III. Aus dem ersten Stadtkrankenhaus in Moskau.
**Einiges über die Influenza-Epidemie in
Moskau 1889.**

Von **Dr. M. A. Lunz**, Ordinator am Krankenhaus.

Obgleich in den letzten paar Monaten in der russischen und ausländischen Litteratur eine ganze Reihe von Beobachtungen über die Influenza erschien, halte ich es dennoch nicht für uninteressant, einiges über die letzte Epidemie aus meinen Beobachtungen in Moskau mitzutheilen. — Die Grippe erschien, wie die sanitären Tabellen von Dr. Duwakin zeigen,³⁾ schon im September in sporadischer Form, was für Moskau nichts neues darbot, da im Frühling

³⁾ Schnaubert. Ueber die Grippe in Moskau im Herbst 1889. Medizinskoie Obosrenie.

und Herbst unsere Residenz häufig von diesem Gaste heimgesucht wird. Ende October nahm die Epidemie grosse Dimensionen an und erregte allgemeine Aufmerksamkeit. Von der zweiten Hälfte des Novembers wurde eine sichtliche Abnahme derselben bemerkbar, und scheinbar allmählich im December, ausgenommen sporadische Fälle, welche auch jetzt noch vorkommen. Die Verbreitung der Epidemie war eine sehr bedeutende, so dass sie fast einen pandemischen Charakter trug. Natürlich musste eine solche Massen-erkrankung ein allgemeines Interesse, wie seitens des Publikums, so auch der Aerzte erregen. Die letzteren äusserten, wie gewöhnlich in solchen Fällen, verschiedene Meinungen. Die einen erklärten die Krankheit als Grippe, während die anderen sie als eine neue Infektionskrankheit betrachteten, oder sie mit verschiedenen Namen: Febris typhoidea, Febris ephamera u. s. w. betitelten. Andere wiederum wählten den Mittelweg und behaupteten, es herrschen gleichzeitig zwei oder mehrere Krankheiten: Grippe, Febris ephamera, Febris typhoidea. Ich hatte im Verlaufe der Epidemie die Gelegenheit, eine ziemlich reiche Anzahl von Fällen in der Privatpraxis und im ersten Stadthospitale zu beobachten, und fühle mich berechtigt, auf Grund dieser einige Schlüsse zu ziehen. Die Zahl derjenigen Beobachtungen, über welche es mir gelang, mehr oder weniger bestimmte Notizen zu sammeln, beträgt 90. Unter diesen befinden sich zwei Patienten vorgerückten Alters von 67 und 69 Jahren. Der jüngste meiner Patienten zählte neun Monate. Im ganzen waren darunter 35 Kinder, die übrigen Erwachsene.

Ich gehe nun zur allgemeinen Betrachtung der Symptome über; dieselben drückten sich hauptsächlich in folgenden Erscheinungen aus: Fieber, Symptome seitens des digestiven Apparates, des respiratorischen Tractus und einer Reihe von nervösen Störungen. In sehr vielen Fällen waren alle oben genannten Störungen vertreten, in anderen wieder sahen wir diese oder jene der oben erwähnten Symptome vereinzelt dastehen oder die Oberhand nehmen. Die nervösen Störungen waren fast in sämtlichen Fällen mehr oder weniger ausgedrückt. Deswegen scheint mir die übliche Eintheilung in die nervöse oder cerebrospinale, respiratorische und gastrische Form nicht ganz zweckmässig. Ich würde die Theilung in eine reine febrile, respiratorische und gastrische Form vorziehen. — Zur ersten Gruppe gehören die wenigen Fälle, wo das Fieber und einige nervöse Störungen als einzige Symptome der Krankheit gelten konnten. Gewöhnlich war der Verlauf der Krankheit folgender Art: Nach mehr oder weniger ausgedrückten Vorboten, wie allgemeines Unbehagen, Kopfweh, Schwindel, Appetitlosigkeit etc., trat ein Schüttelfrost oder wiederholtes Frösteln ein, die Temperatur stieg schnell in die Höhe, erreichte 39,5° — 40°. Ein solcher Zustand hielt 1—2 Tage an, wobei nervöse Störungen, in Form variabler Schmerzen im Kopfe, in den Extremitäten etc., vorhanden waren. Schon am zweiten oder dritten Tage fing die Temperatur allmählich an zu fallen, und in einigen wenigen Fällen war Patient nach 2—3 Tagen frei von allen Störungen. In mehreren Fällen traten nach der Entfieberung Schnupfen und Husten ein, welche einige Tage, oder sogar ein paar Wochen anhielten. Zur Illustration führen wir zwei Krankengeschichten an.

1. Margarethe G., 6 Jahre alt, erkrankte am 18. December mit Schüttelfrost, Temp. stieg bis 40,1°; Schmerzen in oberen und unteren Extremitäten; nächsten Morgen Temp. 40°, Abends 37,5°; leichte Transpiration; am 20. November vollständige Genesung.

2. E. M., 18 Jahre alt, erkrankte am 19. October mit Frösteln, hohem Fieber: 39,5; Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche. Am 20. Morgens Temp. 38,3, Abends 37,5. Am 21. October fieberfrei, allgemeine Schwäche, leichter Schnupfen.

Zur zweiten Gruppe gehören diejenigen Fälle, wo ausser Fieber noch verschiedene Störungen seitens des Verdauungsapparates sich einstellten; dieselben bestanden in Erbrechen, Schmerzen der Herzgrube, Durchfall. In sehr vielen Fällen stellten sich nach Verschwinden dieser Erscheinungen Schnupfen und Husten ein. Wir lassen einige Krankengeschichten folgen:

Emma M., 18 Jahre alt, erkrankte am 10. November mit starkem Schüttelfrost, Uebelkeit und Erbrechen; starke Kopfschmerzen; Temp. Morgens 38,6, Abends 39,8. Am 11. November Temp. Morgens 38,4, Abends 39,9. Erbrechen aufgehört, Schmerzen in der Herzgrube, starke Gliederschmerzen. Am 12. Morgens Temp. 38,1, Abends 37,6. Brustschmerzen, Husten und Schnupfen. Der Husten hielt noch zwei Wochen an; sonst ganz gesund. In derselben Familie erkrankte am 14. November die Hausfrau A. M., 49 Jahre alt, mit Schüttelfrost, Uebelkeit, Schmerzen im Epigastrium. Die Temp. Morgens 38,4, Abends 38,6. Zu diesen Erscheinungen gesellten sich heftige, doppelseitige Neuralgien des Nerv. trigemini. Am 16. November Temp. Morgens 38,9, Abends 38,8. Uebelkeit und Gesichtsschmerzen dauern fort; Schmerzen in den Beinen. Am 18. November fieberfrei; Schmerzen nachgelassen; leichter Husten. Am 17. November erkrankte in derselben Familie Lydia M., 16 Jahre alt, mit Schüttelfrost, Uebelkeit und Erbrechen. Am 18. Temp. Morgens 38,8, Abends 38,9; starke Kopfschmerzen. Am 19. Morgens Temp. 37,6. Allgemeinbefinden bedeutend besser, Husten und Schnupfen.

In einem einzigen Falle sah ich die Erscheinungen der Magen-darmstörungen in sehr heftigem Grade ausgedrückt.

Alexandra Ignatiewa, 22 Jahre alt, erkrankte am 14. November mit folgenden Erscheinungen: Frost, Uebelkeit, Erbrechen, starke Magenschmerzen, Durchfall. Im Erbrechen und im Stuhlgange war eine beträchtliche Beimischung von Blut bemerkbar. Die Erkrankung erfolgte ohne irgend welche bemerkenswerthe Ursachen, namentlich ohne jeglichen Diätfehler. Vor ihrer Erkrankung soll auch ihr Hauswirth 2—3 Tage bettlägerig gewesen sein. Am 15. trat sie in's Stadthospital ein. Das Erbrechen hörte schon am nächsten Tage auf, der Durchfall hielt noch 2 Tage an. Temperatur war im Verlaufe von 6—7 Tagen etwas erhöht und hatte einen ganz atypischen Charakter; das Abdomen war die ganze Zeit empfindlich, kein Gurren in der Ileocoecalgegend; Milz nicht vergrößert. Die Temperaturcurve:

Am 15. Morgens	38;	Abends	38,7
" 17. "	37,3;	" "	37,5
" 18. "	37,8;	" "	38,3
" 19. "	38;	" "	38,2
" 20. "	38;	" "	38,2
" 21. "	37,7;	" "	37,5
" 22. "	38;	" "	38,5

Die heftigen Magendarmerscheinungen gleich am Anfang der Krankheit, das Fehlen der Milzschwellung und atypischer Verlauf der Temperatur schliesst jede Voraussetzung eines Abdominaltyphus aus.

Zur dritten Gruppe gehören diejenigen Fälle, wo die Störungen seitens der Respirationsorgane die Hauptrolle spielten. Sie boten das Bild einer gewöhnlichen, klassischen Grippe, wie wir sie häufig in Moskau im Herbst und Winter Gelegenheit zu beobachten haben. Die nervösen Störungen waren bei diesen Patienten am meisten ausgedrückt; dieselben waren sogar manchmal schon als Vorboten vorhanden und kündigten sich in Form allgemeiner Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und Schwindel an. Bei 2 kleinen Kindern eröffnete die Eklampsie das Krankheitsbild. Bei einem 28jährigen Manne A. H. trat ein Ohnmachtsanfall im Anfange der Krankheit auf. Im Verlaufe der Krankheit waren, wie bei den Patienten der früheren Gruppen, aber in viel höherem Maasse verschiedene Neuralgien, starker Kopfschmerz, sehr häufig Neuralgia trigemini, heftige Schmerzen in den Beinen vorhanden, welche in einigen Fällen, bei oberflächlicher Betrachtung, Muskelrheumatismus vortäuschen konnten. In einem Falle trat eine heftige Gastralgie ein, so dass Patientin laut schrie; Hände und Füsse erkalteten, sie liess aber schnell nach heissen Umschlägen nach. Die Respirationsstörungen äusserten sich im grössten Theil der Fälle in starkem Schnupfen, mehr oder weniger starkem Husten, Pharyngitis, Laryngitis und Bronchitis. In drei Fällen trat eine Pneumonie ein. In einem derselben (bei einem 9jährigen Knaben Alexander N.) verlief dieselbe in der Form einer lobären croupösen Pneumonie und endigte mit kritischen Erscheinungen am 9. Tage. In zwei anderen, bei einer alten Dame von 69 Jahren und einem jungen Manne von 24 Jahren in Form einer katarrhalischen Pneumonie; die beiden genasen im Verlauf von 5 bis 6 Wochen. Bei sehr vielen Kranken sah ich, wie schon oben erwähnt, die Krankheit mit den Erscheinungen der früheren Gruppen beginnen, und nach der Entfieberung die Störungen der Respirationsorgane auftreten. Bei manchen wiederum stieg die Temperatur bei dieser Gelegenheit in die Höhe. Ueberhaupt waren Recidive recht häufig zu beobachten. Besonders beachtenswerth ist der Umstand, dass in ein und derselben Familie, wo sämtliche oder der grösste Theil der Mitglieder erkrankten, gleichzeitig alle drei obengenannten Formen beobachtet werden konnten. Zur Illustration führen wir folgende Hausepidemien an:

Anna W., 12 Jahre alt, erkrankte am 1. November mit Fieber 39,8, Schnupfen, Angina, leichtem Husten, Gliederschmerzen. Allmähliche Entfieberung im Verlauf von 3 Tagen. — Helene W., 9 Jahre alt, erkrankte am 2. November mit denselben Symptomen und ähnlichem Verlauf. — Alexander W., 13 Jahre alt, erkrankte am 5. November bei Erscheinungen von Schüttelfrost, Fieber bis 39,2; Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerz, Durchfall. Vollständige Genesung in 2 Tagen. Marie W., 18 Jahre alt, erkrankte am 10. November: Schüttelfrost, Hitze 39,3; allgemeines Unbehagen, Kopfschmerzen, sehr starke Schmerzen in den Beinen. Am nächsten Tage Entfieberung, allgemeine Schwäche, welche einige Tage anhielt. Am selben Tage erkrankte auch Victor W., 19 Jahre alt; Fieber 38,6; Schnupfen, Husten. Das Fieber dauerte 4 Tage; Schnupfen und Husten 1½ Wochen.

Am selben Tage erkrankte auch der Familienvater, W. W., 54 Jahre alt, mit Halsschmerzen, leichtem Fieber und allgemeinem Unbehagen; nach 2 Tagen wich das Fieber, es stellte sich allgemeine Schwäche und Schnupfen ein; Herpes labialis. Nach 5 Tagen, als Patient sich schon etwas zu erholen anfang, stieg plötzlich die Hitze wieder, leichter Husten; bei der Untersuchung bronchitische Erscheinungen. Die erhöhte Temperatur hielt 7 Tage an, wobei die allgemeine Schwäche sehr hochgradig war, sehr depressive weinerliche Stimmung, starke Kopfschmerzen und heftige Neuralgia trigemini sinistra; profuse Schweisse, Nasenbluten; die Milz nicht geschwollen. Die Temperatur hatte folgenden Verlauf:

Am 17. Morgens	37;	Abends	39,2
" 18. "	38;	" "	38,8
" 19. "	37,8;	" "	39
" 20. "	38,3;	" "	38,8
" 21. "	37,9;	" "	39,3
" 22. "	38;	" "	38,4
" 23. "	38,3;	" "	38,6
" 24. "	36,5;	" "	37.

Die allgemeine Schwäche und Appetitlosigkeit dauerte einige Wochen fort. Am selben Tage erkrankte auch der Hausknecht J. B., 24 Jahre alt, mit Erscheinungen von Frost, Hitze, Gesichtsschmerzen und Schmerzen in allen Gliedern. Genesung nach 2 Tagen.

In einer anderen Familie erkrankte die Mutter, Fr. B., am 19. November, bei Frösteln, Hitze 38,6, sehr bedeutender allgemeiner Schwäche; häufiger Schwindel, leichte Ohnmachtsanfälle, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, hauptsächlich in den oberen Extremitäten, in zwei Tagen wich das Fieber, aber die allgemeine Schwäche blieb noch in ziemlich hohem Grade. Der Familienvater, Herr B., 48 Jahre alt, erkrankte schon eine Woche früher an Schnupfen, Fieber, Kopfschmerzen und Gliederschmerzen. Die Erscheinungen besserten sich schon nach 3—4 Tagen. Am 20. November recidivierten alle die obengenannten Erscheinungen, zu denen sich noch eine Neuralgia trigemini hinzugesellte. Zwei Söhne des Hauses von 23 und 25 Jahren erkrankten zur selben Zeit mit leichten Erscheinungen allgemeinen Unbehagens, Schnupfen und Husten.

Nach all' dem oben erwähnten ist meiner Ansicht nach kaum zu zweifeln, dass wir in all' den verschiedenen Krankheitsformen nicht verschiedene Krankheiten, sondern die Modification einer und derselben Krankheit vor uns haben; dafür sprechen folgende Gründe: 1) Das gleichzeitige Auftauchen, Verstärken und Abnehmen all' dieser Krankheitsformen; 2) wie wir sahen, ging häufig eine Form in die andere über; 3) in ein und derselben Familie sahen wir die verschiedenen Formen vertreten; 4) bei vielen Patienten waren sämtliche Symptome der verschiedenen Formen vorhanden; 5) bei all' den oben erwähnten Krankheitsformen waren die gleichen charakteristischen nervösen Symptome mehr oder weniger ausgeprägt. Sobald die Frage erledigt ist, dass wir es mit einer in epidemischer oder pandemischer Form aufgetretenen Krankheit zu thun haben, so bietet die Diagnose derselben wohl kaum grosse Schwierigkeiten. Wir sehen einerseits eine Reihe positiver Symptome, wie die charakteristischen nervösen Störungen, häufige Affection der Respirationsorgane, die Magendarmsymptome gleich im Beginn der Krankheit; andererseits negative Symptome, wie das Fehlen der Milzschwellung und des Exanthems. Dies alles zusammen gehört nur einer einzigen Krankheit — der Grippe. Der Name Grippe ist in letzter Zeit im Publikum, wie auch in ärztlichen Kreisen, mit Erscheinungen von Schnupfen und Husten fast identisch geworden. Das rührt davon her, dass die erwähnten Symptome zu den häufigsten und allerersten Erscheinungen der Influenza gehören; doch ist diesen Erscheinungen vielleicht mehr Bedeutung zugeschrieben, als es sein sollte, manche neuere Autoren räumen ihnen den ersten Platz ein, so z. B. hält Dr. Filatoff¹⁾ den Schnupfen und Ohrenstechen im Anfange der Krankheit als pathognomisch für die Grippe bei Kindern. Man muss aber nicht vergessen, dass die Influenza eine Infectiouskrankheit ist, welche sehr verschiedene Systeme im Organismus angreifen kann, und daher finden wir schon bei den älteren Autoren eine Eintheilung der Influenza in drei Formen: cerebro-spinale, pectorale und abdominale. Das, was in der Grippe die Oberhand nimmt, sagt Laverand²⁾, ist nicht das katarrhalische, entzündliche, sondern nervöse Element; allgemeine Schwäche, diffuse Schmerzen, heftige Kopfschmerzen; öfters Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen. Diese Erscheinungen können auch ohne Fieber vorhanden sein. Nach der Meinung von Resch de Lorme gehört die allgemeine Schwäche zu den hervorragendsten, charakteristischen Symptomen der Grippe. Jaccoud³⁾ widmet bei seiner Beschreibung der Grippe den nervösen Störungen im Anfangsstadium der Krankheit die ganze Aufmerksamkeit: mit Ausnahme sehr leichter Fälle, meint er, ist der Anfang der Grippe durch nervöse Störungen charakterisirt; grosse Müdigkeit, Neuralgien, Hyperästhesien u. s. w. Nach den Beobachtungen von Churchill (Journal für Kinderhik. Bd. III, p. 26) erscheint das Fieber 2—3 Tage vor den katarrhalischen Erscheinungen.

Nach all' dem oben erwähnten also folgt: Obgleich Schnupfen und Husten eine häufige, und nicht selten die erste Erscheinung der Influenza ausmachen, können dieselben in manchen Fällen ganz ausbleiben, oder erst später auftreten. In sehr vielen Fällen fängt die Krankheit mit Fieber und verschiedenen Nervenerscheinungen an, wobei bei abortivem Verlaufe keine anderen Erscheinungen hinzukommen, und wir sehen die Genesung nach 2—4 Tagen eintreten. In anderen Fällen wiederum sehen wir, gleichzeitig mit dem Erscheinen des Fiebers und der Nervenstörungen, mehr oder wenig stürmische Erscheinungen des Magendarmcanals eintreten. Die Fälle von sogenannter Febris ephemera, welche während einer Influenzaepidemie beobachtet werden, sind zweifellos als abortive Grippenanfälle zu betrachten. Sehr möglich, dass auch viele Fälle von kurz dauerndem Fieber, welche zu anderen Zeiten beobachtet werden und mit verschiedenen unbestimmten Namen bezeichnet werden,

wie Febris ephemera, Febricula, Status febrilis u. s. w., nichts anderes als abortive Grippen sind, da die Influenza bei uns in Form von kleinen Epidemien nicht selten auftritt. Natürlich wird die genaue Diagnose solcher Fälle, bis die Bacteriologie den Träger des Influenzavirus nicht entdeckt hat, unbestimmt bleiben.

¹⁾ Vorlesungen über die acuten Infectiouskrankheiten bei Kindern. Moskau (russisch) 1885.

²⁾ Laverand, Die Lehre über die Krankheiten in der Armee und Epidemien (russisch übersetzt von Manassein).

³⁾ Jaccoud, Handbuch der inneren Pathologie (russisch übersetzt von Manassein 1879).