

XXVII.

Ueber die Pathologie Kameruns mit Rücksicht auf die unter den Küstennegern vorkommenden Krankheiten.

Von Dr. F. Plehn,

Kaiserl. Regierungsarzt, z. Z. in Berlin.

Für die Beurtheilung der Verbreitung der einzelnen Krankheiten über die Erde im Allgemeinen, wie für die der Pathologie eines bestimmten aussereuropäischen Gebietes im Speciellen ist nicht allein das Verhalten der eingewanderten Europäer in demselben, die Art und der Charakter der Krankheiten, welche diese befallen, von Interesse, sondern auch das Verhalten der Eingebornen. Nicht selten zeigt die Pathologie beider beträchtliche Unterschiede: Krankheiten, die bei den einen eine wichtige Rolle spielen, fehlen bei den anderen ganz, oder sind bei ihnen selten, oder treten in wesentlich anderer Form auf.

Im Ganzen ergibt das Studium der Pathologie der Eingebornen eine bessere Uebersicht über die im Lande herrschenden Krankheiten, als das der aus völlig anderer Umgebung hineinversetzten Einwanderer.

Von R. W. Felkin¹⁾ sind letzthin in verdienstvoller Weise die in Afrika vorkommenden Krankheiten nach ihrer Verbreitung und Häufigkeit in den einzelnen Theilen des Continents geordnet, behandelt worden. Die Colonie Kamerun hat dabei so gut wie keine Berücksichtigung erfahren. Die Erfahrungen, welche Felkin im Allgemeinen als für den tropischen Theil der westafrikanischen Küste geltend niederlegt, finden nicht in Allem ihre Bestätigung in den Beobachtungen, welche ich während meiner regierungsärztlichen Thätigkeit in Kamerun im Speciellen zu machen Gelegenheit hatte, so dass es nicht überflüssig im Sinne

¹⁾ On the geographical distribution of the tropical diseases in Africa. Proceedings of the Royal Physical Society. Session 1893—1894.

der geographischen Pathologie erscheint, die unter der Bevölkerung von Kamerun vorkommenden Krankheiten mit Rücksicht auf ihre Verbreitung und Bedeutung kurz zu besprechen.

Die Pathologie der Neger ist den folgenden Ausführungen zu Grunde gelegt, da in der That — bis auf Lichen tropicus, die als „rother Hund“ bezeichnete Hautkrankheit — alle im Kamerungebiet überhaupt vorkommenden Krankheiten bei ihnen beobachtet werden, während die Europäer von einer Anzahl derselben verschont bleiben. Dabei konnte nur das, praktisch auch einstweilen allein in Betracht kommende, Küstengebiet berücksichtigt werden, da die Pathologie des Binnenlandes einstweilen noch fast ganz unbekannt ist.

Verwerthet ist für die Beurtheilung der bei den Negern Kameruns vorkommenden Krankheiten das klinische und poliklinische Material des Kameruner Regierungshospitals für Farbiges. Die Zahl der täglich Behandelten stieg häufig über 70; im Ganzen kamen, während meiner 1½-jährigen ärztlichen Thätigkeit in Kamerun, laut der regelmässig geführten Journale 3857 Krankheitsfälle zur Beobachtung.

Es ist natürlich nicht als ausgeschlossen zu bezeichnen, dass die Fortsetzung der Arbeit auf diesem Gebiet vielleicht das Vorkommen dieser oder jener Krankheit erweisen wird, das ich selbst auf den negativen Ausfall meiner darauf gerichteten Nachforschungen hin einstweilen in Abrede stellen musste.

Die Küstenneger Kameruns müssen in eingeborne und importirte geschieden werden. Beide zeigen bezüglich ihres Verhaltens einzelnen Krankheiten gegenüber nicht unwesentliche Unterschiede.

Als Prototyp der eingebornen Neger können die Dualla gelten, ein Bantustamm, welcher nach seinen eigenen genealogischen Berechnungen und den Nachweisungen sprachkundiger Missionare vor etwa 200 Jahren von Süden und Osten herkommend unter Zurückdrängung der einheimischen Bassabevölkerung im Gebiet des Kamerunflusses sich niedergelassen hat. Da die Dualla fast ausschliesslich vom Handel leben und zu körperlicher Arbeit nur sehr selten zu bewegen sind, wird alljährlich eine grosse Menge von Negern als Arbeiter, Ruderer, Handwerker und Soldaten für bestimmte Zeit von dem Gouvernement, den

Missionen, den Factorei- und Plantagenverwaltern in Dienst genommen. Es handelt sich da vorzugsweise um Kru- und Veihleute von der Liberiaküste, Sierra Leone-Neger und Akkraleute. In letzter Zeit sind dazu noch Dahome, Haussa und Sudanesen gekommen.

Ein beträchtlicher Unterschied macht sich zwischen den eingebornen und importirten Negern schon gegenüber der wichtigsten Krankheit Kameruns, dem Malariafieber, geltend.

Bei den Dualla — und in dieser Hinsicht verhalten sich die an der Küste weiter nördlich wohnenden Bimbialeute und Bakwiri, sowie die Bakoko und Batangaleute im Süden ganz ähnlich — tritt die Malaria sehr selten und leicht auf, meist in Form eines einzigen, sich nicht wiederholenden Paroxysmus. Der Dualla legt sich während desselben zusammengekauert in möglichste Nähe des Feuers und lässt sich von seinem Medicinmann ein Decoct von Blättern des Ejeyestrauchs — einer Rubiacee — einflößen, der nach vielfachen, von mir angestellten Versuchen völlig unwirksam gegen das Fieber ist. Chinin fordert der Dualla äusserst selten. — Uebrigens handelt es sich bei ihm nicht um eine absolute Immunität. Ich habe mehrfach Fälle gesehen, wo Dualla, die zu ihrer Ausbildung nach Deutschland geschickt und nach längerem Aufenthalt dasselbst in ihre Heimath zurückgekehrt waren, gleich nach ihrer Rückkehr von schweren Fieberformen befallen wurden. Unbekannt ist das Fieber auch von einer Höhe von 800—900 m an bei den Bakwiri im Kamerungebirge, sowie bei den Bewohnern der Randgebirge des centralafrikanischen Plateaus, hier aber offenbar wegen Abwesenheit des krankmachenden Agens. Die bezeichneten Neger vermeiden es jedenfalls, wenn irgend möglich, an die Küste herunterzusteigen aus Furcht, dort am Fieber zu erkranken.

Im Gegensatz zu den Eingebornen ist das Fieber häufig bei den importiren Negern, Dahome, Kru- und Akkraleuten. Schwere comatöse Formen sind unter ihnen nicht selten. Unter den letzteren soll auch vereinzelt hämaturisches Fieber vorkommen. Ich selbst habe keinen derartigen Fall gesehen. Besonders exponirt aber erwiesen sich die Sudanesen, welche im Frühjahr 1894 von Hauptmann Morgen in Cairo als Soldaten angeworben

waren und nach Kamerun geführt wurden. Von 169 Fieberfällen, welche im Ganzen während der letzten 5 Monate meines Aufenthaltes in Kamerun bei Schwarzen in Behandlung kamen, betrafen 118, also mehr als $\frac{3}{4}$, Sudanesen, deren Kopfzahl mit 80 Mann weit gegen die der anderen Neger zurückstand. Ihre Empfänglichkeit gegen das Virus ist anscheinend noch grösser, als beim Europäer. Sie scheinen sich in dieser Hinsicht ähnlich wie die Chinesen zu verhalten nach den Erfahrungen, die mit diesen am Congo und auf Fernando Poo gemacht sind.

Von anderen acuten Infectiouskrankheiten ist typhoides Fieber, welches in Senegambien und Sierra Leone vereinzelt, häufig an der Goldküste und in Gabun vorkommt, in Kamerun nicht zur Beobachtung gekommen.

Auch die acuten Exantheme fehlen ganz. An anderen Theilen der Küste, so in Senegambien, sind Masern beobachtet worden.

Die Cholera, welche 1868 und 1893 in Senegambien herrschte, ist, so weit bekannt, niemals nach Kamerun gekommen, eben so wenig das Gelbe Fieber, welches die Westküste, namentlich wieder Senegambien, Sierra Leone und die Goldküste, während des letzten Jahrhunderts in einer Reihe von Epidemien heimsuchte und sich 1860, 1862 und 1865 bei seinem Auftreten in Benin und am Congo Kamerun erheblich näherte.

Die Pocken, welche am Senegal und an der Goldküste häufig vorkommen, wurden im Jahre 1891 durch die von v. Gravenreuth angeworbenen Dahome in Kamerun eingeschleppt. Es entstand eine kleine Epidemie, die indess keine weite Verbreitung fand. Vorher und nachher hat man nichts von der Krankheit gehört. Es scheint, als ob die Empfänglichkeit der eingebornen Bevölkerung gegen die Pocken gering ist. Auffällig war es mir, dass ich bei den im Juni 1893 vorgenommenen Impfungen bei Kru-Jungen, Sierra Leone-Leuten und Dahome unter 310 Fällen 291 erfolgreich impfte, während unter 61 Schulkindern der Dualla nur bei einem die Pocken zur Entwicklung kamen. Ich nahm Anfangs an, die bei ihnen verwandte Lymphe sei beim Transport verdorben, und impfte ein zweites Mal, und zwar mit derselben Lymphe, Dahome und Duallakinder, die ersteren mit positivem, die letzteren mit völlig negativem Resultat.

Influenza tritt namentlich in den Monaten der Uebergangszeit ziemlich häufig auf, ohne indess, so weit meine Beobachtung reicht, einen epidemischen Charakter anzunehmen. Eine Häufung der Fälle fand im Mai 1893 statt. Der bakteriologische Befund war in allen sicheren Fällen positiv.

Denguefieber spielt eine grosse Rolle in der Pathologie Senegambiens; in Kamerun ist es in keinem Falle beobachtet worden.

Das Vorkommen von Diphtherie an der Westküste wird von Felkin geleugnet. Doch sah ich selbst unzweifelhafte Fälle diphtherischer Erkrankung des Rachens und der Tonsillen bei halberwachsenen und erwachsenen Eingebornen in 14 Fällen. Kinder sollen nach Angabe der Dualla merkwürdiger Weise selten erkranken. Die Krankheit ist wohl bekannt unter den Eingebornen, gilt als ansteckend und soll in seltenen Fällen durch Erstickung zum Tode führen. Die von mir beobachteten Fälle verliefen leicht. Sie kamen zu verschiedenen Zeiten in Behandlung; eine epidemieartige Häufung der Fälle liess sich nicht nachweisen. Löffler'sche Bacillen fand ich in 4 Fällen.

Keuchhusten ist in Kamerun unbekannt.

Pneumonie ist in den Gebirgsgegenden häufig. In Kamerun selbst entwickelt sie sich oft im Anschluss an Malaria, welche bei Negeren in schwereren Fällen fast stets mit starken bronchitischen Erscheinungen auftritt.

Häufig wird Tetanus beobachtet, namentlich bei Kruleuten, die Gartenarbeit verrichten. Die Krankheit verläuft stets in foudroyantester Form. Die Fälle, welche ich beobachtete, endeten alle, einige innerhalb zweier Tage, tödtlich. Die charakteristischen Bacillen wurden in jedem Fall nachgewiesen.

Acuter Gelenkrheumatismus ist sehr verbreitet. Während der Uebergangszeit im Frühjahr pflegen die Fälle sich zu häufen. Endocarditis wurde im Anschluss 3mal gesehen.

Von den Wundinfektionskrankheiten ist Erysipel in keinem sicheren Fall zur Beobachtung gekommen. Septische Phlegmonen sind bei vernachlässigten Wunden nicht selten und gehen in einzelnen Fällen in allgemeine Sepsis über. Puerperale Erkrankungen sind sehr selten, da manuelle Hülfe bei den Entbindungen der Schwarzen so gut wie niemals geleistet wird.

Erkrankungen an Schlangenbiss sind trotz des reichlichen Vorkommens giftiger Schlangen in Kamerun, wie der Puffotter und Hornviper, sehr selten unter den Eingebornen, in erster Linie wohl wegen ihrer ausserordentlichen Vorsicht gerade Schlangen gegenüber. Ein Neger in Kamerun wird sich sehr selten und ungern darauf einlassen, einen wenn auch kurzen Weg Nachts ohne Licht zurückzulegen aus Furcht, auf eine Schlange zu treten.

Von den chronischen Infectiouskrankheiten ist die Tuberculose, im Gegensatz zu Indien, Brasilien und dem Sudan, an der westafrikanischen Küste überhaupt und speciell in Kamerun eine zum mindesten äusserst seltene Krankheit. Ich habe unter 3857 Krankheitsfällen bei Schwarzen nur 2mal Tuberculose auf Grund des bakteriologischen Befundes zu diagnosticiren Gelegenheit gehabt, beide Male bei importirten Sudanesen.

Ähnlich verhält es sich, hier im schroffen Gegensatz zu zahlreichen anderen Theilen der Küste, mit der Syphilis. Dieselbe ist äusserst verbreitet am Senegal, an der Goldküste, sowie unter den Eingebornen der von Kamerun in 6 Stunden erreichbaren Insel Fernando Poo, den Bubi. In Kamerun selbst spielt sie gar keine Rolle. Einen sicher in Kamerun entstandenen frischen Fall habe ich während $1\frac{1}{2}$ Jahren nicht gesehen. Veralteten Formen begegnet man unter den importirten Negern nicht selten. Bei dem von Jahr zu Jahr sich hebenden Verkehr ist die Verseuchung auch des Kamerungebietes wohl nur eine Frage der Zeit.

Lepra, welche häufig am Senegal und an der Goldküste, vereinzelt auch in Sierra Leone und im Niger-Delta, sowie am Congo vorkommt, wurde in Kamerun selbst nicht beobachtet. An der Nordgrenze, im Inneren des englischen Oilriver-protectorate soll sie nach den Mittheilungen eines dort stationirten Missionsarztes häufig sein.

Von thierischen Parasiten hat der Sandfloh (*Pulex penetrans*), eine weite Verbreitung in Kamerun, wie an der ganzen afrikanischen Westküste gefunden.

Erkrankungen an *Filaria sanguinis* kommen ziemlich häufig vor und äussern sich als Elephantiasis der unteren Extremitäten oder des Scrotum, ferner als Drüsenschwellungen und

Abscesse. Fieber, welche als lediglich durch *Filaria* bedingt, von den Engländern beschrieben wurden¹⁾, habe ich nicht gesehen. *Filaria loa* sah ich einige Male im Conjunctivalsack von Eingebornen; sie kommt auch bei Weissen vor.

Ein Fall von Trichinosis kam nicht zur Beobachtung.

Sehr häufig kommen Darmparasiten vor. *Taenia medio-cannellata* wird vielfach gefunden. *Taenia solium* scheint sehr selten zu sein, — das hängt wohl mit der Abneigung der Neger gegen den Genuss von Schweinefleisch zusammen. Häufig kommt *Ascaris lumbricoides* vor, auch *Oxyurus vermicularis* habe ich in ein Paar Fällen gefunden, dagegen nicht *Trichocephalus dispar* oder seine Eier.

Anchylostoma duodenale, welches am Congo und an der Ostküste nicht selten vorzukommen scheint, habe ich trotz einer grossen Zahl darauf hin zielender Untersuchungen nicht nachweisen können.

Distoma haematobium scheint ebenfalls in Kamerun selbst zu fehlen. Ich fand die Eier im Urin eines an Blasenblutungen leidenden Sudanesen und eines aus Aegypten zugewanderten Pflanzers. In beiden Fällen war der Parasit offenbar importirt.

Alcoholismus ist zur Zeit noch wenig unter den Kamerunnegern verbreitet. Darauf ist es wohl grossentheils zu beziehen, dass die zu diagnostischen und operativen Zwecken in einer grossen Zahl von Fällen eingeleiteten Narkosen ausnahmslos sehr leicht und günstig verliefen, obwohl mit der Ausführung derselben ein Schwarzer betraut werden musste.

Von Geschwülsten habe ich sowohl Carcinom als Sarcom bei Negern beobachtet. Ersteres scheint in Kamerun nicht so selten zu sein, wie Felkin im Allgemeinen für die Westküste annimmt. Sarcom sah ich nur 2mal, 1mal der Tibia aufsitzend, — Lues konnte auf den negativen Ausfall der zu diagnostischen Zwecken eingeleiteten Quecksilbercur ausgeschlossen werden, — ein zweites Mal vom Sternum ausgehend. Die mikroskopische Untersuchung ergab reichliche Spindelzellen. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen von Lungenmetastasen.

¹⁾ Hygiene and diseases of the warm climates. By Andrew Davidson. p. 777.

Was Organerkrankungen anlangt, so habe ich Klappenfehler des Herzens 3mal beobachtet, jedes Mal im Anschluss an Gelenkrheumatismus entstanden, Aneurysma der Aorta in einem Fall.

Von Erkrankungen der Luftwege ist das Vorkommen von Diphtherie, Influenza und Pneumonie, das Fehlen von Tuberculose bereits erwähnt. Sehr häufig sind unter den Negern acute Bronchitiden nach Erkältung oder als Complication der Malaria.

Unter den Krankheiten der Abdominalorgane nehmen die des Verdauungstractus die erste Stelle ein. Die mit Recht verurtheilte Unmässigkeit der Neger im Essen ist dafür wohl verantwortlich zu machen. Gastritis ist häufig, noch häufiger Darmentzündungen, auf welche 755 von 3857 überhaupt bei Negern beobachteten Krankheitsfällen kommen, also nahezu 1 von 4. In einer Anzahl von Fällen localisirte sich der entzündliche Prozess als Typhlitis.

Dysenterie ist in den Gebirgsgegenden und im Innern eine häufige und sehr häufig schwer verlaufende Krankheit. Meist sind die schwer verlaufenden Fälle von aussen importirt. In Kamerun selbst ist die Dysenterie verhältnissmässig selten und verläuft im Ganzen leicht. Die Seltenheit von Dysenterie, wie des Auftretens von Epidemien überhaupt, ist um so merkwürdiger, als fast sämtliche Neger die Gewohnheit haben, ihre Fäces zur Zeit der Ebbe am Flussufer zu deponiren, um sie dann von der Fluth fortspülen zu lassen. In demselben Wasser, das bei jeder Fluth meilenweit in's Innere hinein aufgestaut wird, baden sie hernach nicht allein, sondern benutzen es auch vielfach zum Mundauspülen, ja selbst zum Trinken.

Hernien sind ziemlich häufig. Die Mehrzahl der Kinder läuft mit mehr oder weniger umfangreichen Nabelbrüchen herum, die wahrscheinlich in Folge fehlerhafter Abnabelung, wie auch des frühzeitigen Genusses voluminöser und compacter Nahrung zu Stande kommen. Auch Leisten- und Schenkelbrüche, welche zum Theil operative Eingriffe nöthig machten, wurden beobachtet.

Leberkrankheiten sind im Gegensatz zu anderen Theilen der Küste, speciell wieder zu Senegambien, aber auch zu Sierra

Leone, der Goldküste, dem Nigerdelta und dem Congo, sehr selten. Ich habe nur 2 Fälle mit Sicherheit diagnosticiren können, beide Male bei importirten Negern, einmal bei einem Sudanesen. Der Nachweis von Amöben in dem eröffneten Abscess gelang nicht.

Erkrankungen der Milz sollen bei Kindern vorkommen, ich selbst habe mich nie mit Sicherheit davon überzeugen können. Doch sind auf die Annahme eines Milzleidens jedenfalls die reichlichen Scarificationsnarben zurückzuführen, welche man in der Milzgegend bei fast jedem erwachsenen Dualla findet. Die Operation wird vom Medicinmann in frühem Kindesalter des Patienten vorgenommen. Milztumoren geringen Umfanges bei erwachsenen Negern sind in Kamerun nicht ganz selten.

Krankheiten des Urogenitalsystems sind ziemlich häufig. Primäre Nierenentzündung habe ich nie beobachtet. 3mal Cystitis in Folge von Steinbildung. Distoma haematobium, wie erwähnt, nur in einem Fall bei einem Sudanesen. Prostatahypertrophie kommt bei alten Negern vor.

Sehr häufig ist Gonorrhöe, doch verläuft sie im Allgemeinen sehr leicht. Folgekrankheiten sind selten, Epididymitis kommt vor, Stricturen oder Tripperrheumatismus wurden in keinem Fall beobachtet.

Von constitutionellen Krankheiten scheint Rachitis ganz zu fehlen, auch Diabetes und Leukämie wurden nicht gesehen, eben so wenig Scorbut. Dagegen scheint Hämophilie vorzukommen. Ich schliesse das aus der Thatsache, dass eine Familie in Kamerun an ihren Mitgliedern die sonst bei den Dualla allgemein übliche Beschneidung nicht vornehmen lässt, da angeblich eine Anzahl derselben an Verblutung im Anschluss an die Operation gestorben sei und sie weitere Todesfälle fürchtet.

Unter den Krankheiten des Nervensystems spielt Beri-Beri eine nicht unbeträchtliche Rolle, ohne dass indess die Krankheit für Kamerun annähernd die Bedeutung gewonnen hätte, wie in Sierra Leone oder gar am Congo. Zeitweise, so im Juni und Juli 1894, liess sich, vorzugsweise unter den Krujungen, eine epidemieartige Häufung der Fälle bemerken.

Die unter vorzugsweise nervösen Erscheinungen verlaufende sog. Schlafsucht der Neger kommt, wie ich aus zuverlässiger

Quelle erfahren habe, auch im Kamerungebiet vor; ich selbst habe keinen derartigen Fall gesehen.

Einen ausgesprochenen Fall von Hysterie mit allen Erscheinungen sah ich unter den Negern einmal, bei einer der vielen Frauen des Königs Bell.

Epilepsie kommt vor. Ich selbst sah 4 ausgeprägte Fälle in Kamerun.

Eine grosse Bedeutung in der Pathologie von Kamerun haben die Hautkrankheiten, welche mit 194 Fällen 5 pCt. der vorgekommenen Krankheitsfälle überhaupt ausmachten. In den meisten Fällen handelte es sich entweder um den nach acutem Entstehen chronisch verlaufenden knötchenförmigen Ausschlag, welcher, von den Negern Kokro genannt, vorzugsweise Nates, Scrotum, Unterbauchgegend und Oberschenkel befällt, in manchen Fällen aber auch auf den Oberkörper übergreift. Ausser ihm spielt der Herpes circinatus, als „Ringwurm“, mit seinen in den Tropen viel acuter, als in der Heimath, auftretenden Erscheinungen eine beträchtliche Rolle.

Filaria medinensis ist, wie erwähnt, in Kamerun selbst sehr selten, wird aber von anderen Theilen der Küste, namentlich durch Lagosleute, vielfach importirt.

Yaws scheinen in Kamerun nicht vorzukommen.

Unter den Krankheiten der Sinnesorgane fällt namentlich die Häufigkeit von Augenleiden unter den Negern auf. Refractionsanomalien sind offenbar sehr selten, einige Fälle von ausgesprochener Hypermetropie bei Negern, die durch ihren Beruf in der Nähe zu sehen gezwungen waren, wurden beobachtet; dieselben konnten zu ihrer grössten Befriedigung durch entsprechende Convexgläser wieder arbeitsfähig gemacht werden. In 2 Fällen bestand Myopie (3 und 4 Dioptrien) und zwar bei völligen Analphabeten, deren Beschäftigung keinerlei Anhalt für die Erklärung der Entstehung ihres Leidens gab.

Conjunctivitis entsteht häufig in Folge von Uebergreifen des Herpes circinatus auf die Lider. Auch blennorrhische Conjunctivitis ist nicht selten. Trachom habe ich nur 2mal — bei Sudanesen — beobachtet. In Kamerun selbst scheint es nicht vorzukommen.

Keratitis ist gleichfalls häufig. Meist tritt sie in circum-

scripter Form in Gestalt kleiner, langsam um sich greifender Ulcerationen auf, häufig bei Blepharoconjunctivitis in Folge von Herpes circinatus. Hornhautnarben sieht man häufig bei alten Negern, ebenso Katarakt.

Oft beobachtet man eigenthümliche Amblyopien, welche, unter Häufung zu gewissen Jahreszeiten, unter dem Bilde der Nyktalopie verlaufen. Sie treten vorzugsweise in der Uebergangs- und am Anfang der Regenzeit auf, wenn greller Sonnenschein mit dunkler Bewölkung wechselt. In erster Linie werden Neger befallen, welche ohne Kopfbedeckung im Freien arbeiten. Besonders Krujungen sind exponirt, während Europäer niemals daran zu leiden scheinen. Der Befallene bemerkt plötzlich ein Flimmern vor den Augen und fühlt sich dann nach Verlauf weniger Minuten völlig ausser Stande, die Gegenstände seiner Umgebung zu erkennen. Nicht selten ist die Sehstörung der Art hochgradig, dass der Kranke sich führen lassen muss, um seinen Weg zum Arzt zu finden. Sobald die Dämmerung eintritt, bessert das Sehvermögen sich in auffallender Weise. Die Kranken behaupten dann nicht selten, gerade so gut, wie vorher sehen zu können, und halten sich für geheilt. Doch treten am folgenden Tage mit dem Höhersteigen der Sonne die gleichen Functionsstörungen wieder auf. Die äussere, wie auch die ophthalmoskopische Untersuchung ergiebt in solchen Fällen keinerlei nachweisbare Veränderung am Auge. Es handelt sich offenbar um eine auf Blendung beruhende Functionsstörung der Retina. Wenn der Kranke sich weiter dem reizenden Einfluss der intensiven Sonnenbelichtung aussetzt, können die Erscheinungen Wochen lang andauern. Bei Anwendung von Schutzbrillen und Ejerineinträufelungen tritt meist schon nach wesentlich kürzerer Zeit völlige Wiederherstellung ein.

Geisteskrankheiten spielen jedenfalls eine ganz untergeordnete Rolle in der Pathologie von Kamerun. Ich habe einen derartigen Fall gesehen: es handelte sich um periodisches Irresein bei einem jungen Mädchen zur Zeit der Menstruation.
