V. Ueber die zur Zeit in Berlin herrschende Influenzaepidemie.

Von Dr. J. Ruhemann in Berlin.

Seit der grossen Influenzapandemie 1889/90 sind eine Reihe unregelmässig über die Erdoberfläche vertheilter Influenzaepidemien zur Erscheinung gelangt, über welche wir mehr durch kurze Zeitungsnotizen unterrichtet als durch ärztliche Beschreibungen belehrt worden sind. Wenn nun auch das Wesen der Krankheit, ihre Complicationen und Nachkrankheiten durch die Fülle des Materials, welches die Pandemie 1889/90 in so reichlicher Masse lieferte, gut studirt sind, so bleiben doch noch eine Reihe Fragen zur Erledigung übrig, deren Beantwortung durch das Studium localisirter Epidemien eher möglich ist als durch die Betrachtung der Weltseuchen, bei welchen die Verhältnisse viel schwerer zu übersehen sind als bei jenen.

Zunächst darf die Behauptung aufgestellt werden, dass sich die jetzige Epidemie im Vergleiche zu der rapide um sich greifenden letzten Berliner Influenza langsamer entwickelt und verbreitet hat, dass die Anstiegscurve der Epidemie flacher verläuft als vor zwei Jahren und ebenfalls ein allmählicheres Ausklingen der Seuche zu erwarten ist. Nach meiner Meinung haben sich die Erstlingsfälle in Berlin bereits Anfang September gezeigt, und es muss betont werden, dass diesbezüglich nur diejenigen Krankheitsfälle in Betracht gezogen werden dürfen, welche keine diagnostischen Zweifel zulassen, welche also die pathognomonisch im Vordergrund stehende Disharmonie der subjectiven Beschwerden und des objectiven Befundes und vor allem die, wenn man so sagen darf, unmotivirt lange und durch nervöse Erscheinungen ausgezeichnete Reconvalescenzschwäche zeigen. Einen solchen, diesen Anforderungen vollkommen entsprechenden Fall sah ich in den ersten Tagen des Septembers, übrigens zu einer Zeit, wo nach dem so schlechten Sommer eine vortreffliche Witterung herrschte. Es handelte sich um eine bisher völlig gesunde, kräftige, 50jährige Frau, welche ganz plötzlich von Schwindel, grosser Schwäche, Kopfschmerz befallen wurde und über Seitenschmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit und heftigen Husten klagte; acht Tage musste sie das Bett hüten, wobei sich objectiv nur Ronchi sibilantes nachweisen liessen, und konnte sich bis heute noch nicht völlig erholen, indem sie in dieser Zeit an Kopfschmerz, Schwindelanfällen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit und Husten litt, Erscheinungen, über welche sie nie bisher hatte zu klagen brauchen. Mitte September konnte ich eine typische schwere, gastrische Form der Influenza bei einem älteren Postbeamten beobachten, bei welchem sich wieder die ausgeprägte Prostration der Reconvalescenz zeigte. In dem October vermehrte sich die Zahl der typischen Fälle. Anfangs November erschienen eigenartige Krankheitsbilder bei jungen, vielfach noch in dem Säuglingsalter befindlichen Kindern, deren Diagnose sich erst nachher herausstellte, als die Epidemie immer deutlicher zum Vorschein kam, und vor allem andere Glieder der betreffenden Familien typische Influenzaerkrankungen aufwiesen. Die meist gut genährten und kräftig entwickelten Säuglinge, von denen viele Brustkinder waren, erkrankten plötzlich unter Fieber (39,5 und darüber), sehr starker Dyspnoe, heftigem Husten, andauerndem Erbrechen und Durchfall; man fand alsdann bei der Untersuchung einen jagenden Puls, beschleunigte Athmung, ängstlichen Gesichtsausdruck, aber sonst nichts als leicht belegte Zunge und gelegentlich Ronchi sibilantes. Der Stuhl war selten derartig, dass man eine erhebliche Entzündung des Darmes annehmen durfte; nicht immer war Durchfall vorhanden, sondern häufig liessen sich normale Stuhlentleerungen constatiren. Die Kinder konnten keinen Schlaf finden und warfen sich ängstlich in dem Bett umher, wimmerten oft andauernd und waren nur auf dem Arme getragen ruhig. Nachdem das Fieber 5—8 Tage angehalten hatte, fiel es meist plötzlich, und es trat unter anhaltendem, oft beängstigend lange währendem Schlaf und Schweissausbruch Genesung ein. In diesen kriti-

schen Stadien collabirten die Kinder auffallend, so dass Digitalis und Kampher gegeben werden musste. Da diese Fälle in Familien vorkamen, wo die Eltern und Geschwister typische Influenzaerkrankungen zeigten, so war es unzweifelhaft, dass jene geschilderten Affectionen auf Rechnung des Influenzavirus gesetzt werden mussten. Andere, Kinder und zwar meist etwas ältere (von dem 2.—5. Lebensjahre), reagierten anders auf das Influenzagift. Es trat ganz plötzlich sehr hohes Fieber (über 40° R) auf, und, ohne dass sich ein objectiver Befund erheben liess, waren die Kinder in 6 bis 10 Stunden fieberfrei und wieder hergestellt, Bilder, wie sie sich auch bei den Erwachsenen neben den bekannten, auch sonst beobachteten Formen der Influenzaattacke ausprägten.

Der langsame Gang der Epidemie liess die contagiöse Natur der Influenza weit besser erkennen als vor zwei Jahren, wo in viel kürzerer Zeit an allen Punkten Berlins gleichzeitig und ziemlich gleichmässig die Erkrankungen auftraten. Es konnte diesmal die Verbreitung der Influenza innerhalb der Familien, der Häuser und Stadttheile schärfer verfolgt werden. Zunächst zeigte sich die Krankheit epidemisch in dem Norden und Osten der Stadt und griff alsdann auf die anderen Stadtbezirke über, wobei wir weit von der Annahme entfernt sind, dass die Epidemie sich nur per contagionem fortgepflanzt hätte, denn wir können die Annahme der miasmatischen Entstehung nicht fallen lassen.

Wichtiger aber als dieser schon vielfach erörterte Punkt von der miasmatisch-contagiösen Natur der Influenza scheint mir die sich auf Grund der Thatfachen aufräugende Beobachtung zu sein, dass, während bei der Pandemie 1889/90 zuerst und zumeist Männer mittleren Lebensalters erkrankten, und zwar solche, welche sich durch ihren Beruf und ihre Thätigkeit gezwungen sehen, viel in der Luft zu verweilen, — man denke nur an den gewaltigen Procentsatz von schweren und bei dem Beginne der Epidemie von 1889/90 auftretenden Influenzen bei Aerzten, Soldaten, Postbeamten, Polizisten, Feuerwehrleuten u. s. w., der diesmal bisher nicht erreicht ist — jetzt zuerst die Frauen und Kinder, zumeist mit schweren Affectionen sich niederlegen mussten, und die Männer alsdann und meist leichter erkrankten. So sah ich unter 126, bis zu dem Anfang December beobachteten Influenzaerkrankungen 63 Fälle, welche das weibliche Geschlecht, 25, welche die Kinder, und nur 38, welche Männer betrafen, wobei noch hinzugefügt werden kann, dass von den Frauen nur 6, von den Männern nur 8 vor zwei Jahren leichte Affectionen aufgewiesen hatten. Die Männer kamen innerhalb der Familien zuletzt an die Reihe, wobei sich nicht selten vermuthen liess, dass sie von ihren Angehörigen angesteckt waren. Ferner kehrte sich das Verhältnis gegenüber der Pandemie 1889/90 auch in sofern um, als, wie bereits erwähnt, die schweren uncomplicirten Influenzafälle ungemein viel häufiger bei Frauen der mittleren Lebensjahre als bei Männern zu beobachten waren, während bei den meisten grossen Pandemien die Männer das Gros der schweren Fälle ausmachten, wobei hier nur die complicationslos verlaufenden Fälle in das Auge gefasst sind. Vor zwei Jahren fand man gewöhnlich die Männer influenzakrank in dem Bette, während die weiblichen Familienmitglieder und die Kinder nur leicht afficirt umherliefen; diesmal aber mussten weit mehr Frauen das Bett hüten, weil sie sich nicht mehr aufrecht erhalten konnten, und diesmal fand man einen grösseren Procentsatz von Kindern bettlägerig. Unter jenen 63 weiblichen Influenzakranken mussten 33 das Bett aufsuchen, während unter 38 Männern nur 9 in dem Bette verweilten und viel eher wieder aufstehen konnten; freilich zeigten letztere oft gleich schwere Reconvalescenzprostration, aber der acute Anfall war kürzer und weniger intensiv, meist auch von geringerem Fieber begleitet, dessen Fehlen aber auch nicht gegen die Diagnose Influenza zu sprechen braucht. Aehnliche Beobachtungen bezüglich des Ueberwiegens der Erkrankungen bei Frauen wurden 1762 von J. Rutty, 1836/37 von Lombard, 1847/48 von Marc d'Espine gemacht. Die höchst zahlreichen Influenzafälle bei Kindern sprechen wohl am besten gegen die von Goldschmidt (Berl. klin. Wochenschr. 1890 No. 50) aufgestellte Hypothese, wonach die Vaccination bzw. Revaccination ein gewisses Schutzmittel gegen die Influenzaacquirirung bilden sollte.

Wenn man bezüglich der bei der Pandemie 1889/90 und jetzt zur Beobachtung gelangenden Influenzaerkrankungen dieselben Familien in das Auge fasst, was natürlich meist nur in der Privatpraxis möglich ist, so stellt sich die noch von anderen zu bestätigende Beobachtung heraus, dass diejenigen, welche vor zwei Jahren schwer erkrankten, diesmal entweder ganz verschont blieben oder doch nur mässig zu leiden hatten, während diejenigen, welche jetzt schwer darniederlagen, vor zwei Jahren verschont geblieben waren. So berichtete bereits Edw. Gray in den Thompson'schen Annalen gelegentlich der Schilderung der Epidemie von 1782, dass viele Personen, die der vorangegangenen Epidemie von 1775 entgangen waren, 1782 befallen wurden, und diejenigen, welche 1782 frei blieben, früher von der Influenza afficirt gewesen waren. Ich kann

eine kleine diesen Punkt illustrirende Thatsache beifügen: Unter 55 Familien mit einer Kopffzahl von 193 Personen konnte ich 1889/90 64 Influenzaerkrankungen constatiren, unter denselben Familien und Personen diesmal nur 40, und zwar waren von diesen 40 nur 5 vor zwei Jahren leicht afficirt gewesen, während von jenen 64 nur 4 bei der letzten Pandemie erkrankten. Freilich muss auch betont werden, dass schwere Influenzaerkrankungen vor zwei Jahren und jetzt bei denselben Personen beobachtet wurden¹⁾; aber das sind jedenfalls seltenere Erscheinungen, sodass man, wenn auch nicht von absoluter Immunität, so doch von einer gewissen Möglichkeit des Freibleibens nach einmaliger schwerer Durchseuchung sprechen darf. Die innerhalb einer Epidemie vorkommenden Recidive scheinen freilich gegen diese Meinung zu sprechen, doch betreffen letztere meist solche Personen, welche zuerst leicht erkrankten und sich alsdann zu früh der Influenzaathmosphäre wieder aussetzten; würde sich aber das Gesetz der Immunisirung bewahren, dann könnte man weiterhin annehmen, dass, nachdem die Völker der Erde mehrmals durchseucht sind, allgemeine Pandemien in der furchtbaren Weise, wie wir eine solche vor zwei Jahren gehabt haben und jetzt noch haben, erst nach längeren Intervallen wiederkehren, wenn erst wieder ein grosser Procentsatz der immun Gewordenen entweder seine Immunität verloren hat oder anderen, noch nicht durchseuchten Menschen Platz gemacht hat²⁾; aber für diesen noch ausstehenden Beweis muss weiteres statistisches Material beigebracht werden, wofür trotz des Wiedererscheinens localer Epidemien meines Wissens nach noch keine Erhebungen stattgefunden haben, welche in Form von Sammelforschungen vorgenommen werden müssen, wie sie der Berliner Verein für innere Medicin angestrebt hat und weiter fortgesetzt. Ich möchte noch hinzufügen, dass es Personen giebt, welche weder damals noch bis jetzt von Influenza ergriffen worden sind, aber es hat sich noch kein Moment für die Erklärung der Immunität derselben finden können, und kann hier bei wenig umfangreicher casuistischer Betrachtung auch der Zufall reichlich mitspielen.

Wie schon oben bemerkt, ist der Verlauf der diesmaligen Epidemie bedeutend langsamer und, wenn man auch noch nicht über die gesammte Berliner Seuche ein abschliessendes Urtheil gewinnen kann, so scheint mir doch diese Beobachtung zweifellos zu sein: die in dem September beginnende, Mitte October epidemisch werdende Influenza schien von dem 20.—28. November, wo die meisten Fälle vorkamen, ihren Höhepunkt, wenigstens nach meinen Erfahrungen zu erreichen; im December traten die Fälle seltener auf und zeigten sich vorwiegend in solchen Familien, bei denen bereits mehrere Mitglieder influenzakrank waren. Bei der allmählicheren Verbreitung und dem sprungweisen Aufflammen der Krankheit ist es wohl möglich, dass bezüglich des Verlaufes der Epidemie die Ansichten variiren werden. Dagegen illustriren die Mortalitätsverhältnisse den Gang und das Anwachsen der Epidemie in einer mit unseren früheren Erfahrungen harmonirenden Weise. Man erinnere sich, dass die Steigerung der Sterblichkeitsziffer mit dem Anwachsen der Epidemie gleichen Schritt hält, eine bei allen grossen Influenzaseuchen durchgehends zu machende Erfahrung. Dieses Factum ist so sicher, dass, wenn man den Gang einer Pandemie über die Länder der Erde festsetzen will, man nicht sowohl den Anfang der Seuche, dessen Eruirung gewöhnlich nicht leicht ist, als vielmehr den Höhepunkt, welcher sich eben durch die höchste, zu der Zeit vorkommende Mortalitätsziffer zu erkennen giebt, berücksichtigen muss. So bin ich überzeugt, dass, während über den Beginn dieser Epidemie die Stimmen sehr variiren werden, der Höhepunkt gleichmässiger bestimmt werden wird.

Auch dieses mal, wie stets, geht die Influenza wieder mit einer bedeutenden Steigerung der Mortalität einher, welche einmal durch tödtlich verlaufende Complicationen, besonders die Pneumonien, zweitens durch den ungemein paralyisirend wirkenden Einfluss des Influenzagiftes auf das Herz, und zwar bei denjenigen bedingt wird, welche an Herzfehlern, Herzverfettung oder chronischen Lungenaffectionen leiden, oder hochbetagt, schwächlich, decrepide sind. Ein Blick in die Tageszeitungen lässt die grosse Reihe der alten Leute wahrnehmen, welche durch die Influenza selbst fortgerafft wird. Endlich werden bekanntlich die in dem Säuglingsalter befindlichen Kinder ungemein gefährdet. Aber derartige Mortalitätsziffern, welche während der letzten Pandemie in Berlin erreicht wurden, wie 32,4 und 37,7, sind bisher trotz der Masse der Erkrankungen nicht zu constatiren gewesen. So starben in der Woche von dem 8.—14. November von je 1000 Einwohnern, aufs Jahr berechnet, 23,1, in der Woche von dem 15.—21. November

¹⁾ Metzger, der die gewaltigen Pandemien von 1782 und 1800 erlebte und beschrieb, gab an, dass er beidemal Influenza acquirirt habe.

²⁾ So trat, nachdem die Epidemien von 1800 und 1803 die Erde überzogen hatten, die nächste gewaltige Influenzapandemie erst 1830/31, also nach einem kleinen Menschenalter auf u. s. w.

24,8, von dem 22.—28. November 27,0, also doch beträchtlich weniger Personen, als zu der Influenzazeit 1889/90.

Dieser Punkt giebt ein gutes Zeugniß dafür ab, dass die neueste Berliner Epidemie der älteren an Intensität und Extensität der Erkrankungen nicht gleich zu kommen scheint, was auch ferner daraus hervorgeht, dass dieser Influenza die Alleinherrschaft, welche jene Epidemie in vollem Maasse besessen hatte, fehlte; denn während bei jener alle anderen Infektionskrankheiten während des Bestehens der Influenza verschwunden waren, können wir constatiren, dass diesmal Scharlachfälle reichlich vorkamen, dass Masern, welche seit längerer Zeit in starkem Maasse grassiren, nicht zurücktraten, dass ferner z. B. in Moabit neben der Influenza die Diphtherie beträchtlich wüthete.

Während niemand bezweifelt, dass das der Pandemie von 1889/90 zu grunde liegende Miasma der Luft entstammte, legte die Beobachtung, dass Kinder und Frauen diesmal den Reigen eröffneten, auch den Gedanken nahe, ob nicht diese Epidemie aus retinirten und nun unter irgend welchen noch unbekannten Einflüssen wuchernden Keimen der früheren entstanden sein könnte; unmöglich wäre dies nicht, und lassen sich auch einige Momente für eine derartige, locale Entstehung verwerthen, wie ja auch bereits Biermer lange vorher (1865)¹⁾ die Hypothese der ubiquitären Influenzaerzeugung aufgestellt hat; ich sah einige Wöchnerinnen — es sind vier an der Zahl —, welche entweder in dem Wochenbette oder einige Wochen nach der Geburt an typischer Influenza erkrankten, ohne dass ein Familienmitglied die Erkrankung zeigte, oder die Möglichkeit sich hätte erweisen lassen, dass sie durch dritte Personen zugeschleppt worden wäre. Freilich bleibt immerhin noch die Möglichkeit offen, dass die Influenza, wie sie ja vielfach Reconvallescenten mit Vorliebe heimsucht, auch hier wie in analogen Verhältnissen durch Keime, welche sich nicht in loco entwickelt hatten, sondern aus der Luft gekommen waren, nur die geschwächten Personen befallen habe, während sie auf die resistenteren Personen keinen Einfluss ausübte.

Bezüglich der Symptomatologie sind nicht allzuvielen neue Beobachtungen mitzutheilen. Die drei aufgestellten Formen, die nervösen, gastrischen und katarrhalischen, konnten wieder in vielen Exemplaren studirt werden, wobei stets die nervösen Erscheinungen des Anfalls, sowie die ungemein ausgedehnte Reconvalescenzperiode in dem Vordergrund standen. Der Kopfschmerz, der selten vermisst wurde, bezog sich entweder auf den ganzen Schädel, wobei über heftiges Spannen oder starken Druck in demselben geklagt wurde, oder er sass in den tieferen Theilen der Stirn oberhalb der Augen, die recht erheblich schmerzten, oder er zeigte rein neuralgische Natur, meist auf den Ramus supraorbitalis beschränkt, welcher auf Fingerdruck lebhaft schmerzte; manche Fälle verliefen unter dem Bilde eines acuten Tic douloureux, wobei alle Aeste des Trigemini in Mitleidenschaft gezogen waren. Auffallend waren nur einige Fälle von ungemein heftiger Influenzamigräne, eine Bezeichnung, die deswegen gewählt werden konnte, weil die Hemicranie Frauen betraf, welche vorher niemals derartige Anfälle gehabt hatten. Das eine Auge und die knöcherne Umgebung desselben schmerzte höchst intensiv; es waren Uebelkeit und Flimmerskotom vorhanden, und nach Antipyrin oder Phenacetin verschwanden die Schmerzen, um nachher hier und da, wenn auch in mässiger Intensität, wiederzukehren. Diese Beobachtung scheint der von Seitz geäußerten Ansicht zu widersprechen, wonach die Influenzaattacke Migräne nur bei solchen auslöst, welche stets daran leiden. Ueber die migräneartige Form des Influenzakupfschmerzes berichteten Mühlbauer und C. F. Löw von der Pandemie 1729/30, Metzger von 1782 und die Autoren in den Thompson'schen Annalen der Influenza von 1803 (vergl. J. Ruhemann, Die Influenza, p. 87).

Die sonstigen nervösen Erscheinungen, welche zur Beobachtung kamen, sind an anderen Orten zur genüge beschrieben worden, wie die Prostration, die Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, die Schlafsucht und Schlaflosigkeit, die Paraesthesien, Neuralgien, die ungemein lange anhaltende Anorexie, die Hyperhidrosis, die Erscheinungen von Brady- und Tachycardie, hysteroepileptische Convulsionen u. s. w. Ich möchte nur noch zwei Fälle erwähnen, bei denen die Influenza-attacke typische Delirien hervorrief, welche bei Personen auftraten, die kein Fieber hatten. In dem einen Falle handelte es sich um eine Morphinistin von 35 Jahren, welche an katarrhalischer Grippe erkrankte und dabei einen auffallend langsamen Puls (56 Schläge in der Minute) zeigte. Sie delirirte drei Tage lang ununterbrochen, war völlig verwirrt, hatte häufiges Erbrechen und Nackensteifigkeit; dagegen war, was eine meningitische Affection ausschliessen liess, Anästhesie und Analgesie an dem ganzen Körper vorhanden; baldiges Verschwinden dieser schweren Erscheinungen. Bei einem

32jährigen Mann leitete sich die Influenza ganz plötzlich mit linksseitiger Supraorbitalneuralgie, mit Verwirrtheit und motorischer Aphasie ein; nach einigen Stunden schwanden die Symptome. In ganzen scheinbaren Delirien nicht so häufig bei der Influenzaattacke aufgetreten zu sein wie vor zwei Jahren.

Es würde unnöthig sein alle Details anzuführen, da sicher hier und da noch Schilderungen besonderer Erscheinungen von anderer Seite zu erwarten sind. Ich möchte nur noch auf einige Punkte hinweisen. Das häufige Auftreten unter dem Bilde acuter Choleminen verlaufender Influenzaerkrankungen konnte nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen häufig beobachtet werden. Weniger zahlreich als bei den analogen, vor zwei Jahren vorkommenden Influenzabronchitiden waren Hämoptoën oder blutige Sputen; dagegen häuften sich follikuläre Anginen, von denen es nicht leicht zu sagen ist, ob sie auf Rechnung des Influenzavirus zu setzen seien. Wenn R. Evershed¹⁾ hervorhob, dass bei der Pandemie 1889/90 sehr viele Frauen und Mädchen gerade zu der Zeit der Menses befallen worden seien, so kann ich das nicht bestätigen; indess müssen hierüber noch mehr Stimmen gehört werden; dagegen konnte die bekannte Erfahrung, dass durch die Influenzaattacke die Menses früher und stürmischer auftreten, ja Meno- und Metrorrhagien entstehen, wieder von neuem gemacht werden, ebenso wie sich der Einfluss des Influenzagiftes auf die Herbeiführung vorzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung wieder recht erheblich geltend machte; aus diesem Grunde muss man wenigstens bei Schwangeren zu der Zeit einer herrschenden Epidemie auf diese Eventualität aufmerksam machen, und, falls Gravidae an Influenza erkranken, Morphium oder Opium darreichen, um Wehenerregungen zu vermeiden oder zu beseitigen. Wie oben erwähnt, tritt nicht selten eine fieberhafte Influenza bald nach der Geburt auf, und wenn sich auch keine Störungen auf den Verlauf des Wochenbettes geltend machen, so ist oft die Frage, ob es sich nicht um ein Puerperalfieber handle, in einzelnen Fällen recht schwer zu entscheiden. So bekam eine Wöchnerin am dem zweiten Tage p. p. Fieber von 39,5 ° R, fieberte acht Tage und verlor das Fieber nach acht Tagen, ohne dass sich an den inneren Genitalien etwas abnormes gezeigt hatte; es waren nur nervöse Beschwerden vorhanden. Erythematöse und mit Urticaria verbundene Influenzaaffectionen, welche nach geschichtlichen und den jüngst gemachten Erfahrungen nicht selten Ausdrucksformen der Wirkung der Influenzatoxine sind, konnten vielfach constatirt werden.

Interessant wäre es, über Milzschwellung bei Influenza weiteres zu hören, und zwar bei reinen und uncomplicirten Formen.

Die älteren Erfahrungen bezüglich der Complicationen seitens der Lungen, der Ohren, der Augen und des Gehirns, der Nerven haben sich wieder bestätigt, und darf wohl hier auf eine Erweiterung der Casuistik, vielleicht auf eine Vermehrung unserer Kenntnisse der pathologisch-anatomischen Seite der Influenza gerechnet werden. Vor allem muss entschieden werden, wie weit Gehirn und Rückenmark betheiligt sind, und ob die so oft bei Kindern und gelegentlich bei Erwachsenen gefundene Hyperämie der Pia und der grauen Gehirnrinde als eine der Influenza essentiell zugehörige Erscheinung aufgefasst werden darf, wodurch die nervösen Symptome eine Erklärung finden könnten.

Die noch angezweifelte Thatsache, dass nämlich die Influenza sowohl blitzartig schnell, als auch mit Vorangehen von prodromalen Symptomen auftritt, scheint mir durch die Beobachtung der jüngsten Fälle ausser Frage gestellt zu sein.

Bezüglich der Therapie kann behauptet werden, dass die Antipyretica, Antipyrin, Salipyrin, Salicin, Phenacetin u. s. w. symptomatisch gleichwerthig gute Dienste leisten, dass sie aber weder Prophylactica noch Specifica sind, dass sie weder vor Recidiven, welche so häufig und gefährlich sind, noch vor Complicationen und Nachkrankheiten schützen. Von einem wirklichen Specificum gegen Influenza muss vor allem verlangt werden, dass es das Gift schnell vernichtet und derartig beseitigt, dass es zu dem das Nervensystem so sehr und so lange schwächenden Reconvalescenzstadium gar nicht mehr kommen kann.

Da die vorliegenden Zeilen in den ersten Decembertagen geschrieben sind, wo die Epidemie in Berlin noch besteht, wenn auch im langsameren Tempo um sich greift, so lässt sich bisher kein endgiltiges Urtheil über den Gesamtverlauf der hiesigen Epidemie geben.

¹⁾ Brit. med. Journ. March 1, 1890 p. 477.

¹⁾ Virchow's Handb. d. spec. Pathol. u. Therap. Bd. V, Abthlg. I, 1865 p. 592.