V. Ein Beitrag zur Influenzafrage.

Eine ursprünglich einem Vortrag zu Grunde liegende Studie über das Wesen und die Entwicklungs- und Uebertragungsart der Grippe in Neapel.

Von Dr. **Bernhard Ornstein** in Athen.

Am 17. December v. J., einige Tage nach Absendung meines in No. 2 der diesjährigen Deutschen medicinischen Wochenschrift erschienenen Artikels über die Dangué, nahm ich den Mittagszug der Eisenbahnlinie Athen-Patras und schiffte mich am letzteren Orte um 10 Uhr Abends am Bord des Floriodampfers „Prinz Amadeo“ nach Brindisi ein. Nach einer stürmischen Ueberfahrt fuhr ich von da ohne Aufenthalt bei feuchtkaltem Wetter in ungeheiztem Coupé¹⁾ nach Rom, um daselbst zu einer telegraphisch anberaumten Zusammenkunft pünktlich einzutreffen. Halb erstarrt erreichte ich nach einer schlaflosen Nacht zwischen 7—8 Uhr früh die ewige Stadt und das als Rendez-vous ausersehene Hôtel de la Poste, welches ich an diesem regnerischen Tage nicht mehr verliess. Erkältet wie ich war, was sich durch Niesen, Schnupfen, Kopfschmerz, Brustbeklemmung und zeitweiliges Frösteln kund gab, brachte ich meine Zeit in dem grossen, von einem tragbaren kleinen Eisenblech-Ofen ungenügend durchwärmten Wintergarten des gerade nicht gemüthlichen Absteigequartiers der via della vite zu. Hier hörte ich das ab- und zugehende Dienstpersonal unter einander von einem als Florenza bezeichneten Schnupfen sprechen, welcher nach 14 bis 48 stündiger Dauer ohne ärztlichen Beistand von selbst verschwinde, und bei dem die davon Befallenen in der Regel das Bett nicht zu hüten und ihren Geschäften nachzugehen pflegten. Auf desfalls eingezogene Erkundigungen brachte ich in den folgenden Tagen vom 22.—27. December incl. in Erfahrung, dass schon in der Woche vor Weihnachten vereinzelte gutartige Grippefälle in einigen Stadttheilen Roms zur Beobachtung gekommen seien, indess in so geringer Zahl, dass man amtlich keine Notiz davon zu nehmen für gut erachtet habe. Schon zur Zeit, als die Dangué in Athen und dem Piräus²⁾ dem Erlöschen nahe war, enthielten die Athener Zeitungen Andeutungen über eine in Petersburg und dem grössten Theile Russlands herrschende Epidemie, welche ihrer Natur nach noch nicht genau erkannt sei und mit dem daselbst schon wiederholt beobachteten russischen Katarrh in der Mehrzahl der Fälle eine gewisse Aehnlichkeit habe. Wenige Tage vor dem Antritt meiner Reise machte ein Telegramm die Runde durch die Blätter, welches die frühere Meldung dahin ergänzte, dass die russische Seuche die Grippe sei. Es ist begreiflich, dass ich auf ein jeder officiellen und selbst ärztlichen Bestätigung entbehrendes Gerücht wenig Gewicht zu legen geneigt war. Für mich klang es fabelhaft, dass die Uebertragung der Influenza von Petersburg nach Rom sich in dem beispiellos kurzen Zeitraume von 9—10 Tagen vollzogen haben sollte. Bald wurde ich jedoch eines besseren belehrt, denn bei meiner am 28. December erfolgten Ankunft in Neapel bestätigte ein mir bekannter, aus Mitylene gebürtiger Candidat der Medicin, Herr Grigori, was ich unterwegs von Eisenbahnbeamten und den besseren Ständen angehörigen Reisegenossen bereits erfahren hatte, dass daselbst leichte Influenzafälle in den letzten Tagen vorgekommen seien. Somit stand die Thatsache als solche nicht länger zu bezweifeln, und wenn ich mir einerseits eingestehen musste, dass meine epidemiologische Diagnose eine verfehlte gewesen war, so wurde ich andererseits durch diese Mittheilung nicht unangenehm berührt, da sich mir die Aussicht eröffnete, in einer volkreichen Stadt wie Neapel das Wesen und den Gang einer Krankheit verfolgen zu können, von welcher ich als angehender Mediciner in den dreissiger Jahren in Polen, Deutschland und Frankreich eine sehr verbreitete, wie die im Jahre 1831 in Berlin herrschende, und einige andere räumlich beschränktere zu beobachten Gelegenheit hatte. Ueberdies wurde mein Interesse an der Sache dadurch nicht wenig erhöht, dass der genannte Candidat nach meinen Erinnerungen aus jener fernen Zeit ein mehr der Dangué als der Grippe ähnliches Bild von der Krankheit entwarf. Meine etwas gedemüthigte Eigenliebe beruhigte sich unter dem Balsam des alten Römerwortes: „errare humanum est“, das mit dem neuen Unfehlbarkeitsdogma nicht übermässig viel Einbusse erlitten zu haben scheint, und ausserdem bei der Erwägung, dass keine Pandemie, abgesehen von Modalitäten bezüglich der Intensität der Infection, des längeren oder kürzeren Verlaufs derselben und des Vorherrschens der einen oder anderen Symptomengruppe, sich so rapid über weite Strecken Landes ausgebreitet hat, als die Grippe von 1889—1890. Hätte die Sterblich-

¹⁾ Die Eisenbahnverwaltung Rom-Brindisi hat bei der Heizung der Waggonen I. und II. Classe von dem leitenden hygienischen Gesichtspunkt: „Es genügt, dass es die Reisenden nicht friert, jedenfalls ist eine Temperatur von mehr als 15° C zu vermeiden“ ohne das erste Glied dieses Satzes zu berücksichtigen, dem zweiten eine übertriebene Fürsorge zuzuwenden und denselben mehr als nöthig auszunutzen verstanden.

²⁾ Die epidemische Entwicklung der Dangué war im Piräus von Anfang an eine ungleich stärkere als in Athen.

keitsziffer derselben von Anfang an gleichen Schritt mit ihrer blitzartigen Verbreitung über das weite Zarenreich, Deutschland, fast das ganze europäische Festland und Amerika gehalten, so ständen wir vielleicht vor einer der grössten Katastrophen, welche meines Wissens die Menschheit in historischer Zeit heimgesucht haben.

Es entspricht vollständig den Thatsachen und dem Hange der Süditaliener, speciell der Neapolitaner, vergnügt und möglichst sorgenfrei in den Tag hinein zu leben, wenn ich mit meinem Wunsche, mich über diese noch wenig erforschte Seuche aus eigener Anschauung zu belehren, anfänglich auf Schwierigkeiten stiess. Mit der Medicinalstatistik liegt es in Neapel wie auch anderer Orten noch vielfach im Argen. Sowohl der städtische Magistrat, wie einzelne Dirigenten von öffentlichen Krankenanstalten standen meinen Forschungen ungewöhnlich kühl gegenüber. Was letztere anbetrifft, so ist das Leben in Neapel theuer und stellt voraussichtlich schwer zu erfüllende Forderungen an dieselben, so dass den Herren eine einträgliche Praxis erspriesslicher erscheint, als zeitraubende und wenig remunerirte wissenschaftliche Arbeiten. Ich habe in dieser Beziehung eine unliebsame Erfahrung bei einem Universitätsprofessor machen müssen, dessen Namen ich, seiner deutschen Abkunft Rechnung tragend, verschweige. Dagegen fühle ich mich gedrungen, den Herren Professoren Cantani, Ria und Scibelli, den Marinechefs Cavaliere A. Emidio, A. Cacace, sowie dem Schiffsarzt Dr. C. Fossataro und schliesslich dem Director des Bürgerspitals Cotugno, Cav. A. Falciani, sowie dem bereits genannten unermüdlichen Collegen in spe, Herrn Grimani, für ihr gefälliges Entgegenkommen meinen freundlichen Dank auszusprechen. Jetzt zur Sache.

Schon am 3. oder 4. Tage meines nahezu vierwöchentlichen Aufenthaltes in Neapel war ich mir vollständig bewusst, dass die Grippeepidemie ihren Einzug daselbst gehalten hatte. Wohin man sich auch wenden mochte, beim Durchwandeln der langen und belebten Toledostrasse, mit den unverhältnissmässig schmalen Bürgersteigen, bei dem Besuche der Museen, der Caffee- und Speisehäuser, Pompejis, Putzuolis u. s. w., sowie in der dem Municipienplatze gegenüberliegenden sogenannten deutschen Speise- und Bierwirtschaft, in welcher von einem Schwarm von Kellnern kein einziger deutsch verstand, hörte man überall Husteln, Räuspern, Niesen und eine mehr oder weniger belegte, rauhe und tonlose Stimme mit häufigen Hustenanfällen. Weisse, von Patchouly duftende Batisttaschentücher functionirten in kleinen aristokratischen Damen Händen auf der Piazza reale, in der Via Toledo u. s. w., in anderen bürgerlichen, von der Kälte gerötheten, leisteten baumwollene oder leinene dieselben Dienste, und hier und da kam die primitive, vielleicht auch von Homer, dem Idol unseres Schliemann's, geübte Methode, die Pituitaria von ihrem Ueberfluss zu befreien, in Anwendung.

Nach oberflächlicher Schätzung, wobei ich in Ermangelung statistischer Daten nicht daran denke, den Procentsatz der russisch Verschnupften oder Influenzirten, wie die neapolitaner Dandys zu sagen belieben, feststellen zu wollen, glaube ich mich zu der Annahme berechtigt, dass mehr als ein gutes Drittel der Bevölkerung dem bösen Gast tributfähig war. Das weibliche Geschlecht schien mir eine grössere Immunität gegen das durch das epidemische Agens im menschlichen Körper¹⁾ erzeugte Krankheitsgift zu besitzen, als das männliche. Ich habe mich später oft davon überzeugt, dass Frauen, welche ihre an der Grippe erkrankten Familienmitglieder unausgesetzt pflegten, gleichwie die barmherzigen Schwestern in den Krankenhäusern, von der Seuche verschont blieben. Hier kommt allerdings die ungleiche Widerstandsfähigkeit verschiedener Individuen gegen ein und dasselbe Krankheitsagens in Betracht, doch bleibt es immerhin auffallend, dass die meisten der als Krankenwärter in die Militär- und Marinespitäler commandirten Soldaten und Matrosen von der Influenza befallen wurden, ohne seit Wochen in ihrem Dienst abgelöst worden zu sein. Hiermit will ich keineswegs eine Anspielung auf die Natur des Grippegiftes gemacht haben. Das wechselnde epidemiologische Bild der Krankheit erklärt sich ja allein und ungezwungen aus ihrer fast unzweifelhaften Verbreitung durch die Luft, man mag die Infection dem heutigen Standpunkt unseres Wissens entsprechend durch Bacterien hervorgerufen oder als Folge des vordem als „herrschende Constitution“ bezeichneten Erregers betrachten. Dass die gleich einer Windsbraut in kurzer Zeit sich über zwei Welttheile verbreitende Epidemie ihren Gifthauch lediglich mittels atmosphärischer Strömungen fortzuleiten vermochte, bedarf keines Commentars. Diese nicht zu bestreitende Thatsache schliesst indess nicht aus, dass der davon ergriffene Organismus wieder zu einem flüchtig contagiösen Ansteckungsherd werden könne, welcher jedoch in bezug auf Ausdehnungsvermögen im Vergleich zu dem Verbreitungsmodus durch die Luft gänzlich in den Hinter-

grund tritt. Demnach ist die Influenza eine miasmatisch-contagiöse Krankheit, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit durch das Eindringen von Mikroorganismen in den Körper hervorgerufen wird. Ob dieselben die Krankheit direkt erzeugen oder mittelbar durch einen auf ihre Einwirkung im Organismus erzeugten Krankheitsprocess (Toxin u. s. w.), ist noch eine offene Frage.

Die epidemische Physiognomie blieb bis circa zum 4.—5. Januar im ganzen dieselbe. Hier darf ich nicht unerwähnt lassen, dass die Witterungsverhältnisse einen gewissen Einfluss auf den Gang derselben ausübten. Die Zahl der neueingetretenen Grippekranken war durchgängig nach kaltem oder feuchtkaltem Wetter eine grössere, als nach den leider seltenen sonnigen und warmen Tagen des regnerischen und veränderlichen neapolitanischen Januarmonats dieses Jahres. Der bis Sonntag nach Neujahr mit seltenen Ausnahmen auf die Schleimhaut der Nase, des Rachens und der grösseren Bronchien beschränkte russische Katarrh, der bis dahin so harmlos erschien, dass die Roma,¹⁾ das verbreitetste Blatt Neapels, denselben eine „mitissima malattia“ nannte, nahm nach und nach an Ausdehnung und Intensität zu. Erstere gab sich in einer vergleichsweise geringen Anzahl von Fällen durch das Ergriffensein des Intestinaltractus (Empfindlichkeit und Aufgetriebenheit der Magengegend, belegte, oft trockene und rissige Zunge, Appetitlosigkeit und Kollern im Leibe) zu erkennen. Letztere durch Druck und Gefühl von Wundsein unter dem Brustbein, häufig drückenden Schmerz in der Stirn und durch einen bei normaler Temperatur etwas beschleunigten und harten Puls. Zu diesen Symptomen gesellten sich in der Mehrzahl der Fälle eine solche Abgeschlagenheit und Schwäche, dass selbst junge und kräftige Individuen sich nicht mehr aufrecht zu halten vermochten.

Ich erkläre mir diese während des an keine bestimmte Dauer gebundenen Prodromalstadiums der Grippe eintretende Vermehrung oder Verschlimmerung der Krankheitssymptome durch das allmähliche Nachlassen der Widerstandskraft des Organismus gegen die fortdauernde Einwirkung des Krankheitsgiftes oder als eine Folge des kürzeren oder längeren Krankheitsprocesses, welchen dasselbe im Körper hervorruft. Die Gesamtheit des klinischen Bildes und des Verlaufs der Influenza, wie dieselbe in Neapel, in anderen Theilen Italiens und im übrigen Europa in die Erscheinung trat, sprechen dafür, dass das Prodromalstadium nicht über 12—15 Tage hinausdauert, wenn es überhaupt zu der ausgebildeten Krankheit kommt.²⁾ Wo dies nicht der Fall ist — und die Zahl dieser Grippefälle ist nach meinen Beobachtungen eine viel grössere als diejenige der ausgebildeten Krankheit — verlängert sich das Incubationsstadium als eigenartige Abortivform der Krankheit um 4—6 Wochen. Ein pathognomonisches Zeichen derselben, wofür ich mich berechtigt halte, die Priorität zu beanspruchen, ist eine gleichmässige, die Nase und deren Seitentheile, seltener die Augenlider und die Lippen, in einer Ausdehnung von 2—3 cm einnehmende rothlivide, manchmal in's Violette hineinspielende schmerzlose Färbung der Haut. Der Sitz derselben ist der etwas hypertrophisch erscheinende, ziemlich scharf contourirte mittlere Theil des Gesichts, wie wenn es sich um eine schwache daselbst localisirte Infiltration des subcutanen Bindegewebes handelte. Die etwas verschwommene, doch bei einiger Aufmerksamkeit nicht zu verkennende Pigmentirung der Haut ist, wie gesagt, eine Begleiterscheinung der Abortivform der Grippe, wurde aber auch da beobachtet, wo das Prodromalstadium derselben ein übermässig protrahirtes war, bevor es zum wirklichen Ausbruch der Krankheit kam. Diesen betrachte ich als die zweite Phase der Influenza, gleichgültig ob dieselbe die katarrhalische Form beibehält oder in die nervöse, gastrische oder eine gemischte übergeht. Ich habe dieses charakteristische Zeichen der Abortivform der Grippe und eines langen Prodromalstadiums der Krankheit nicht allein in Neapel, seinen Umgebungen und in Brindisi zu constatiren Gelegenheit gehabt, sondern auch hier in Athen in einer grossen, wenn auch statistisch nicht festzustellenden Zahl. Die am stärksten nancirten Fälle habe ich bei Aerzten, Militärs, Eisen- und Pferdebahnbeamten, Kutschern, Briefträgern und anderen viel im Freien verkehrenden Personen wahrgenommen. Ab und zu, doch im ganzen selten, war die Stelle mit kleinen grünlich pigmentirten Flecken wie mit Schimmel bedeckt.

Unter welcher Form und nach wie langer Dauer des Prodromalstadiums der Krankheitsausbruch auch erfolgte, derselbe hatte plötzlich und fast constant mit Frost und einem solchen Gefühl von Hinfälligkeit statt, dass die Patienten sich legen mussten. Wie mässig die allgemeinen Fiebersymptome und event. Krankheitserscheinungen seitens einzelner Organe sein mochten, die Temperatur

¹⁾ Siehe No. 13 der Zeitung vom 13. Januar.

²⁾ Nur in Madrid und in einer geringen Zahl anderer Städte, wie unlängst in Berat in Albanien und in Monastir in Macedonien, soll die Influenza nach unverbürgten Draht- und Zeitungsmeldungen ohne Prodromalstadium von vorn herein mit bösartigem Charakter und häufig tödtlichem Ausgange aufgetreten sein.

¹⁾ Uebrigens erkrankten auch Hunde und Pferde an der Grippe und starben auch daran.

stieg am Abend des ersten Krankheitstages stets auf 38° — $39,5^{\circ}$ — 40° C. Bei ungefährer Dauer von 24—36—48 Stunden erreichte dieselbe mitunter 41° C. Dies gilt von denjenigen Influenzafällen, welche sich nicht durch bedrohliche entzündliche Erscheinungen seitens der Athmungsorgane oder durch ein tiefes Ergriffensein des Nervensystems kennzeichneten, in welchen die Dauer des Fiebers selbstverständlich von dem Wesen der verschiedenen pathologischen Begleiterscheinungen abhing. In der katarrhalischen Form der Krankheit waren Gesicht und Hals in der Regel geröthet, die Augenlider, Nase und Oberlippe etwas geschwollen, die Bindehaut der Augen injicirt, dabei öfters Lichtscheu, mehr oder weniger heftiger Katarrh, Heiserkeit oder klanglose Stimme und sedimentirter trüber Urin. Ungleich constanter als diese Symptome war die Anschwellung und die himbeerartige Röthe der Rachen Schleimhaut, welche am Gaumenbogen am meisten in die Augen sprang und sich nicht selten auf den Kehldeckel, die Glottisfalten und Stimmbänder fortsetzte. Hätte nicht gleichzeitig eine sehr verbreitete und mitunter recht bösartige Masernepidemie geherrscht, so wäre ich angesichts des constanten Auftretens dieses Symptoms in Versuchung gerathen, in diesem Pharyngo-Laryngealkatarrh ein pathognomonisches Kennzeichen der Grippe zu erblicken. Merkwürdig war eine Bläschenbildung, welche ich in zwei Fällen auf den beiden unteren, leichtgerötheten Augenlidern beobachtete. Die Bläschen erhoben sich auf rothen Flecken, deren Farbe eine stärker saturirte war, als die der Augenlider, und hatten das Aussehen des Herpes phlyctänodes circinatus, wie derselbe in Vomitza und Lamia, den ausgesprochensten Malariabezirken Nordgriechenlands dann und wann im Hochsommer auf dem Sulcus naso-labialis oder mento-labialis wahrgenommen wird, während in den Frühjahrsfiebern der Herpes labialis mit seiner mehr oder weniger rundlichen Form und seinem Sitz in der Nähe eines Mundwinkels beobachtet wird. Der Eintritt dieses ersten und selten einzigen Fieberzustandes, der einem Wechsel fieberanfall nicht unähnlich war, war meistens von heftigen Schmerzen in der Stirn- und Kreuzbeingegend und von einer lästigen Spannung im oberen Augenlide als am stärksten hervortretenden Symptomen begleitet. Nach 24—48 Stunden, selten früher, oft später, selbst bis zum 5.—6. Tage, ging der Zustand — immer bei der reinen Influenza — entweder in völlige Apyrexie unter Schweiss mit Nachlass fast aller Krankheitserscheinungen bis auf Abgeschlagenheit, Kreuzschmerzen und die Hyperämie des Pharynx etc. über. In anderen Fällen liessen sich deutliche Morgenremissionen (38° bis $38,5^{\circ}$ C) mit Abendexacerbationen (39° — $39,5^{\circ}$ — 40° C) wahrnehmen, und in seltenen Fällen währte der fieberhafte Zustand bei unregelmässig abwechselnden hohen Temperaturgraden bis zum 5.—6. Tage, ohne secundäre Entzündungen zur Folge zu haben. Interessant war noch folgender unzweifelhafter Fall von Influenza. Ein fiebernder, ziemlich kräftiger junger Mann war Abends mit ausgesprochenen katarrhalischen Grippe-symptomen und einer Temperaturhöhe von 40° C im Spital Cotugno aufgenommen worden. Letztere wie der Symptomencomplex waren in den betreffenden Rubriken des Krankenbogens am nächsten Morgen vermerkt. Da die Temperatur des gänzlich fieberfreien Kranken bei meiner Untersuchung kaum 37° C erreichte, so erfuhr ich auf Befragen von der barmherzigen Schwester der Abtheilung, dass sie den am Abend heftig fiebernden und unruhigen Kranken zwischen 3—4 Uhr Morgens ruhig schlafend, schwitzend und fieberfrei gefunden habe. Patient blieb noch sechs Tage hindurch fieberfrei, zeigte fortwährend einen und denselben Temperaturgrad von ca. 37° C, bekam ganze Portion mit Wein und wurde am 7. Tage als geheilt entlassen. Ich habe sowohl für diesen Fall als für die protrahirten katarrhalischen und übrigen Formen der Influenza keine andere Erklärung, als dass die den Ausbruch der Krankheit begleitende, anfänglich hohe Fiebertemperatur nichts anderes ist, als die Reaction des Organismus gegen das eingeführte Krankheitsgift, und dass dieselbe bezüglich der Dauer und Intensität mit der schwächeren oder stärkeren Einwirkung des Krankheits-erregers im geraden Verhältnisse steht.

Ich habe im vorstehenden die Hauptzüge der katarrhalischen Form der einfachen gutartigen Influenzafälle, wie dieselben in Neapel beobachtet wurden, zusammenzufassen versucht. Die Fälle dieser Kategorie waren die bei weitem zahlreichsten, nicht allein gegen das Ende der ersten Phase der Epidemie, sondern auch im Verlauf der zweiten, welche ich als die relativ bösartige bezeichnen möchte, obgleich dieselbe als solche, frei von Localentzündungen, meines Wissens einen tödtlichen Ausgang nicht zur Folge gehabt hat.¹⁾ Wiewohl ich in dieser gedrängten Zeichnung des Krankheitsbildes die hauptsächlichsten Symptome der katarrhalischen Grippeform beschrieben zu haben glaube, so combiniren sich dieselben in concreto doch zu sehr mit den beiden anderen Formen, als dass den wechselnden Nüancen des Gesamtbildes annähernd Rechnung getragen werden könnte. Die Reihenfolge, der Stärke-

grad und die Dauer der Krankheitssymptome gleichen sich in so wenigen Fällen, dass man meinen sollte, mit verschiedenen Krankheiten zu thun zu haben, wenn die herrschende Epidemie nicht als der Faden Ariadne's diene. Selbst die Krisen sind von einander verschieden, bald geben sie sich als nahezu vollständige, mit denen die Krankheit nach ein paar Tagen in Gesundheit übergeht, bald bedarf es einer Woche und darüber, bis die Kranken sich völlig erholen. Noch ist zu bemerken, dass diese Form gern eine Anlage zu Recidiven hinterlässt, wie die Intermittens. Kurze, meist abendliche Schnupfenanfälle mit fortwährend starkem wässerigem Ausfluss aus der Nase, öfteres Niesen, Krampfhusten, eine ungewöhnliche Empfindlichkeit selbst gegen geringe Kältegrade, sowie das Bedürfniss häufigen Urinirens bei sonst leidlich gutem Allgemeinbefinden weisen auf die Wahrscheinlichkeit dieser Eventualität hin.

Was die nervöse Form der Influenza anlangt, so charakterisirte sich dieselbe durch meist nicht sehr lebhaftes Fiebersymptome bei übrigens hoher Temperatur von 39 — 40° C und auffallender Dyspnoe (35 — 40 Athemzüge in der Minute). Ein vergleichsweise heftigerer Kopfschmerz als in der katarrhalischen Form hatte seinen Sitz zwischen den Stirnhöckern und den oberen Augenhöhlenrändern. Die Kranken waren unruhig, delirirten bisweilen, warfen sich beständig von einer Seite auf die andere, klagten über Neuralgien in verschiedenen Körpertheilen, über Schmerzen in den Muskeln des Rückens, des Nackens, der unteren Gliedmassen¹⁾, seltener der oberen, welche bei der geringsten Bewegung zunahm. Hierzu kamen eine gänzliche Schlaflosigkeit und beim Aufstehen Schwindel und Ohnmachten, einige Male wurden Krampffälle beobachtet. Auch habe ich dann und wann ein scarlatinöses Exanthem auf verschiedenen Körpertheilen, wie im Gesicht, am Halse und auf den Vorderarmen constatirt. Der Procentsatz dieser Grippekranken war vor dem Eintritt der zweiten oder schlimmen Phase der Epidemie ein weit niedrigerer als der der ersten Kategorie, doch immerhin ein ungleich höherer, als derjenige der dritten oder gastrischen Form, welche als solche seltener in den Krankenanstalten als in den ärmeren Gesellschaftsklassen angetroffen wurde. Die wenigen Fälle, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, waren die Folge von Diätfehlern, welche gegen das Ende des Incubationsstadiums der Krankheit begangen worden waren. Die Symptome dieser häufiger durch die katarrhalische Form der Influenza complicirten, als in ihrer einfachen Gestalt vorkommenden Varietät waren: Aufgetriebenheit und beim Druck Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, speciell der Magengegend nebst recht qualvollen Kolikschmerzen, welche von dem Lendentheil der Wirbelsäule auszugehen und sich in der Nabelgegend zu concentriren schienen. Ein gelblich-weißer, dicker Zungenbelag fehlte selten oder nie, ebenso wie ein eigenartiges Erbrechen von Speiseresten, mit und ohne wasserhelle Flüssigkeit, welches ohne vorhergehende Uebelkeit oder Brechneigung mit plötzlichem Anstossen leicht und ohne Anstrengung erfolgte; auch wurden profuse Darmentleerungen oder doch Neigung zur Diarrhoe beobachtet. Zu diesen Symptomen gesellten sich gänzliche Appetitlosigkeit, Druck in der Magengegend und Frösteln bei einer Pulsfrequenz von 75 — 80 Schlägen und einer zwischen $38,5$ — 39° C schwankenden Temperatur.

Die häufige und verschiedenartige Combination der obigen Formen untereinander, welche dem in meiner Erinnerung haftenden und im Eingange besprochenen Krankheitsbilde der von mir vor Jahren beobachteten Influenzaepidemien wenig entsprach, und deren Berechtigung, als typische bezeichnet zu werden, lediglich als eine conventionelle zu betrachten ist, genügt schon an und für sich, die Diagnose der Grippe zu erschweren. Dieselbe musste in noch höherem Grade getrübt werden, so oft Entzündungen seitens der Schleimhäute der unteren Luftwege und in selteneren Fällen solche seröser Häute hinzutraten. Freilich waren manche Aerzte, und speciell diejenigen anderer Meinung, welche alle im Laufe der Epidemie häufig vorkommenden Krankheiten, wie Bronchitis capillaris, Bronchopneumonie und die katarrhalische Pneumonie als Producte des schwächer oder stärker einwirkenden Grippegiftes bezeichneten. Nach der Auffassung dieser Herren war fast eine jede gleichzeitige pathogenetische Concurrenz als ausgeschlossen zu betrachten. Es lässt sich ja denken, dass das krankmachende Agens durch seine deprimirende Wirkung auf das Nervensystem manche, während der Dauer einer Epidemie vorkommenden heterogenen Krankheitszustände, mehr oder weniger zu beeinflussen imstande sei, aber hieraus auf die unbegrenzte Beherrschung seitens der Influenza aller pathologischen Vorkommnisse schliessen zu wollen, ist eine Anschauungsweise, welche durch die tägliche Erfahrung widerlegt wurde. So ist es eine durch Professor Arnaldo Cantani festgestellte Thatsache,²⁾ dass unter andern die echte crupöse Pneumonie, welche in

¹⁾ Herr Grimani fand in einem Falle den Schmerz auf eine Knie-scheibe beschränkt.

²⁾ S. das Giornale internazionale delle Scienze mediche, anno XII, 15. Gennaio 1890.

¹⁾ Ich habe allerdings nur Erwachsene, keine Kinder beobachtet.

den Wintermonaten in Neapel nicht selten vorzukommen pflegt, auch dieses Jahr, ebensowohl vor dem epidemischen Auftreten der Grippe, als während der schematischen, möchte ich sagen, Verschlimmerungsperiode derselben neben der lobulären Grippenpneumonie in schwacher epidemischer Entwicklung einherschreitend, beobachtet wurde. In welchem Verhältnisse erstere zu letzterer stand, vermag ich nicht einmal annähernd zu bestimmen, doch weiss ich aus eigener Beobachtung, dass jene in fünf Leichen mit ihren specifischen Pneumoniococcen angetroffen wurde. Dieser an sich magere Leichenbefund gewinnt infolge eines aus Petersburg datirten ärztlichen Epidemieberichtes dadurch an Bedeutung, dass daselbst die Zahl der Todesfälle an crupöser Lungenentzündung in der zweiten Hälfte des November v. J. von 15 auf 89 gestiegen ist und sich somit nahezu versechsfacht hat. Es wäre demnach nicht uninteressant, wenn man den Verfechtern dieser Ansicht einige exquisite Beispiele von combinirten Influenzafällen in einer epidemiefreien Zeit zur Feststellung der Diagnose vorführen könnte. Ich glaube, dass die Herren von ihrer Voreingenommenheit bald zurückkommen würden.

Von einer eingehenden Besprechung der der Grippe wesentlich angehörenden Localentzündungen¹⁾ und dem der Krankheit entgegenzusetzenden Heilverfahren muss ich hier aus Raumrücksichten Umgang nehmen. Nur möchte ich bemerken, dass die Capillarbronchitis anscheinend eben so oft tödtlich verlaufen ist, als die in Italien durchweg Pneumonitis genannte Lungenentzündung. Letztere wurde erst bei der Zunahme der Sterblichkeit als Todesursache angegeben, während man den das italienische Ohr unangenehm berührenden Ausdruck ca. 14 Tage lang durch die mildere Bezeichnung Catarro bronchiale abzuschwächen suchte. Hierin war ja Dr. Jacob Bertillon den gelehrigen Neapolitanern mit gutem Beispiel vorangegangen. Nach den von diesem Herrn, als Vorstand des statistischen Amtes der Stadt Paris, veröffentlichten Bulletins waren im I. Arrondissement derselben während der letzten Decemberwoche unter 570 verstorbenen Personen nur fünf Grippekranke gewesen. In allen anderen Fällen, hiess es weiter, haben sonstige Krankheiten mit und ohne Influenza den Tod herbeigeführt. Namentlich sind es Krankheiten der Brust und der Luftröhre, sowie chronische Uebel, welche in Verbindung mit der Influenza tödtlich werden.“ Diese tendenziöse Verheimlichung der Wahrheit, welche von dem unermüdlichen und schneidigen Pariser Hygienisten, Dr. Prosper de Pietra Santa, verdientermaassen gegeisselt wurde, hat voraussichtlich Herrn Bertillon doch nur insofern genützt, als ihm dadurch Gelegenheit geboten wurde, sich die nachstehende in seiner Muttersprache sprichwörtlich gewordene Redensart „Il y a quelqu'un qui sait plus qu'un seul homme, c'est tout le monde“ in's Gedächtniss zurückzurufen. Wie dem auch sei, mancher lebensfrohe Neapolitaner, der keine Ahnung davon hatte, dass die inspirirten Stadtväter mit der öffentlichen Gesundheitspflege jenes leichtsinnige Spiel trieben, das der französische Akademiker M. de Beauvais in der Pariser medicinischen Gesellschaft treffend als eine „conspiration du silence“ signalisirt hat, würde sich eventuell noch seines Daseins freuen, wenn er als Reconvalescent von einem ersten leicht überstandenen Grippeanfall gewusst hätte, dass ein zweiter oder dritter nicht selten mit dem Tode endigt.

Die Behandlung betreffend, so musste man sich angesichts des bis jetzt noch nicht zweifellos ermittelten Grippeerregers auf eine symptomatische beschränken. Antipyrin und Chinin zeigten sich in der Regel wirksam, über den Werth anderer seltener in Anwendung gekommener Substanzen, wie des Antifebrin, Phenacetin u. s. w. war ich ausser Stande, mir ein Urtheil zu bilden. Sollte die Wahrscheinlichkeit zur Gewissheit werden, dass es der bacteriologischen Forschung früher oder später gelingen werde, den Influenzapilz als eine unbestrittene Thatsache nachzuweisen, so darf man sich der Hoffnung hingeben, dass man die schädliche Wirkung desselben auf den menschlichen Organismus ebenso erfolgreich zu bekämpfen imstande sein werde, als es bei den Malariaplasmodien mittels des Chinins der Fall ist.

Aus obigen Ausführungen ergibt sich, dass von staatlichen activen Maassregeln gegen eine sich mit so rasender Schnelligkeit nach allen Richtungen hin verbreitende und tausende von Menschen auf einmal befallende Seuche, wie die Grippe von 1889—1890, die Rede nicht sein kann. Dagegen sind die in Deutschland vielfach amtlich empfohlenen und dem Volksverständniss zugänglich gemachten persönlichen Präservativmittel passiver Art sowohl im allgemeinen als ganz besonders von Reconvalescenten und an organischen Krankheiten Leidenden, sowie von schwächlichen Individuen und alten, wenig widerstandsfähigen Leuten wohl zu beherzigen. Im Hinblick auf die letztere Kategorie, die der bejahrten Personen, erinnere ich — der in wenigen Wochen 81 Jahre alt werdende

Arzt — mit voller Ueberzeugung an den tiefe Wahrheit enthaltenden Ausspruch Seneca's „Senectus ipsa morbus.“ In Ansehung der persönlichen Schutzmaassregeln rathe ich, zur Zeit von Influenza-seuchen bei kaltem und speciell bei windigem Wetter das Taschentuch derart vor Nase und Mund zu halten, dass das Athmen allein durch letzteren ermöglicht wird. Die Nasenschleimhaut scheint einen noch günstigeren Nährboden für den Grippebacillus abzugeben, als die des Rachens, und die neugriechische vulgäre Redeweise „ὁ ἄνθρωπος παίρνει τὸ κρύο ἀπὸ τῆς μύτης“ — beim Menschen findet die Erkältung durch die Nase statt — ist nach meiner Erfahrung vollkommen zutreffend. Ich habe dieselbe sowohl in Neapel wie hier in Athen, bei mir selbst und anderen, oft genug zu machen Gelegenheit gehabt und mache sie noch fortwährend.

Von der Durchführung des in einer Sitzung des Berliner Vereins für innere Medicin von Professor Dr. Lazarus eingebrachten Antrags, eine Sammelforschung über die Influenza anzustellen, darf man mit Grund günstige Ergebnisse erwarten. Da auch ich mein Scherflein dazu beitragen möchte, die Zipfel des Schleiers etwas zu lüften, der die Physiognomie dieser pathologischen Sphinx verhüllt, so werde ich diesem Vorsatze in einem zweiten Aufsatze gerecht zu werden suchen, indem ich einige Mittheilungen über das epidemische Verhalten der gegenwärtig in Griechenland im Abnehmen begriffenen Grippeepidemie und das Wesen der Krankheit an und für sich, sowie schliesslich über die Differenzialdiagnose zwischen Influenza und danguaischem Fieber zu machen gedenke.

¹⁾ Ich bediene mich des ungeeigneten Wortes Complication absichtlich nicht, da es sich nicht um zwei von einander verschiedene Krankheiten handelt.