschem Gebiet an der Küste, wo überall schon früher die *Glossina palpalis* nachgewiesen wurde, fortschreitet, daß aber im Innern nur verschleppte Fälle vorkommen.

Auf der Fahrt Geheimrats Koch von Bukoba nach Shirati wurde der Insel Sijawanda ein Besuch abgestattet, auf welcher der Abholzungsversuch gemacht ist. Obwohl schon ein halbes Jahr verflossen ist, fanden sich doch noch dieselben Verhältnisse, wie sie am Ende des vorigen Jahres bestanden, vor. Nur an der Stelle, welche nicht abgeholzt ist, konnten Glossinen gefangen werden. An allen übrigen Teilen der Insel, welche abgesucht wurden, fanden sich keine Glossinen.
