

#### IV. Zur Frage über die Dangué<sup>1)</sup> oder das danguäische Fieber.

Von Generalarzt **Dr. Bernhard Ornstein,**

früh. Chefarzt des griech. Heeres.

Es ist für jeden, zumal den der kosmopolitischen Strömung der Gegenwart folgenden deutschen Arzt von Interesse, sich auch mit solchen Krankheiten bekannt zu machen, welche ihm nicht nahe liegen. Die heutigen rapiden Communicationsmittel sind ganz dazu angethan, die Verbreitung derselben zu begünstigen, und er kann somit in die Lage kommen, eine solche unerwartet von Angesicht zu Angesicht kennen zu lernen. Hätte man beispielsweise vor dem im Jahre 1831 in Europa erfolgten Auftreten der Cholera den einschlägigen Mittheilungen englisch-ostindischer Aerzte mehr Aufmerksamkeit zugewandt, so würde man nicht manchen praktisch wichtigen Fragen gegenüber in Verlegenheit gerathen sein, welche von letzteren bereits gelöst waren und deren Vernachlässigung sich später fühlbar machte.<sup>2)</sup> Abgesehen von der zwar nicht reichen, doch wie immer in das Gebiet der speciellen Pathologie gehörenden, Litteratur, werde ich mich an dieser Stelle lediglich auf ein in den allgemeinsten Umrissen skizzirtes Krankheitsbild des danguäischen Fiebers beschränken. Ich lege demselben zum Theil meine eigenen Beobachtungen, sowie diejenigen meiner

<sup>1)</sup> Wie im Französischen „daigne“ auszusprechen.

<sup>2)</sup> Diese unliebsame Erfahrung habe ich selber im Jahre 1831 in Polen zu machen Gelegenheit gehabt.

Collegen, der Herren DDr. J. Ch. Bambas, K. Kyriazides, beide Privatdocenten an der hiesigen Universität, und des praktischen Arztes Dr. Luis zu Grunde, zum Theil habe ich die in der Athener medicinischen Wochenschrift „*Ταχυδός*“ — deren Redacteur der genannte Herr Bambas ist — unlängst über diesen Gegenstand veröffentlichten Notizen der in Smyrna wohnhaften griechischen Aerzte DDr. Crysochoos und Stamatades zu Rathe gezogen. Ausserdem habe ich noch die Mittheilungen meines Sohnes, des Dr. Otto Ornstein, verwerthet, welcher als ausübender Arzt in Chios während einer daselbst vor kurzem herrschenden Danguiepidemie zahlreiche Kranke in Behandlung hatte.

Nach der *Semaine médicale* 1889, No. 10, p. 75, ist die Krankheit von Beirüt, wo dieselbe seit Ende Februar d. J. aufgetreten war und im September noch herrschte, nach Smyrna eingeschleppt worden. Sie erschien daselbst zum ersten Male und zeigte in dem volkreichen kleinasiatischen Stapelplatz eine ungewöhnliche epidemische Intensität. Von dort aus verbreitete sich dieselbe nördlich nach Constantinopel hin, schlug aber auch eine westliche Seitenrichtung nach Chios, Syra u. s. w. ein.

Was die fremdartige Benennung der in der Ueberschrift als Danguie oder danguisches Fieber bezeichneten Krankheit anbelangt, so möge die Andeutung genügen, dass das Wort mit grosser Wahrscheinlichkeit von dem indischen „Dangu“ abzuleiten ist, mittels dessen die Empfindung eines das Gehirn wie ein heftiger Trommelschlag durchtönenden Lautes ausgedrückt wird.<sup>1)</sup> Die syrischen und afrikanischen Araber nennen dieses Fieber „*Abou-Rakaba*“, von Abou, Vater, Kopf, Herr oder Gebieter und „*Rakaba*“ die Kniee, d. h. die Kraft der Kniee hinderndes oder vernichtendes, und mit grossem allgemeinem Schwächegefühl verbundenes, Uebel. Andere arabische Stämme bedienen sich des Ausdrucks Bou-Bou, was Furcht, Schrecken oder die Körperkraft brechende Krankheit bedeutet. Nach dem Chefredacteur der medicinisch-pharmaceutischen Revue von Constantinopel, Herrn Pierre Apéry, und dem Dr. Stamatades, Quarantainearzt in Smyrna, soll in einigen Gegenden die Bezeichnung Dattelfieber landläufig sein. Unter den vornehmen Indiern ist, wie man behauptet, auch der Ausdruck „epidemisches Ausschlagsfieber von Calcutta“ gebräuchlich. Nach Dr. Stekoulis stammt das Wort „Dangu“ aus dem Hebräischen, brennen, anzünden.<sup>2)</sup> Die englische Benennung Dandy fever scheint ihren Ursprung von dem missdeuteten und entstellten Worte Danguie herzuleiten. Im Hinblick auf den Ursprung und die Verbreitung der das Leben selten gefährdenden Krankheit will ich bemerken, dass die ersten bekannt gewordenen Nachrichten über dieselbe aus den siebenziger Jahren des vorigen Jahrhunderts datiren, wo sie in Kairo, Coromandel und überhaupt in den südlichen Küstengegenden Indiens meistens epidemisch herrschte. Von 1827—1828 erschienen zuverlässigere Berichte über das Wiederauftauchen der Krankheit in Ostindien, New-York, Mexico und auf den Antillen. Von 1854—1878 trat dieselbe in grösseren oder geringeren Zwischenräumen in Benares auf. Auf der Ostküste von Afrika wurde sie im Jahre 1864 in Zanzibar und Madagaskar beobachtet. Von da ab machte die Krankheit im Jahre 1871 eine Schwenkung nach der Ostküste des Rothen Meers (die Danguiepidemie von Aden) und brach im folgenden Jahre gleichzeitig am Senegal und in Persien aus. Sie zeigte sich nach Journalnotizen seit 1877 in Suez und Ismaïlia, etwa ein Jahr später in Alexandrien, Kairo und in Malta und im Jahre 1881 in Cannea, der Hauptstadt von Kreta. Im Sommer vorigen Jahres brach dieselbe nach Karageorgiades in Cypern aus, von wo sie heuer längs der Mittelmeerküste über Beirüt und Smyrna bis Constantinopel vordrang. Von dort verbreitete sich die Krankheit in zwei Richtungen, einer östlichen und einer westlichen. In ersterer schritt sie längs der pontischen Südküste bis Trapezunt fort, in letzterer rückte sie bis Salonichi vor, wo sie eine grössere Verbreitung gefunden hat. Im September trat die Krankheit meines Wissens zum ersten Male, seitdem ich vor 55 Jahren den griechischen Boden betreten habe, in Griechenland, und zwar in einem vereinzelt Stadttheil im Piräus sporadisch auf, so dass die Diagnose seitens der Aerzte Wochen hindurch eine schwankende blieb. Seit ungefähr Mitte October ist uns leider die Gelegenheit geboten, das danguische Fieber in Athen in einer grösseren Reihe von Fällen zu beobachten, ohne dass es jedoch zu einer ausgesprochen activen epidemischen Entwicklung desselben gekommen wäre. Wenn man von dem freilich recht bössartigen Charakter der indischen Cholera Abstand nimmt, welche Athen mit seiner Hafenstadt Piräus im Jahre 1854 schwer heimsuchte, so sind die klimatischen und hygienischen Verhältnisse Griechenlands überhaupt kein günstiger Boden für die Entwickelungsphasen importirter epidemischer Krankheiten.

Dem Anschein nach lässt das Vorherrschen der endemischen Malaria in den meisten griechischen Districten keinen von aussen eindringenden epidemischen Concurrenzversuch aufkommen. Da die Danguie als solche meines Wissens und auch nach den gefälligen Mittheilungen eigens danach befragter Collegen sowohl in Athen wie im Piräus in keinem einzigen Falle einen tödtlichen Verlauf nahm, so lässt sich ein durch Autopsien bestimmter Localisationsheerd der Krankheit bis jetzt wenigstens nicht nachweisen. Selbst wenn die Krankheit, welche bei einigen gegenwärtig noch in ärztlicher Behandlung befindlichen Patienten sich mit unheilbaren organischen Krankheiten combinirt, mit dem Tode enden, und die Section gestattet werden sollte, was beiläufig hierorts sehr fraglich ist, so vermöchte letztere doch nur wenig Licht auf den pathologisch-anatomischen Character der Krankheit zu werfen, da es schwer und meistens unmöglich sein würde, die Ergebnisse des Leichenbefundes von einander zu unterscheiden. In der im Juni d. J. in Smyrna herrschenden Danguiepidemie sollen nach dem schon erwähnten Dr. Chrysochoos an 100 000 Menschen erkrankt sein, und unter dieser grossen Zahl sind nur einige wenige an chronischen Krankheiten leidende derselben erlegen.<sup>1)</sup> Nach demselben Arzte soll diesem Infectionsfieber sui generis die eigenthümliche Eigenschaft innewohnen, bei den von ihm befallenen, mit chronischen Krankheiten oder deren Folgen behafteten Individuen, sowie bei den unter dem Einflusse einer krankhaften Anlage stehenden, eine Verschlimmerung ihres gewöhnlichen Typus anzunehmen. Diese Behauptung wird durch folgenden Passus eines ärztlichen Berichts bestätigt, welchen Herr Daskalakis in Smyrna auf Verlangen des dortigen k. griechischen Generalconsulats über das danguische Fieber abgefasst hat. In diesem im „*Galen*“ veröffentlichten amtlichen Schriftstück heisst es: Die Krankheit übte einen unzweifelhaften Einfluss auf früher bestehende pathologisch-chirurgische Krankheitszustände aus. So haben wir unter anderm im Spital beobachtet, dass Wundflächen, deren Aussehen nichts zu wünschen übrig liess, ohne jede Berührung oder Druck Blut absonderten, livid und atonisch wurden.

Wiewohl die Krankheit bereits im Jahre 1778 von Rush, sowie bald darauf von einem anderen Arzte, dessen Name mir nicht gegenwärtig ist, beschrieben wurde und überdies seit Ende der zwanziger Jahre unseres Jahrhunderts Gegenstand ärztlicher Beobachtung, besonders in der Levante, geworden ist, so ist die Aetiologie derselben noch immer eine offene Frage. Während die Danguie von Apéry für contagiös erklärt wird, behauptet Daskalakis, dass dieselbe sich weder durch die unmittelbare Berührung, noch durch die Atmosphäre mittheile. Andere Aerzte, und unter diesen Dr. Chrysochoos, betrachten die Krankheit als eine miasmatische, durch ein Mikrobium erzeugte und verbreitete. Ich schliesse mich dieser Auffassung an, da sich dieselbe als eine exquisite, der asiatischen Cholera in dieser Hinsicht ähnliche Infectionskrankheit darstellt, welche sich von letzterer auch dadurch unterscheidet, dass der primär ergriffene Theil sich nicht nachweisen lässt. In weit höherem Grade gilt das in jeder Beziehung, und speciell bezüglich der Symptomatologie, von der Grippe, deren Unterscheidung von der Danguie, hauptsächlich durch ihre bisher eingehaltene Richtung und ihren überaus stürmischen Eintritt ermöglicht wird. Ohne die beiden letztgenannten Merkmale würde die Differentialdiagnose dieser Krankheiten nicht immer eine leichte sein. Der Werth der angedeuteten Unterscheidungsmerkmale ist übrigens kein absoluter. So liesse sich beispielsweise gegen die Verschiedenheit der Richtung, in welcher sich beide Epidemien bewegen, der Einwand geltend machen, dass dieselbe auf uns gegenwärtig noch unbekannten kosmischen Einflüssen beruhen könnte. Was das zweite Unterscheidungsmerkmal, das blitzartige Umsichgreifen des Grippemiasmas, anlangt, so könnte man dasselbe aus einer verhältnissmässig grösseren Anzahl von Mikrobien erklären, als diejenige ist, welcher die Danguie entspringt. Bei den heutigen auch in der Levante bestehenden Communicationswegen zur See, lässt sich die Richtung, in welcher die Mikrobien der Danguie in den Körper Eingang gefunden haben, zwanglos darauf zurückführen, dass sich um denselben eine miasmatische Atmosphäre bildet, wodurch das ergriffene Individuum, je nach dem stärkeren oder schwächeren Grade der Einwirkung der Mikrobien, einen weiteren oder engeren portativen Infectionsheerd bildet. Weiter liegt es nahe, sich die Entstehung der Krankheit von gewissen klimatischen Einflüssen abhängig zu denken, doch muss die Unhaltbarkeit einer solchen Hypothese einleuchten, wenn man den Gang der Krankheit einerseits von Indien nach Athen und andererseits von Indien nach Südamerika verfolgt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieselbe, abgesehen von unwesentlichen Modalitäten in ihrer äusseren Erscheinung, überall gutartig verlaufen ist und ihre vollständige Unabhängigkeit, wenigstens in den östlichen Gebieten des Mittelmeers, von jahreszeitlichen Einflüssen gezeigt hat.

<sup>1)</sup> Es ist merkwürdig, dass diese Empfindung auch im Neugriechischen durch den Laut *δάγγ*, wie in dem deutschen Worte „Dank“ mit gedehntem französischen Nasenlaute, zum Ausdruck gebracht wird.

<sup>2)</sup> Die Verantwortung für diese Erklärung übernehme ich nicht, sie ist Sache der mosaïschen Linguistik.

<sup>1)</sup> Siehe No. 38 des „*Galen*“, 23. Sept. 1889.

Nach mehreren Beobachtern, zu denen auch Dr. Daskalakis zählt, soll die Krankheit ohne ein Incubations- und Prodromalstadium aufgetreten sein und die Menschen plötzlich bei voller Gesundheit befallen haben. Ich kann mich zu dieser Ansicht nicht bekennen, da dieselbe meiner und anderer Collegen Erfahrung widerspricht, nach welcher der Krankheit ein Vorbotenstadium vorangeht, welches scheinend in einzelnen Epidemien wenig ausgeprägt ist. Ich habe Fälle beobachtet, in denen an Individuen verschiedenen Alters und Geschlechtes vor dem Eintritt des Fiebers eine unerklärbare trübe Gemüthsstimmung bemerkt wurde, welche von Abgeschlagenheit, Schwächegefühl, Anfällen von Frost und Hitze und auch von Schwindel begleitet war, so dass die Versuchung zu der Annahme nahelag, dass man sich dem Eintritt einer Intermission gegenüber befinde. Ich will damit aber keineswegs in Abrede stellen, dass die Krankheit an anderen Orten plötzlich und ohne Vorboten aufgetreten ist. Hier in Athen dauerte das Incubationsstadium zwischen 24—72 Stunden, Karageorgiades hat Fälle von 4 Tagen, und andere haben solche von 6 und mehrtägiger Dauer beobachtet. Es stimmt mit meinen Beobachtungen überein, dass der eben genannte Arzt sowie auch Daskalakis meistens mehrere Glieder ein und derselben Familie, nur selten ein einziges, haben leiden sehen.

Es hat seine Schwierigkeit, sich durch die Nuancen der Erscheinungen durchzuarbeiten, welche in den verschiedenen Epidemien sich verschieden gestalteten, indess glaube ich die Hauptsymptome der Krankheit nach den angedeuteten ärztlichen Berichten und den in Athen und im Piräus gemachten Erfahrungen, wie folgt, formulieren zu können. Der Krankheitsausbruch charakterisirt sich fast beständig durch:

1. Einen dem Scharlach, den Masern oder der Nesselsucht ähnlichen und im Gesicht gewöhnlich erythemartigen Ausschlag. Das in der Regel mit starkem Jucken verbundene und flüchtige Exanthem zeigt sich am ganzen Körper, doch waren bei scharlachartigem Aussellen das Gesicht, der Hals, die Brust und die Hände die Lieblingssitze desselben. Auffallend war das heftige Jucken in den Handflächen. Anfangs hatte der Ausschlag im Gesicht meistens ein erythematöses Ansehen, doch ist dasselbe niemals von Dauer, sondern geht nach einigen Stunden in eine der eben angedeuteten einzelnen oder gemischten Formen über. Mit dem Verschwinden des Exanthems, dessen Dauer zwischen 24—48 Stunden schwankt, hört entweder das dasselbe begleitende Fieber auf oder macht eine Remission von 2, 3 bis 4 Tagen, während welcher ein secundärer masern- oder scharlach-, seltener ein brennenselartiger Ausschlag zum Vorschein kommt und auch wieder von einem Fieber mit leichten Abendexacerbationen begleitet wird. Nach etwa 3 Tagen tritt eine Krise ein, mit welcher Fieber und Gliederschmerzen nachlassen und sich etwas Appetit einstellt. Hierauf folgt in der Mehrzahl der Fälle eine reichliche kleieartige Abschuppung mit unerträglichem Jucken, welche jedoch bisweilen schwach ist und selbst fehlen kann. In einigen sehr wenigen Fällen recidivirte die Krankheit, selbst dreimal in einem Falle, mit dem von neuem erscheinenden Exanthem, welches nach mir und anderen als das charakteristische Phänomen der Dague zu betrachten ist. Unter solchen Umständen kann die an sich ungefährliche Krankheit selbst einen Monat dauern.

2. Durch heftigen Kopfschmerz in der Stirn- und Schläfengegend, sowie in der Tiefe der Augenhöhlen.

3. Durch beinahe niemals fehlende Schmerzen in den Muskeln und Gelenken, sowohl den kleinen als den grossen, welche in den unteren Extremitäten und um die Knie herum am empfindlichsten sind. Die Patienten klagen über Kreuzschmerzen, welche sich bis zum Nacken hinauf ziehen und durch die geringste Bewegung verstärkt werden. Dagegen vertragen sie einen starken Fingerdruck auf die Wirbelsäule ohne Schmerzáusserung.

4. Durch Brechneigung oder Erbrechen, Magenschmerzen, weissbelegte Zunge mit bitterem Geschmack, üblen Geruch aus dem Munde und durch gänzliche Appetitlosigkeit.<sup>1)</sup> Schliesslich

5. Durch das im Beginne der Krankheit während 24—72 Stunden gewöhnlich starke Fieber mit einer Temperatur von 40—40,5°, selten bis 41°, und einer Pulsfrequenz von 90—120 Schlägen. Dann geht dieselbe auf 39 hinunter und fällt meistens den dritten, seltener den vierten Tag auf 38°. Man nimmt allgemein an, dass am sechsten Tage der Kranke fieberfrei ist, für welche Annahme im Hinblick auf die verschiedenen Physiognomien der einzelnen Epidemien und die Recidive ich es ablehne, die Gewähr zu übernehmen.

Als nicht pathognomonische, doch in einzelnen Epidemien constante Symptome sind anzuführen:

1. Der Schwindel, nicht der prodromale, über welchen die

Patienten im Laufe der Krankheit bei Bewegungen des Kopfes, besonders in der Reconvalescenz, klagen und zu dem sich oft ein Gefühl von Leerheit dieses Organs gesellt, das die Franzosen als *sentiment de vide* bezeichnen. Auch tritt nicht selten eine Schwäche der geistigen Fähigkeiten, speciell des Urtheils und der Fassungskraft zu Tage. Der Gesichtsausdruck macht den Eindruck der Stupidität oder den eines an einem Kater laborirenden alten Herrn.

2. Gänzliche Schlaflosigkeit, besonders in den ersten Nächten der Erkrankung.

3. Blutungen aus der Nase, den Bronchen, dem Zahnfleisch, der Gebärmutter, Magen-, Eingeweide-, Blasen- und Harnröhrenblutungen, vorzugsweise bei Personen, welche an chronischen Blennorrhöen der letzteren Art litten. Ueberhaupt wählt die Krankheit mit besonderer Vorliebe geschwächte Körpertheile, d. h. den *Locus minoris resistentiae*.

Ein auffälliger Antagonismus wurde sowohl hier als in Smyrna zwischen der Dague und der Malaria constatirt. In dem Maasse, als die Danguenfälle sich häuften, und die epidemische Entwicklung der Krankheit deutlicher hervortrat, wurden die endemischen Wechselieber ungewöhnlich selten. Auf einen Umstand möchte ich noch aufmerksam machen, insofern derselbe auf den Mangel von Uebereinstimmung in den verschiedenen Dague-Epidemien ein bestimmtes Licht wirft, ich meine eine Abortivform der Krankheit, welche in der hiesigen Epidemie in grosser Verbreitung zur Beobachtung kam. Ich erkläre mir diese Thatsache damit, dass die mikrobische Einwirkung auf den Organismus nicht intensiv genug gewesen sei, um die typische Form der Krankheit in's Leben zu rufen.

Ueber die Therapie des dangeischen Fiebers habe ich nur wenig hinzuzufügen; ich muss gestehen, dass sie auf schwachen Füßen ruht. Gegen den constanten Kopfschmerz leisten kalte Wasser- oder Eisüberschläge gute Dienste, sie werden in der Regel mit Behagen von Seiten des Patienten ertragen. Brech- und Abführmittel, gegen die niemals fehlende gastrische Complication verordnet, zeigen sich schädlich, insofern sie die Nervosität des Kranken erhöhen. Gegen die Störungen in den Digestionsorganen sind *Natr. carbon.*, Kalkwasser und Eisstückchen anzuwenden. Zur Bekämpfung des Fiebers, des Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzes ist das Antipyrin das Hauptmittel, es ist fast von specifischer Wirkung. Die nervöse Aufregung und die Schlaflosigkeit weichen in der Regel dem Chloral mit Bromkali verbunden. Das salicylsaure Natrium hat hierorts die Empfehlung eines smyrnischen Collegen nicht gerechtfertigt. Das Chinin ist ausser bei Complication mit Wechselieber, welche ab und zu vorkommt, absolut schädlich, da es oft Brechen erregt und den Magen noch mehr angreift. Mir schien es in zwei Fällen die Sensibilität zu steigern und die Schlaflosigkeit zu verlängern. Hierin liegt meines Erachtens ein sicherer Beweis, dass es sich um zwei ihrem Wesen nach verschiedene Krankheiten handelt, wie sehr es sonst in der Levante, Griechenland nicht ausgenommen, geboten ist, der Intermission eine, ich möchte sagen, unbegrenzte Wirkungssphäre einzuräumen und gegen verkappte Formen derselben auf seiner Hut zu sein.

<sup>1)</sup> In der Dague walten die gastrischen Symptome, in der Influenza die katarrhalischen etwas vor.