

An den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

Berlin, den 12. April 1902.

Eurer Exzellenz berichte ich gehorsamst, unter Rücksendung der Anlagen über die Bedeutung, welche der **Schlafkrankheit** im wissenschaftlichen wie im sozialen Interesse beizumessen ist.

Die Schlafsucht des tropischen Westafrika hat schon seit geraumer Zeit die Aufmerksamkeit der Hygieniker auf sich gezogen, weil man die Beobachtung machte, daß ihr ganze Familien, ja ganze Ortschaften zum Opfer fallen. Eigentümlich ist, daß nur die schwarze Bevölkerung daran leidet; diese aber ist imstande, die Krankheit weiter zu verschleppen. So ist sie erst seit kurzem durch Schwarze von der Angolaküste nach der Insel Fernando gebracht worden und hat sich dort schon fest eingensitet.

In solchen Fällen denkt man zuerst gewöhnlich an eine Infektionskrankheit und ist geneigt anzunehmen, daß der Keim der Krankheit in ähnlicher Weise durch den Verkehr verschleppt wird, wie etwa bei der Cholera oder der Pest. Indessen liegen zwingende Gründe für eine solche Annahme bisher nicht vor, und es ist sehr wohl denkbar, daß es sich einfach um die Verpflanzung von gewissen Lebensgewohnheiten handelt, welche bewirken, daß wandernde Neger in der Fremde sich denselben Gefahren aussetzen, welche ihnen in der Heimat diese tückische Krankheit bringen.

In Verfolgung dieses Gedankens hat man schon den Genuß der rohen, nur durch Auswaschen vom Gifte befreiten Taroknollen beschuldigt und angenommen, daß die Neger mit dieser Speise den daran haftenden Krankheitserreger in sich aufnehmen, mag er nun ein Bakterium oder eine Filaria oder etwas ganz anderes sein.

Die wenigen bisher bekanntgewordenen Autopsien haben über die Krankheitserreger keine Klarheit zu bringen vermocht, und auch die Untersuchung der Lebenden hat zu widersprechenden Ergebnissen geführt. C a g i g a l und L e p i e r r e fanden im Blute eines Schlafsuchtigen regelmäßig einen Bazillus, M a c k e n z i e dagegen bei einem anderen Kranken eine Filaria, die sowohl bei Tage wie bei Nacht darin anzutreffen war. Allerdings erklärt M a c k e n z i e in Übereinstimmung mit M a n s o n diesen Befund für einen zufälligen, aber jedenfalls hat der englische Autor keines der Bakterien wiedergefunden, die von verschiedenen anderen Forschern angegeben wurden.

Während man also in betreff des Krankheitserregers sich völlig im unklaren befindet, hat man sich allgemein dahin geeinigt, in dieser Krankheit eine Erkrankung des Gehirns zu sehen. Damit stimmen auch die Obduktionsbefunde überein, die B e t t e n c o o r t neuerdings erhalten hat. Ob aber der Diplostreptokokkus, den er in einem Falle in Loanda gefunden hat und seit der Veröffentlichung im August 1891 in einer größeren Anzahl von Fällen wieder angetroffen haben will, wirklich der Erreger der Krankheit ist, bedarf noch der Bestätigung.

Die Gelegenheit, die Angaben B e t t e n c o o r t s zu prüfen und vielleicht zu erweitern, erscheint günstig, da laut Bericht vom 17. Februar d. J. in Lissabon im Bakteriologischen Institut noch 15 an der Krankheit leidende Neger untergebracht sind; und da die Krankheit sich auch jeden Augenblick in unseren westafrikanischen Kolonien ausbreiten kann und somit für uns selber von größtem Interesse ist, erscheint es wünschenswert, die so seltene Gelegenheit zu benutzen und der Anregung, einen wissenschaftlichen Arbeiter zur Erforschung der Schlafkrankheit nach Lissabon zu schicken, Folge zu geben.

An den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

Berlin, den 30. Juli 1904.

Eurer Exzellenz beehre ich mich unter Rückgabe der nach Daressalam unter meiner Adresse gesandten Schriftstücke M. 10 522, 10 693 U 1 K/04 nebst Anlagen in bezug auf die **Schlafkrankheit** folgendes ganz gehorsamst zu berichten.

Zur Orientierung erlaube ich mir einige allgemeine Bemerkungen vorzuschicken. Die Schlafkrankheit ist, wie nachträglich festgestellt wurde, im Jahre 1896 vom Kongogebiet durch Ansiedler nach Usoga am Nordufer des Victoria-Nyansa eingeschleppt (vgl. die beiliegende Skizze des Victoria-Nyansasees¹). Sie hat sich dann im Laufe von wenigen Jahren sowohl in der Richtung nach Westen als auch nach Osten am Ufer des Sees ausgebreitet (wie es die roten Kreise mit eingezeichnetem Datum angeben) und soll bis vor einem Jahr mindestens 50 000, nach anderen Mitteilungen bis 200 000 Menschen dahingerafft haben. In bezug auf die Ätiologie ist durch die ausgezeichneten Arbeiten der von der Royal Society unter Leitung von Bruce ausgesandten englischen Kommission nachgewiesen, daß die Krankheit durch einen Blutparasiten, ein Trypanosoma, verursacht wird, und daß dieser Parasit von kranken auf gesunde Menschen durch eine Stechfliege, *Glossina palpalis*, übertragen wird. Es bestehen also für diese Krankheit ganz analoge Verhältnisse wie bei der bekannten Tsetsekrankheit der Rinder. Zu ihrem Zustandekommen ist immer das Zusammentreffen dieser beiden Faktoren erforderlich, nämlich das Vorhandensein der *Glossina* und von Menschen, welche in ihrem Blute die Trypanosomen beherbergen. Zu bemerken ist noch, daß höchstwahrscheinlich die im Kongogebiet und auch in der Umgebung des Viktoriasees beobachteten Fälle von reiner Trypanosomiasis der Menschen zur Schlafkrankheit gehören, und daß die letztere nur das Ausgangssymptom jener Trypanosomiasis bildet. Auch ist es noch nicht als ausgemacht anzusehen, daß außer der *Glossina palpalis* andere *Glossina*-arten, z. B. die weit verbreitete *Glossina morsitans*, Überträger der menschlichen Trypanosomen sein können.

Die Erkundigungen, welche ich über den augenblicklichen Stand der Schlafkrankheit, soweit sie für unser Schutzgebiet in Frage kommt, in Zanzibar, an der deutsch-ostafrikanischen Küste und in Mombassa, dem Ausgangspunkt der Uganda-Eisenbahn, eingezeichnet habe, haben folgendes ergeben.

Auf Zanzibar scheinen einzelne aus Uganda eingeschleppte Fälle beobachtet zu sein. Mein Gewährsmann, Dr. Spurrer, welcher die fraglichen Kranken im Hospital behandelt hatte, ließ es zweifelhaft, ob dieselben echte Schlafkrankheitsfälle gewesen seien. Zur Zeit meiner Anwesenheit in Zanzibar waren keine mehr vorhanden.

Anders lagen die Verhältnisse in Mombassa, wo bereits im August 1903 ein tödlich verlaufener Fall von Schlafkrankheit, welcher mit Sicherheit diagnostiziert wurde, vorgekommen ist. Ein zu gleicher Zeit beobachteter verdächtiger Fall soll sich später als einer anderen Krankheit zugehörig herausgestellt haben. Es sind dies die beiden im Berichte des Dr. Quosig erwähnten Kranken.

Zur Zeit meines Besuches konnte mir aber Dr. Macdonald, Sanitätsbeamter von Mombassa, im Hospital zwei weitere Fälle zeigen, welche beide aus Uganda stammten und vor 2—3 Monaten zugereist waren. Der eine von diesen, ein Knabe von 10—12 Jahren, zeigte die Symptome der Schlafkrankheit in ausgeprägter Weise, während an dem anderen Kranken nur die ersten Anzeichen der Krankheit sich bemerklich machten.

¹) Hier nicht wiedergegeben. D. Herausgeber.

Da durch den Eisenbahnverkehr sicher noch weitere Einschleppungen erfolgen werden, und da die *Glossina palpalis*, wie Dr. M a c d o n a l d mir mitteilte, schon bis zu einer Entfernung von 30 englischen Meilen bahnaufwärts von Mombassa vorgedrungen ist, so halte ich es für sehr wahrscheinlich, daß über kurz oder lang beide zum Zustandekommen der Krankheit erforderlichen Faktoren in Mombassa vereinigt sein werden und daß sich dann die Seuche an der ostafrikanischen Küste einnisten wird. Die Krankheit hat sich in Westafrika zuerst an der Küste ausgebreitet, und erst später hat sie ihren Weg, den Karawanen und den großen Strömen folgend, ins Innere gefunden. So ist zu befürchten, daß, wenn sie erst einmal in Mombassa festen Fuß gefaßt hat, sie von da aus bald die benachbarten Küstengebiete infizieren wird.

Also von dieser Seite her auf dem Umwege über Mombassa droht unserm Schutzgebiet entschieden Gefahr.

Aber auch von Uganda unmittelbar ist der anstoßende Teil des Schutzgebiets gefährdet.

Über den östlichen Grenzfluß Gori scheint die Seuche allerdings nur in wenigen Fällen auf deutsches Gebiet vorgedrungen zu sein, und nach den an Ort und Stelle gemachten Beobachtungen des Stabsarztes Dr. L o t t, welchen ich in Daressalam traf, scheint die Krankheit in dem waldlosen östlichen Ufergebiet des Sees ein für die *Glossina palpalis* unüberwindliches Hindernis zu finden. Aber mit der Westseite des Sees liegen die Verhältnisse ähnlich wie in Mombassa.

Vom stark verseuchten Nordufer des Sees kommen häufig die Eingeborenen auf ihren Booten nach dem West- und Südufer des Sees, um zu fischen. Auf diese Weise sind schon mehrfach Fälle von Schlafkrankheit in diese Gebiete eingeschleppt. Es kommt auch vor, daß Leute aus dem deutschen Gebiet nach Uganda gehen, um Arbeit zu suchen, sich dort infizieren und nach ihrer Rückkehr an Schlafkrankheit erkranken. So berichtet Oberarzt Dr. F e l d m a n n, daß er im Oktober 1903 drei derartige Kranke in das Lazarett von Bukoba aufgenommen habe. Es heißt in seinem Bericht: „Nachdem der erste Fall in Kisiba festgestellt worden war, erhielten die Sultane den Befehl, nachzuforschen, ob sich in den Dörfern noch andere aus Uganda zurückgekehrte Kranke aufhielten. Auf diese Weise wurden die beiden anderen Kranken gefunden, die von ihren Angehörigen versteckt gehalten worden waren. Von diesen zwei Kranken war einer erst vor wenigen Tagen aus Uganda zurückgekehrt, der andere hatte bereits zwei Jahre bei seinen Angehörigen krank gelegen.“

An dem einen Faktor für die Entstehung der Schlafkrankheit auf unserem Gebiet fehlt es also nicht. Aber auch der andere, die *Glossina palpalis*, ist am Seeufer schon recht nahegerückt. Wie Herr Stabsarzt Dr. L o t t mir mitteilte, ist sie auf der Insel Ikuru, einer der kleinen der Südküste vorgelagerten Inseln (siehe die Kartenskizze), seit einiger Zeit vorhanden. Wie der Missionar versichert, soll sie in letzter Zeit sogar häufiger geworden sein. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß die Fliege durch den Bootsverkehr vom Nordufer des Sees nach der Insel Ikuru gebracht wurde.

Auf Grund der hier berichteten Tatsachen habe ich die Überzeugung gewonnen, daß die Seuche im Fortschreiten begriffen ist.

Wir dürfen uns unter keinen Umständen der Hoffnung hingeben, daß sie an der Grenze des deutschen Schutzgebietes halt macht, und da scheint es mir dringend geboten zu sein, schon beizeiten geeignete Maßregeln zu ergreifen. Die zurzeit wichtigste würde in der Entsendung einer wissenschaftlichen Mission bestehen, deren Aufgabe es sein würde, irgendwelche Schutzvorrichtungen zu finden, sei es zur Abwehr der Seuche überhaupt, oder sei es zur Heilung der Kranken. So ausgezeichnete Erfolge auch die englische Mission in bezug auf die Erforschung der Ätiologie der Schlafkrankheit erzielt hat, so fehlt es doch noch gänzlich an Mitteln zur Bekämpfung der Krankheit, und in

dieser Beziehung würde eine vom Deutschen Reiche auszusendende Mission noch die wichtigsten und dankbarsten Aufgaben zu bearbeiten haben.

Auch in Frankreich ist, von ähnlichen Erwägungen ausgehend, seitens der Académie de Médecine der Antrag gestellt, eine Mission zum Studium der Seuche nach Afrika zu entsenden.

Die deutsche Wissenschaft sollte bei dem allseitig aufgenommenen Kampf gegen die Schlafkrankheit (auch eine portugiesische Mission ist seit einigen Jahren tätig) nicht zurückbleiben. Den vereinigten Bemühungen der englischen, französischen, portugiesischen und deutschen Ärzte wird es hoffentlich gelingen, dieser mörderischen, auch unsere Kolonien ernstlich bedrohenden Seuche Herr zu werden.

An den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

Berlin, den 21. September 1904.

Der Umstand, daß die englische Regierung energische Maßregeln gegen die Verschleppung der **Schlafkrankheit** von Uganda nach dem Küstengebiet trifft, beweist, daß man an Ort und Stelle von der Gefahr einer solchen Verbreitung überzeugt ist. Die in meinem Bericht vom 30. Juli d. J. dargelegte Auffassung erfährt dadurch eine weitere Bestätigung, und ich möchte deswegen nochmals die baldige Entsendung einer deutschen Kommission dringend empfehlen. Es ist dieselbe um so notwendiger, als das englische Verbot, Eingeborene mit Symptomen der Schlafkrankheit zur Eisenbahnfahrt zuzulassen, seinen Zweck vollkommen verfehlt, da, wie auch im Bericht des Vizekonsuls richtig bemerkt ist, die infizierten Personen lange Zeit, bevor sie die offenkundigen Symptome der Schlafkrankheit zeigen, die Krankheit durch die in ihrem Blute befindlichen Trypanosomen verschleppen können.

Um so mehr ist es aber geboten, so bald als möglich brauchbare und zuverlässige Maßregeln gegen das Umsichgreifen der Krankheit zu finden.

Muansa, den 3. August 1906.

Dem Kaiserlichen Gouvernement beehre ich mich in bezug auf die zur Untersuchung übersandten, vom Oberarzt Dr. Neuber im Bezirk Udjidji gesammelten **Glossinen** und die der Sendung beigefügten Blutpräparate ergebenst folgendes zu berichten:

Von den sechs Gläsern mit Glossinen enthielt:

Nr. 1 mit der Bezeichnung Küstenstrich zwischen Udjidji und Kigowa 43 *Glossina morsitans*,

Nr. 2 Hafen von Kigowa 28 *Gl. morsitans*.

Nr. 3 Küstenstrich zwischen Mtumba und Kigowa 53 *Gl. morsitans*, 2 *Gl. fusca*,

Nr. 4 Landschaft Utumba 56 *Gl. morsitans*,

Nr. 5 Küstengebiet zwischen dem Sultansdorf der Wumba und Landschaft Utumba 65 *Gl. morsitans*, 1 *Gl. fusca*,

Nr. 6 vom Schalabach und aus der Umgebung des Sultans Wumba 44 *Gl. morsitans*, 2 *Gl. fusca*.

Hierzu erlaube ich mir zu bemerken, daß jede einzelne Fliege genau untersucht wurde und Fehler in der Diagnose ausgeschlossen sind.

Das Ergebnis der Untersuchung geht also dahin, daß überall *Gl. morsitans* und nur an drei Stellen daneben vereinzelt Exemplare von *Gl. fusca* gefangen wurden. Unter den eingesandten Fliegen befindet sich nicht ein einziges Exemplar von *Glossina palpalis*.