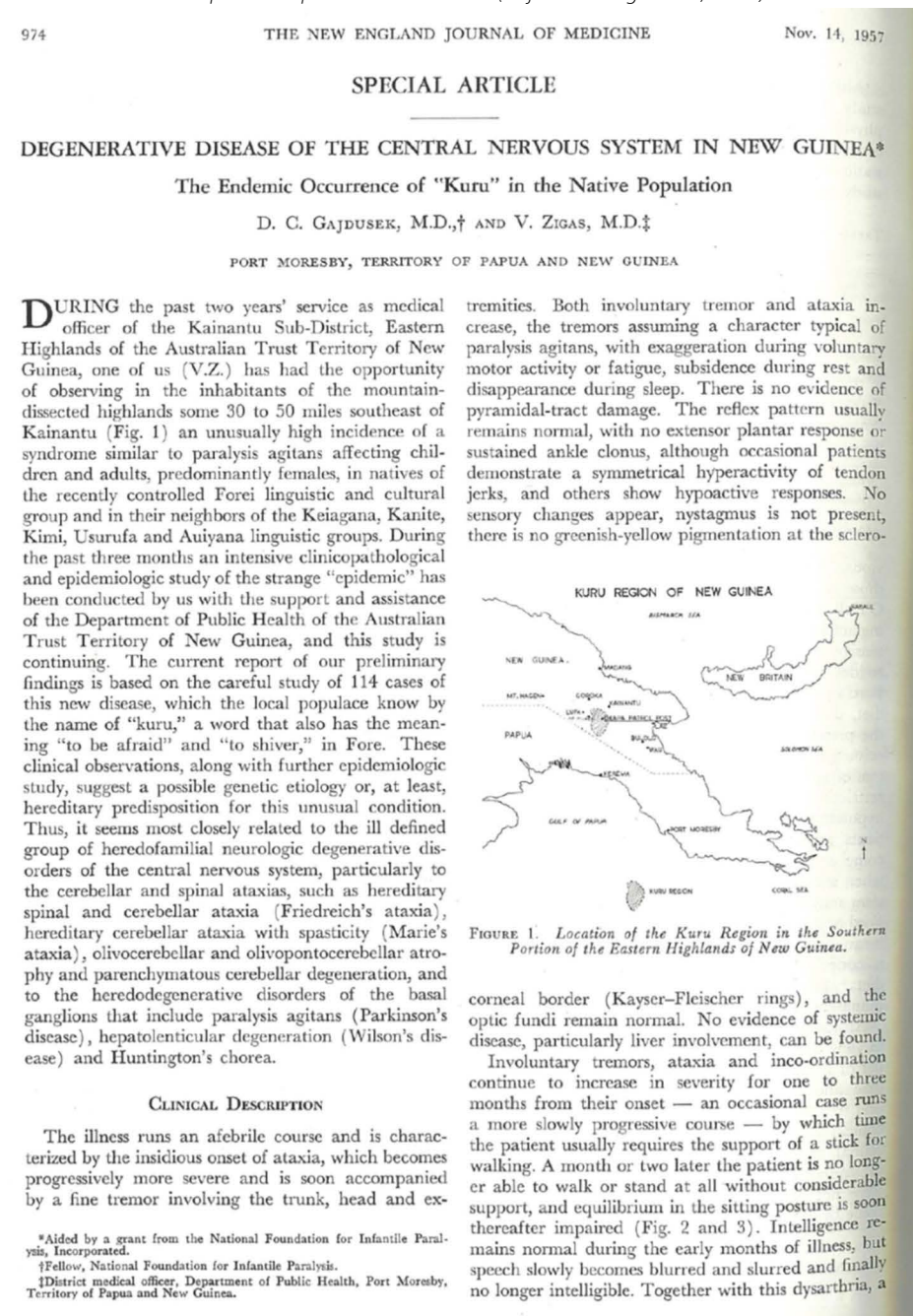
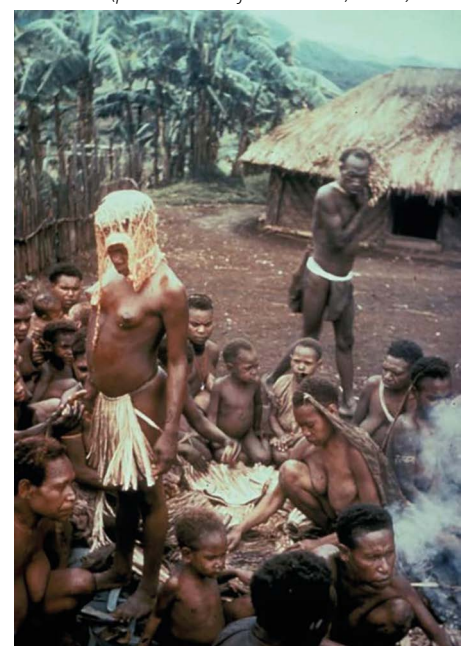


Obr. 9. Titulní strana prvního reportu o existenci kuru (Gajdusek et Zigas 1957, ref. 12)



Obr. 10. Gajdusekův snímek z vesnice jižních Fore v roce 1957, dívka uprostřed snímku má na hlavě omentum (převzato z Gajdusek 2008, ref. 28)



Obr. 11. Náves ve vesnici západních Fore více než 50 let po zahájení Gajdusekova a Zigasova výzkumu (spoluautorka článku právě váhá, zda přijme pozvání obyvatel vesnice k obědu); foto ©Petr Kaňovský



nikdy nijak zpochybňována a byla považována za důvěryhodnou, potvrzena byla ovšem až v roce 1965 přenosem kuru na šimpanzy. V kmeni Fore panovalo přesvědčení, že onemocnění kuru je výsledkem čarodějnictví. Pokud byl takový „čaroděj“ označen a „odhalen“, byl rituálně ubit a sněden. Vzhledem k tomu, že čarodějové bývali výlučně muži, srovnávala tato praktika mírně „sex ratio“ obětí kuru.

Gajdusek a Zigas o kuru informovali ihned po návratu z výpravy, článek vyšel 14. listopadu 1957 v New England Journal of Medicine. V článku Gajdusek uvádí, že původ kuru je naprosto nejasný, s výjimkou důvodné domněnky, že nemá postinfekční etiologii. Etiologie kuru tedy nebyla známa, ale environmentální přenos agens (dosud neznámého) byl předpo-

sucked from cracked bones, and sometimes the pulverized bones themselves were cooked and eaten with green vegetables. In North Fore but not in the South, the corpse was buried for several days, then exhumed and eaten when the flesh had 'ripened' and the maggots could be cooked as a separate delicacy" (Lindenbaum, 1979).

Kuru „in natura“ poprvé viděli australští prospektori, jmenovitě Ted Ubank, v roce 1936. Koncem třicátých a začátkem čtyřicátých let minulého století se trvale zvyšuje počet zlatokopů, kteří navštívili severní hranici regionu, kde se kuru vyskytovalo, a nemocné viděli; zároveň detailně poznali praktiky ri-

tremities. Both involuntary tremor and ataxia increase, the tremors assuming a character typical of paralysis agitans, with exaggeration during voluntary motor activity or fatigue, subsidence during rest and disappearance during sleep. There is no evidence of pyramidal-tract damage. The reflex pattern usually remains normal, with no extensor plantar response or sustained ankle clonus, although occasional patients demonstrate a symmetrical hyperactivity of tendon jerks, and others show hypoactive responses. No sensory changes appear, nystagmus is not present, there is no greenish-yellow pigmentation at the sclero-



FIGURE 1. Location of the Kuru Region in the Southern Portion of the Eastern Highlands of New Guinea.

corneal border (Kayser–Fleischer rings), and the optic fundi remain normal. No evidence of systemic disease, particularly liver involvement, can be found.

Involuntary tremors, ataxia and inco-ordination continue to increase in severity for one to three months from their onset — an occasional case runs a more slowly progressive course — by which time the patient usually requires the support of a stick for walking. A month or two later the patient is no longer able to walk or stand at all without considerable support, and equilibrium in the sitting posture is soon thereafter impaired (Fig. 2 and 3). Intelligence remains normal during the early months of illness, but speech slowly becomes blurred and slurred and finally no longer intelligible. Together with this dysarthria, a

tuálního endokanibalismu. Antropologové, manželé Berndtovi, se setkali s nemocnými kuru v roce 1952 (Berndt, 1953). V roce 1955 referovali o existenci kuru australští vládní komisaři a v roce 1956 napsal do Port Moresby o kuru doktor Zigas; v roce 1957 potom spolu Gajdusekem zahájili systematický výzkum.

V šedesátých letech byl Gajdusek tázán, zda bylo již v padesátých letech předpokládáno, že vektorem kuru je zmíněný rituální endokanibalismus. Jeho odpověď byla tato: „Anyone would come to the conclusion that a disease endemic among cannibals must be spread by eating corpses“. Hypotéza o kanibalismu jako cestě přenosu nemoci nebyla