

Die Influenza in Danzig 1889/90

nach dem Ergebnisse der an die Danziger Aerzte versandten
Fragebogen geschildert.

Vortrag,

gehalten am 13. November 1890 in der medizinischen Section
der Naturforschenden Gesellschaft

von

Dr. Freymuth.

Die Influenza erreichte Danzig im November v. J. Nach Kusnezow und Hermann wurden die ersten Erkrankungen im Jahre 1889 in Buchara unter den dort lebenden Europäern beobachtet. Von dort ging sie über Sibirien nach Russland, war Ende October in Petersburg und nach Dr. Piwko schon am 2. November auch bei uns.

Es wird an anderer Stelle noch besonders berücksichtigt werden, dass die Epidemie die Zeit von Mitte Mai etwa bis zum Ende October brauchte, um von ihrem Erscheinungsorte nach Petersburg fortzuschreiten.

Die Beobachtung des Collegen Piwko ist absolut einwandfrei, da sie in seiner eigenen Familie gemacht wurde. Zwischen dem ersten und zweiten in Danzig von Aerzten bemerkten Falle liegt eine Frist von 18 Tagen; erst am 20. November notiren gleichzeitig die DDr. Scheele und Pincus je einen Influenzafall. Keiner der drei ersten ärztlich constatirten Fälle hatte nachweislich Beziehungen zu Russland, auch hängen sie unter sich nicht zusammen. Das Bindeglied sind voraussichtlich Erkrankungen, die eben nicht zu ärztlicher Kenntniss und Behandlung kamen.

Wenn Geheimrath Hildebrandt bereits am 9. October einen Influenzranken gesehen haben will, so wird man billig den Zweifel haben können, dass eine Verwechslung mit heftigem Catarrhus vulgaris vorliegt.

Häufiger wird die Krankheit bei uns erst Ende November, ausserordentlich häufig Mitte December, bis zur Neujahrszeit hält sie sich auf ihrer Höhe, dann wurde sie allmählich seltener und gegen Ende Januar hörte sie bis auf vereinzelte Fälle auf. Das lawinenartige Anschwellen der Erkrankungen im December illustriert sehr gut eine Statistik des städtischen Gymnasiums: vom

2. bis 20. December kamen dort 425 Krankmeldungen vor und diese vertheilten sich auf die Wochen vom 2. bis 8., 9. bis 15., 16. bis 20. December folgendermassen:

1. Woche	35
2. „	245
3. „	145 Krankmeldungen.

Die letzten Nachzügler der Krankheit zogen sich nach der Mehrzahl der 43 Berichterstatter noch bis Mitte, nach einigen bis Ende Februar hin, Dr. Lewy hat noch am 6., Dr. Schulz am 15. März einen frischen Fall gesehen. Der Letztere macht die Bemerkung, dass ihm auch noch später verdächtige Fälle vorgekommen sind, eine Beobachtung, die ich aus eigener Erfahrung, wie aus den mündlichen Mittheilungen anderer Collegen bestätigen kann.

Im Allgemeinen ist nicht zu verkennen, dass das Absteigen der Krankheit in einem sehr viel langsameren Tempo vor sich ging, als ihr Ansteigen.

In der Natur der Influenza liegt es, dass eine zahlenmässige Darstellung ihres Umfanges sich nicht geben lässt.

Im grossen Ganzen bleibt sie eine mehr störende, als dem Gemeinwohl gefährliche Krankheit, das Interesse, welches die Sanitätspolizei ihr zuwendet, ist dementsprechend nicht hoch; eine Anzeigepflicht haben wir nicht, werden wir voraussichtlich auch nicht bekommen, schliesslich würde sie auch bei einer Krankheit, in der erst der Zehnte zum Arzte schickt, die Vollständigkeit der Morbiditätsstatistik nicht fördern. Die Schätzungen aber, welche übrig bleiben, haben keinen wahren Werth, sie sind gar zu schwankend; wir hören z. B., dass der eine Arzt die Meinung ausspricht, die Influenza hätte bei uns in Danzig schon 20000 Menschen nach den ersten vier Tagen ihres Auftretens ergriffen gehabt, ein anderer taxirt die Zahl der Erkrankten im Ganzen auf 50, ein dritter auf 90 % der Bevölkerung unserer Stadt.

Etwas anschaulicher wird das Bild, wenn ich anführe, dass 32 hiesige mehr oder weniger beschäftigte Aerzte, die benutzbare Zahlen gaben, denn doch die städtische Anzahl von 3920 Influenzakranken zu behandeln hatten, dass im städtischen Gymnasium bis zum 20. December, dem Tage, an welchem der durch die Krankheit verfrüht herbeigeführte Schulschluss stattfand, bei 526 Schülern 425 Krankmeldungen erfolgt waren, dass an demselben Tage in den 23 Volksschulen mit 12755 Schülern 3972 = 31 % fehlten und dass das Maximum der Fehlenden betrug:

am 14. December in der Johannischule (348 Schüler)	153 = 40 %
„ 16. December in der Vorschule des Königlichen Gymnasiums (106 Schüler)	51 = 43 %
„ 18. December im Königlichen Gymnasium selbst (461 Schüler)	175 = 38 %

Das Mittel aus diesen Zahlen sind 40 %, rechnet man 10 % für andere Erkrankungen als Influenza ab, so bleiben 30 % für diese übrig.

Angenommen, alle Altersklassen werden gleiche Disposition zur Erkrankung gehabt haben — und diese Annahme dürfte zutreffen —, so kommt man zu dem Resultat, dass eben 30 von 100 in Danzig die Influenza gehabt haben werden, eine Schätzung, die ich wirklich weder für zu hoch noch für zu niedrig halte.

Nach dieser Rechnung hatten in Danzig gegen 36000 Menschen die Influenza durchzumachen, und da von diesen mindestens die Hälfte in der kurzen Spanne Zeit zwischen dem 6. und 18. December etwa befallen wurde und grösstentheils darniederlag, so zeigte unsere Stadt dasselbe Bild, welches schon so oft bei ähnlicher Gelegenheit gezeichnet ist.

Kaum ein Haus war verschont, die drei Krankenhäuser waren überfüllt (trotzdem die ganze Summe der wegen Influenza Aufgenommenen nur 157 beträgt, die aber a tempo zugingen), Handel und Wandel stockte vorübergehend, den Läden, den Bureaux und Werkstätten fehlte das Personal, den Kranken der Arzt, der Wärter und Pfleger, — nur in den Apotheken und Drogenhandlungen war das goldene Zeitalter angebrochen.

Glücklicher Weise war diese Herrschaft weder grausam noch von langer Dauer.

Die Massenhaftigkeit und Gleichzeitigkeit der Erkrankungen legt die von der Mehrzahl der Autoren vertretene Vermuthung nahe, dass die Influenza miasmatischen Ursprungs sei.

Stellt man sich vor, dass der einmal eingeführte Influenzakeim im Boden oder sonstwo ausserhalb des menschlichen Körpers sich rasch reproducire, zu gewissen Zeiten in grossen Mengen vorhanden sich der Luft mittheile und mittelst dieses allgemeinsten Lebenssubstrates die Mehrzahl der Disponirten durchseuche, um dann vermöge seiner biologischen Eigenthümlichkeit oder in Folge von anderen, äusseren Einflüssen nicht ganz so schnell, wie er sich vermehrte, aber doch im Ganzen ziemlich rasch wieder zu vergehen, so kann man sich gewiss Alles gut erklären: den Beginn mit wenigen zerstreuten Fällen in der ersten Zeit des Bodenfassens, die Hochfluth der Erkrankungen in der kurzen Zeit der Blüthe, die allmähliche Abnahme in der längeren Zeit des Vergehens der Keime, in welcher nicht bloss durch deren Abnahme an Zahl, sondern auch durch die allmähliche Durchseuchung der Bevölkerung und damit durch den Mangel an disponirten Individuen die Zahl der Erkrankungen naturgemäss kleiner und kleiner werden muss.

Für die miasmatische Natur der Influenza spricht sich denn auch die Majorität der hiesigen Collegen nach den hierorts gemachten Erfahrungen aus. Diese Meinung stützt sich neben dem schon hervorgehobenen Momente der Massenhaftigkeit und Gleichzeitigkeit der Mehrzahl der Fälle noch darauf, dass in verschiedenen Familien Angehörige, die die Kranken pflegten, nicht erkrankten, während in derselben Familie andere Personen, die weder mit den Kranken der Familie noch mit anderen Kranken nachweislich in Berührung gekommen waren, später Influenza bekamen, also nicht durch Contagion, sondern von wo anders

her. Die gleichmässige Ausbreitung durch die ganze Stadt schien daneben zu beweisen, dass Oertlichkeiten, welche für den Keim unfruchtbar gewesen wären, immune Localitäten, in Danzig nicht existirten, dass also der Boden unserer Stadt überall für das Miasma empfänglich wäre.

Bekanntlich hat Assmann in der meteorologischen Monatsschrift „Das Wetter“ den Versuch gemacht, zu zeigen, dass zur Zeit der Influenza-Epidemie in Russland sowohl, von wo die Seuche ausging, als auch in ganz Europa, über welches sie sich demnächst verbreitete, alle tellurischen und atmosphärischen Bedingungen zum Uebergange eines Miasmas aus dem Boden in die Luft und zum Transporte desselben durch die Luft auf weite Strecken hin vorhanden gewesen sind und damit der Annahme, dass die Influenza wirklich die miasmatische Krankheit sei, eine starke Stütze gegeben ist.

„Die Bedingungen“, sagt Assmann, „unter welchen vom Boden stammende Stoffe als Staub sich besonders leicht der Atmosphäre beimengen werden (und in Form eines solchen organischen Staubes hat man sich ein Miasma in der Luft zu denken) sind: 1. Trockenheit des Bodens, 2. Fehlen einer Schneedecke im Winter, 3. Fehlen oder geringe Häufigkeit von fallenden Niederschlägen, 4. Vorhandensein von Nebel oder tiefreichender Bewölkung, 5. Vorherrschen hohen Barometerstandes mit geringem vertikalen Luftaustausche.“

Alles dies, fährt Assmann fort, war zur Zeit der Epidemie in Russland und ganz Europa da, dem Fortkommen des Miasmas war der wesentlichste Vor-schub geleistet.

Es wird interessiren, zu erfahren, dass nach den eifrigen Nachforschungen des Collegen Briesewitz in Neufahrwasser auch für Danzig Assmanns Schilderung von den meteorologischen Verhältnissen zur Influenzazeit zutrifft.

Die Niederschläge des Decembers waren ausserordentlich gering: in der ersten Decade 5,6 Millimeter, in der zweiten 0,8, in der dritten Decade gar 0,4 Millimeter. Die Trockenheit des Erdbodens war abnorm gross, eine Schneedecke fehlte, dagegen war oft Nebel und tiefgreifende Bewölkung notirt. Der Barometerstand des December war der höchste in den letzten 13 Jahren und betrug im Durchschnitt 769 Millimeter.

So war es wohl ganz gut denkbar, dass mit dem Staube, der ja auch bei uns in für die Jahreszeit unerhörter Menge durch die unmittelbare Berührung des offenen trockenen Erdbodens mit der Luft sich dieser beimischte und der wegen des hohen Barometerstandes und der tiefliegenden dichten Nebel in die oberen Luftschichten nicht entweichen konnte, das Miasma den Bewohnern Danzigs in vollster Dosis zugeführt werden konnte, wenn es eben da war.

Allein vereinzelt Vorgänge in Danzig mahnen daran, das Dogma vom Miasma nicht als unfehlbar gelten zu lassen.

Ich will nicht den alten Hanow anführen, der uns in seinen handschriftlich in der Bibliothek der Naturforschenden Gesellschaft vorhandenen Witterungs-Beobachtungen kurz die Geschichte der grossen Danziger Influenza-Epidemie des April und Mai 1782 beschreibt. Da ist weder von hohen Barometerständen,

noch von besonderer Trockenheit, noch von vielem Nebel die Rede — lehrt ja doch die Erfahrung der Jahrhunderte, dass die Influenza in allen Jahreszeiten auftreten und sich unter den verschiedensten meteorologischen Einflüssen entwickeln kann.*)

Lediglich bei der diesjährigen Epidemie bleibend, führe ich Folgendes an:

Zunächst kann ich den äusserst merkwürdigen Umstand, dass von den 60 Zöglingen des Spend- und Waisenhauses und den 15 Köpfen, aus denen sich das Beamten- und Dienstpersonal des Instituts zusammensetzt, nicht ein einziger an Influenza erkrankt ist, mit der Annahme eines Miasmas nicht in Einklang bringen.

Alle Beobachter hierorts sind darin einig, dass eine Immunität bestimmter Localitäten gegen Influenza nicht zu bemerken war. Am Orte, auf dem das Waisenhaus steht, kann die Immunität desselben also nicht liegen, den besten Beweis dafür liefert das Factum, dass in dem Miethshause, welches zum Waisenhaus gehört und das unmittelbar an dasselbe grenzt, verschiedene Influenzafälle vorgekommen sind.

Nun erfährt man aber, dass der Waisenhaus-Inspector eine gewisse Quarantaine durchführte.

Die Vorsichtsmassregel, schreibt mir der Inspector, welche gegen die Uebertragung der Krankheit getroffen wurde, war die Zurückhaltung der Zöglinge von ihren Angehörigen, welche nur in dringenden Fällen jene für einige Minuten im Freien besuchen durften; unter diesen Angehörigen kamen übrigens nicht weniger als 16 Influenzafälle vor.

Das Waisenhaus hat seine eigene Schule und Kirche, die Lehrer wohnen im Hause; die Kinder waren also in der günstigen Lage, sich keine Influenza aus der Stadt zu holen, vor der Einschleppung von der Stadt her waren sie durch die Quarantaine möglichst geschützt, und so blieb das Institut frei. Dass unter 75 Personen Niemand disponirt gewesen sein sollte, ist bei der Durchschnittsdisposition von 30 % geradezu ungläublich, es bleibt nur übrig, anzunehmen, dass eine weise Vorsicht keine Keime in das Institut gelangen liess. Wären diese Keime in der Luft der Stadt gewesen, so hätte weder die niedere Mauer, die das Waisenhaus umschliesst, noch die Quarantaine dieses geschützt.

Die letztere war aber thatsächlich wirksam, waraus folgt, dass der Keim an den Menschen haftet und nicht mit der Luft vertragen wird, dass die Influenza contagiös und nicht miasmatisch sein wird.

In vollster Uebereinstimmung hiermit stehen Erfahrungen, welche anderswo und zwar mit verschiedenen Garnisonen gemacht sind. In dem Coler'schen Berichte über die Influenza in der Armee ist angeführt, dass eilf Garnisonen ganz von der Influenza verschont geblieben sind. Hierunter befinden sich ausser einigen kleinen Orten, die vom Verkehr abseits liegen und gar keine Keime hinbekommen haben mögen, Städte wie Liegnitz, Görlitz, Beuthen und

*) Hirsch, Handbuch der histor.-geogr. Pathol. I. 290.

Aurich, Plätze also von Bedeutung und mitten im Verkehre. Die Civilbevölkerung aller dieser vier Städte hatte in derselben Zeit, in welcher das Militär sicher frei war, nämlich bis zum 19. Januar hin, mit welchem der Bericht abschliesst, die Influenza in hohem, selbst höchstem Grade, wie uns die betreffenden Physiker mitgetheilt haben. Da ist es ebenso undenkbar, dass die Soldaten, die doch sehr viel in der Luft sich bewegen, von den Keimen verschont geblieben sein sollten, wenn sie in der Luft herumswirrten, wie es denkbar ist, dass sie sich nicht ansteckten, weil ihre Kasernirung sie vor der Berührung mit Kranken aus dem Civil und den an diesen haftenden, von denselben reproducirten Keimen, d. h. mit dem Contagium, unter besonders günstigen Verhältnissen bis zu dem Grade schützte, dass Niemand ausserhalb der Kaserne sich inficirte und die Krankheit in dieselbe einschleppte.

Wo der Import sich nicht vermeiden liess, da halfen allerdings auch hohe Mauern und strengste Absperrung nach Aussen nichts. So z. B. in dem Zuchthause zu Görlitz, dessen Insassen fast alle ergriffen wurden, wie ich annehme durch Aufnahme kranker Zugänge. Der Physicus in Görlitz und Zuchthausarzt Dr. Meyhöfer ist freilich anderer Ansicht. Während alle Welt im Zuchthause die Influenza hatte, blieben die Invaliden, welche von der Freistunde dispensirt sind, vollkommen verschont, und er schliesst nun aus diesem Umstande, dass die Absperrung von der Luft, nicht die von den kranken Menschen das Schützende sei.

Aber auch diese Absperrung fand, wie Herr Dr. Meyhöfer mir auf ausdrückliche Anfrage nachträglich mittheilte, thatsächlich neben der von der Luft des Zuchthauses statt, mindestens kann also beides gleich gut das Wirksame gewesen sein.

Zu unseren Danziger Verhältnissen zurückkehrend, hebe ich noch folgende für das Contagium sprechende Vorkommnisse hervor:

1. Ein alter Herr aus meiner Praxis, der, wie seine Frau, zur Zeit der Influenza krank war und das Haus nicht verliess, auch keine anderen Besuche empfing, als die seiner Angehörigen, erkrankte gegen Weihachten, als die Stiefkinder seiner Tochter nach eben überstandener Influenza zum ersten Male wieder bei ihm gewesen waren.

2. Unter dem älteren Bestande des Stadtlazareths und dem Personal desselben kamen nicht eher Influenzafälle vor, als bis mehrere Influenzakranke von Aussen hineingekommen waren. Dann ging es freilich so rapide, dass man getrost auch an ein Miasma glauben konnte.

Gänzlich vereinzelt stand ein Fall, zur Zeit des Erlöschens der Epidemie beobachtet, in welchem ich mich zu der Annahme berechtigt glaubte, dass die Lagerstätte eines Influenzakranken auf dessen Nachfolger die Krankheit übertragen hätte.

3. Der Besitzer eines etwa zwei Meilen von hier entfernten, bis dahin freien Gutes kommt (Dr. Scharffenort) in die Stadt, bald darauf erkrankte er, dann seine Familie und Hausgenossen, schliesslich die Dorfbewohner.

4. Im Isolirgefängnisse (Dr. Farne) ist der erste Influenzafall am 16. December vorgekommen. Der Mann war am 13. internirt worden; er ist in einer Zelle mit zwei anderen älteren Gefangenen eingeschlossen gewesen, und diese zwei sind seiner Angabe nach etwa 2—3 Tage später auch erkrankt, aber so leicht, dass sie nach ärztlicher Behandlung gar nicht verlangt haben. Sonst ist im Isolirgefängnisse nur noch ein sicher constatirter Fall vorgekommen, über den jedoch nichts Näheres berichtet werden kann.

Ich darf nicht unterdrücken, dass Dr. Scharffenort seiner Notiz die Bemerkung hinzugefügt, er sei im Ganzen doch eher der Ansicht, dass es sich bei der Influenza um Miasma handelt und dass Dr. Farne sich jeden bestimmten Schlusses enthält.

Gewissheit giebt ja in der That das, was ich angeführt habe, noch nicht, sie wäre zuletzt auch nur vorhanden, wenn das Contagium aufgefunden wäre, oder wenn man von gelungenen Impfversuchen etwas gehört hätte. Das Fehlen der letzteren ist eine Lücke, die bei nächster Gelegenheit ohne grosse Gefährdung der Versuchspersonen ausgefüllt werden könnte.

An bacteriologischen Forschungen war selbstverständlich kein Mangel, sie haben aber nichts Specificisches zu Tage gefördert. Der *Diplococcus pneumoniae* Frankel — Weichselbaum — und der *Streptococcus pyogenes*, die beiden mit Sicherheit in zahlreichen Fällen im Sputum, Nasenschleim, Ohreiter und den Lungen der Kranken gefundenen Microorganismen können die Ursache der Influenza nicht sein, da diese beiden Spaltpilze überall und jeder Zeit auch ohne solche angetroffen werden; sie gedeihen nur im Körper des Influenzankranken besonders gut, wie der *Streptococcus* wenigstens auch bei Scharlach und Diphtherie, die deshalb ebenso wenig durch ihn verursacht sind.

Die Klebs'schen Monaden und die von einem anderen schweizer Arzte im Blute beschriebenen Gebilde hat Niemand sonst wieder angetroffen.

Wie Andere, so habe auch ich mich redlich bemüht, im Blute der Influenzankranken den Keim der Krankheit zu finden, die üblichen Färbe- und Züchtungsmethoden sind nicht unversucht geblieben, aber jeder Erfolg blieb aus.

Trotzdem bin ich, um noch einmal darauf zurückzukommen, ganz davon überzeugt, dass der Mensch und nicht die Luft es ist, was die Influenza weiterträgt.

Die Hauptstütze dieser Ueberlegung ist das Eingang meines Vortrages erwähnte Factum, dass die Influenza fünf volle Monate: von Mitte Mai bis Ende October, brauchte, um aus Buchara, wo sie zuerst aufgetaucht war, über Sibirien nach Russland zu kommen.

Mit der Luft wäre sie unzweifelhaft sehr viel schneller fortgeschritten; ging sie mit den Menschen, dann ist es verständlich, wie sie in diesen verkehrslosen Gegenden Asiens sehr gut 150 Tage brauchte, ehe sie die erste Etappe in civilisirteren und volkreicheren Gegenden erreichte. Wenn sie dann von Russland aus sehr schnell ganz Europa überschüttete, so war nun nicht mehr zu unterscheiden, ob das der Nordostwind, oder die Reisenden auf den

Eisenbahnen vermittelten, beide kommen mindestens gleichschnell vorwärts, die Reisenden auf den Eisenbahnen vermuthlich sogar sehr viel schneller als der Wind.

Aus den vielen Stimmen, welche sich für die Contagiosität der Influenza aussprechen, will ich nur die Bäumler's hervorheben, der sie auf dem letzten Congresse für innere Medizin zu Wien als eine ausserordentlich contagiöse Krankheit bezeichnete.

Die Disposition zum Krankwerden war eine ganz allgemeine. Zwar erklären sich einige Collegen dafür, dass die extremen Alter nur ausnahmsweise erkrankt seien, und dass namentlich Kinder seltener befallen würden, auch dass etwas mehr Männer als Frauen Influenza bekommen hätten, die Mehrzahl aber und ich mit ihnen ist der Ansicht, dass Geschlecht, Alter und Constitution gar keinen Unterschied machten. Der jüngste Patient von dem berichtet wird, war ein sechswöchentliches Kind, welches 8 Tage nach seiner Mutter krank wurde. Nur für die Schwere der Erkrankung dürfte das Alter und Geschlecht nicht ganz ohne Einfluss gewesen sein. Kinder hatten durchschnittlich leichtere Influenza, als Leute in reiferem Alter und hier wieder die Frauen leichtere, als die Männer. Am schwersten hatte das Alter nach 60 Jahren zu leiden, insbesondere wegen des üblen Einflusses der begleitenden oder nachfolgenden Katarrhe.

Der Beruf kann nach vereinzelt Beobachtungen insofern von Einfluss gewesen sein, als bemerkt wurde, dass Personen, welche viel im Freien waren, vorzugsweise zahlreich erkrankten. Colleague Liévin hebt hervor, dass auffallend viele Strassenkehrer Influenza bekommen hätten, auch der schon erwähnte Umstand, dass mehr Männer als Frauen erkrankten, könnte auf die bei jenen häufigere Beschäftigung ausser dem Hause zurückzuführen sein.

Der wirthschaftlichen Lage wird keine Bedeutung zugeschrieben; Reiche und Arme hatten gleichviel von der Influenza zu leiden, wo Abweichungen hierin beobachtet worden, widersprechen sich die Meinungen. So heisst es in einem Berichte „gute Verhältnisse scheinen Schutz zu gewähren“, in einem anderen „Arbeiter erkrankten am wenigsten, Männer der besseren und mittleren Stände häufiger“.

Die Krankheit selbst zeigte hier — wie anderwärts — ausserordentliche Mannigfaltigkeit in ihrer Intensität, Dauer und den Symptomen, wie sie ähnlich wohl kaum bei irgend einer anderen contagiösen oder miasmatischen Krankheit vorkommt.

Aehnlich wie zur Zeit der Cholera fast alle Welt Diarrhöe hat, so gab es zur Zeit der Influenza, wie Wallenberg sen. hervorhebt, sicher nur äusserst wenige Personen, welche ganz von nervösen Beschwerden, die auf Influenza hindeuteten, verschont geblieben wären. Abgeschlagenheit, Unlust, wüster Kopf waren die gewöhnlichen Klagen, die nur insofern einen Unterschied von dem alltäglichen Unbehagen gleicher Art zeigten, als die in Rede stehende Verstimmlung die Menschen überfiel, wie wenn sie davon angefliegen wären, mitten

in vollster Gesundheit und ohne jeden erweislichen Grund. Dann schwand sie ebenso schnell, als sie gekommen, nach 1—2 Tagen eines Zustandes halber Gesundheit und halber Krankheit, dessen Drucke selbst die thatkräftigsten und gesundesten Naturen sich nicht entziehen konnten.

Unmittelbar an diese Anflüge reihen sich die Abortivfälle, nach Scheele namentlich bei kräftigen Kindern, nach Anderen, die genaue Angaben machen, auch in den höheren Lebensaltern häufig, die einen schätzen die Zahl auf die Hälfte, die Anderen auf nur 15—20 % der ausgeprägten Krankheitsfälle.

Wieder andere halten, wie ich hervorheben muss, die Abortivfälle für so selten, dass sie auf kaum 4—5 % kommen. Wenn irgendwo, so muss hier die Statistik im Stiche lassen; die Wenigsten holen den Arzt herbei, sobald sie nicht länger als einen, höchstens 2 Tage krank sind.

Die Dauer der Abortivfälle überschreitet aber nur ausnahmsweise 24 Stunden. Der Erkrankte bekommt plötzlich hohes, äusserst selten durch einen Schüttelfrost eingeleitetes Fieber bis zu 40 und 40,5° C., er fühlt sich ausserordentlich matt, hat heftigen Kopfschmerz, am nächsten Tage ist er unter schnellem Nachlass des Fiebers bis auf eine Abgeschlagenheit, die unverhältnissmässig lange anhalten kann, gesund. Sehr vereinzelt wurde auch über Kreuzschmerz oder Schwindel geklagt, oder es trat Erbrechen und Diarrhöe von eintägiger Dauer hinzu, einmal auch ein herpes labialis, der am nächsten Tage schon eingetrocknet war.

Die gleichzeitige Erkrankung der Hausgenossen an schwerer Influenza, das im Ganzen sehr seltene Auftreten an Nachkrankheiten in Form von leichten Katarrhen, insbesondere der Nase, aber auch des Kehlkopfs, die Prostration in der Reconvalescenz sicherte die Diagnose neben dem herrschenden Genius epidemicus.

Das Gros der ernsthaften ausgeprägten Influenzafälle schied sich in 4 Formen: die rein febrile, die katarrhalische, nervöse und gastroenterische Influenza, die selbstverständlich vielfach in einander übergingen und unter denen die katarrhalische Influenza in der überwiegenden Mehrzahl war.

Das Schema der rein febrilen Influenza war: beträchtliches Fieber mit grossem Schwächegefühl, völlige Appetitlosigkeit, starker, nicht selten wüthender Kopf- namentlich Stirnkopfschmerz mit, häufiger ohne Delirien, Schmerz im Kreuz, in den Muskeln der Brust und der Extremitäten, hier nach Art der Neuralgien, anfallsweise, bisweilen dem Verlaufe der grössern Nervenstämme folgend, die auf Druck schmerzhaft waren; dazu regelmässig andauernde Schlasslosigkeit.

Dieser Zustand dauerte im Mittel 3—5 Tage, worauf er seltner kritisch, häufiger lytisch in die Reconvalescenz überging, ohne dass nun ein Katarrh gefolgt wäre. Beim kritischen Abfalle wurden häufig starke profuse Schweisse und nicht selten Herpeseruptionen beobachtet. Bisweilen hatte weder der Schweiss, noch der Herpes eine kritische Bedeutung, sondern Beides trat schubweise mehrmals auf, ehe die Krankheit ihr Ende genommen hatte.

Die katarrhalische Influenza, der Typus der Krankheit, hatte nach meinen Beobachtungen, denen die Mehrzahl der Collegen zustimmt, mindestens in der Hälfte der Fälle anfangs genau denselben Verlauf, wie die rein febrile. Die Katarrhe setzten nicht, wie man früher allgemein angenommen zu haben scheint, gleichzeitig mit dem Fieber und den nervösen Beschwerden ein, sondern sie bildeten das zweite Stadium, während das erste unter den soeben beschriebenen Symptomen ohne Katarrh seinen 2, 3--5-tägigen Lauf machte. Dann aber fiel das Fieber nicht vollständig ab; Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Schluckbeschwerden zeigten an, dass jetzt die Schleimhaut der Athemwege in ihrem ganzen Umfange ergriffen war. Der trockne quälende Husten stand immer im Vordergrunde, von dem unaufhörlichen Niesen und dem nicht enden wollenden serösen Ausfluss aus der Nase, die nach der alten Tradition von der Influenza untrennbar sein sollten, war in unserer Epidemie äusserst wenig zu merken.

In den reinen Fällen dauerte der Katarrh ungefähr eine Woche in erheblicher Heftigkeit an, so dass die ganze Krankheit, abgesehen von dem oft sehr lange zurückbleibenden Schwächezustande und einer hartnäckigen Appetitlosigkeit in 10--12 Tagen beendet war.

Ganz eigen geartet waren die im Ganzen seltenen Fälle rein nervöser und gastroenterischer Influenza. Hierunter verstehe ich Krankheitsfälle, bei denen nervöse Erscheinungen und Katarrhe der Verdauungswege, nicht wie sehr häufig in Begleitung des Fiebers und des Katarrhs der vulgären Influenza auftraten und daneben unbedeutend erschienen, sondern so im Vordergrunde des Leidens standen, dass sie das Hauptsymptom bildeten.

In der Gruppe der Influenza nervosa war eine cerebrale und neuralgische Form zu unterscheiden.

Als Typus der cerebralen Influenza führe ich einen selbst beobachteten und obducirten Fall an: Gesundes Kind von 4 Jahren, plötzlich auftretende Convulsionen, Bewusstlosigkeit Jactation, mässiges Fieber. Tod nach 2 Tagen. Negativer Befund; auch kein Milztumor, im Gehirn nicht einmal Hyperämie. Die Berechtigung zur Diagnose war durch den genius epidemicus gegeben.

Eine ähnliche Beobachtung mit günstigem Ausgange führt Scheele an: Exquisite meningitische Erscheinungen bei einem 15-jährigen Knaben, der etwa 4 Jahre vorher embolische Hemiparesis dextra mit Aphasie und Hemianopsie überstanden hatte.

Ein dritter Fall ist von Hanf beobachtet: Apoplectiformer Infult bei einem jungen Schmied, 2 Wochen andauernd.

Viertens behandelte ich mit Colleague Scheele zusammen ein 7-jähriges nervöses Mädchen, welches im stadium decrementi des Scharlachs hohes Fieber, Jactation und dabei Polydipsie und Polyurie ohne Diabetes mellitus, alles von nicht langer Dauer, bekam, ein Symptomenkomplex, den wir, angesichts der herrschenden Epidemie als Influenza aufzufassen uns berechtigt glauben.

Delirien bei nicht hohem Fieber, (Potatoren selbstverständlich ausgeschlossen) Convulsionen bei ältern Kindern, so bei einem Knaben von 8 Jahren, dürften auch hierher zu zählen sein.

Bei der neuralgischen Influenza, die verhältnissmässig häufiger war, zeigten sich, ohne dass Fieber oder Katarrh nennenswerth gewesen wäre, wüthende Supraorbitalneuralgien und eben so heftige Enteralgien: Koliken.

Die letztern bilden den Uebergang zur gastroenterischen Form.

Zwei ganz reine Fälle dieser Art sah ich in meiner Praxis. Ein junges Mädchen hatte hohes Fieber (bis 40° C.) daneben exquisit dysenterische schleimig-blutige Stühle mit Tenesmus, ein 40jähriger, kräftiger Mann einfache Diarrhöen mit schwerer Enteralgie, dieser übrigens ohne Spur von Fieber: beide ohne jeden Katarrh der Athmungswege. Die Dysenterien — einmal (vierjähriges Kind) mit prolapsus ani — mehr noch die Diarrhöen mit und ohne Erbrechen als alleiniges Zeichen der Influenza waren gar nicht selten: daneben ging fast immer mehr oder weniger Kolik, diese unter Umständen so heftig, dass an Peritonitis gedacht werden musste.

Ganz allein steht ein merkwürdiger Fall von periodischem Erbrechen: an 3 aufeinander folgenden Tagen bekam Patient Morgens zwischen 2 und 3 Uhr Würgen, welches mit Gallenerbrechen endete.

Auch als Abortivform ist der Brechdurchfall beobachtet worden.

Die Symptomatologie der Influenza soll nicht abgeschlossen werden, ohne dass ich eine zusammenfassende Schilderung des Fiebertverlaufs dieser akuten Infectionskrankheit gegeben hätte. Initialer Schüttelfrost wurde häufig beobachtet; mindestens eben so häufig fehlte er auch. Das Gewöhnliche schien ein mehrmaliges Frösteln ohne Schütteln im Verlauf des ersten Tages zu sein, wie bei gewöhnlichen Erkältungen. Dasselbe, wie vom Frost lässt sich vom Milztumor sagen oder vielleicht in sofern etwas mehr, als sein Vorkommen bei uns in Danzig wenigstens eher die Ausnahme, als die Regel gewesen zu sein scheint.

Die Temperaturen bewegten sich gewöhnlich um 39° herum; Morgens war meist eine Remission auf 38, Abends eine Exacerbation bis gegen 40 zu constatiren. Temperaturen über 40 waren bei Kindern nichts gerade Seltnes, bei Erwachsenen gehörten sie zu den Ausnahmen und hielten dann nicht lange vor; wie denn überhaupt das fabrilie Stadium ohne Complicationen 6—7 Tage kaum überdauerte, oft genug nach 2 Tagen sein Ende fand. Hohe initiale Temperaturen konnten einsetzen, ohne dass es zum Schüttelfrost gekommen wäre. Bisweilen war vor dem definitiven ein vorübergehender Abfall bis auf die Norm zu bemerken. Noch muss ich hervorheben, dass ein stadium prodromorum gegenüber andern Erfahrungen hier ziemlich häufig beobachtet wurde; die Patienten schleppten sich ein paar Tage mit allgemeinem Unbehagen, Kopfweh, Lumbago und Ischias, bevor die eigentliche Krankheit begann; die Regel aber war doch, dass hohes Fieber und trockne Hitze die vorher ganz gesund sich Fühlenden mit Blitzesschnelle ergriff (Blitzkatarrh), womit sie ihre Influenza weg hatten.

Sehr mannigfach waren die Complicationen der Influenza. Ueber die begleitenden nervösen und gastroenterischen Erscheinungen habe ich bereits kurz gesprochen. Nachzuholen wäre noch, dass Delirien im Ganzen wenig vorkamen

und selten längere Zeit anhielten, selbst das Delirium tremens ist nicht oft (6 mal) beobachtet, obschon gewiss viele Potatoren unter den Kranken waren.

Die Neuralgie war häufig im Gebiete des Supraorbitalis und Onipitalis gelegentlich befel sie die verschiedensten Gebiete, die Intercostal-, Lumbal-, Brachial-, Cruralnerven und den Ischiadicus, ein Beobachter hebt hervor, dass ihm häufig Neuralgien in der Milzgegend auch ohne Milztumor begegnet wären.

Erbrechen, als die Scene eröffnendes Symptom bei kleinen Kindern — wie auch bei den acuten Infectionskrankheiten — ist neben den vielfach beobachteten mässigen Diarrhöen bei Jung und Alt unter den gastroenterischen Complicationen gewöhnlich.

Es mag hier die Beobachtung eines Arztes ihre Stelle finden, nach welcher die Hälfte seiner 47 Kranken an Singultus litt, alle übrigen Collegen erwähnen diese Erscheinung gar nicht.

Auch schliesst sich hier die Besprechung der Angina an; sie begleitete in wechselnder, durchschnittlich aber beträchtlicher Häufigkeit die Influenza, meist in der Form der Angina catarrhe, seltner als folliculäre oder lacunäre Angina, während diphtheritische Prozesse gar nicht erwähnt werden. Ein einziges Mal ist starke Stomacace beobachtet worden. Nicht unbemerkt will ich es lassen, dass in meinen Fällen die Zunge gewöhnlich feucht und kaum belegt war, obschon der Appetit anfangs immer gänzlich darniederlag.

Die hervorstechende Betheiligung der Rachengebilde am Krankheitsprozesse geht, wie aus der Häufigkeit der Angina, so aus der der Otitis deutlich hervor. Der Mittelohrkatarrh und zwar eben so häufig ein eitriger, als seröser und mucöser, war etwas sehr Gewöhnliches und gewiss regelmässig die Folge der Fortsetzung der Pharyngitis durch die Tuben auf die Paukenhöhle. Tornwaldt macht, wie das auch von andern Seiten geschehen ist, auf die Eigenthümlichkeit aufmerksam, dass die den Mittelohrkatarrh begleitende Myringitis oft einen hämorrhagischen Character hatte; einmal sah er eine 2 Tage anhaltende Blutung aus dem Ohr. Ziem spricht direct von hämorrhagischer Otitis media.

Ebenso häufig wie Rachen und Ohr war die Nase katarrhalisch afficirt, eitrige Katarrhe derselben neben den mucösen wurden mehrfach beobachtet. Schliesslich ist als vielleicht hierhergehörend zu registriren ein Fall von Parotitis, möglich aber auch, dass sie Theilerscheinung einer Pyämie war.

Das Organ, welches nächst dem Rachen und seinen Adnexa am häufigsten von der Influenza mit ergriffen wurde, waren die Lungen, deren Parenchym im Anschluss an den so überaus häufigen Katarrh der Luftröhrenzweige sich entzündete.

Und zwar war die katarrhalische Pneumonie die bei Weitem gewöhnlichere. Die Zahl aller Pneumonien steht nicht ganz fest, ungefähr beträgt sie 120, die sich so vertheilen, dass 100 auf die Pneum. catarrh., 20 auf die fibrinöse Pneumonie kommen. Wie weit es richtig ist, dass all' dies Streptococccen-Pneumonien gewesen sind (Finkler u. A.), vermag ich nicht zu verfolgen, da ich leider diesbezügliche Untersuchungen nicht angestellt habe. Eine Obduction

mit Pneum. fibrin. ex influenza zu machen hatte ich Gelegenheit und fand dabei die mehrfach gemachte Beobachtung bestätigt, dass es sich um lobuläre, nicht typisch lobäre Prozesse handelte.

Die Pleuritis war im Ganzen recht selten; unter den mitgetheilten Fällen — etwa ein Dutzend — waren mehrere doppelseitig, dreimal entstanden Empyeme.

Hämoptoe wurde nur zwei Mal gesehen.

Von Erkrankungen des Herzens ist nur eine Pericarditis exsudativa neben eben solcher Pleuritis, sonst Nichts mitgetheilt; von Erkrankungen der Blutgefäße eine Thrombose der Schenkelvene. Das Blut selbst, sehr oft von mir untersucht, zeigte nichts Anderes, als eine mässige Vermehrung der Leucocythen.

Die Unterleibsorgane scheinen, abgesehen vom Dünn- und Dickdarm, sehr wenig in Mitleidenschaft gezogen gewesen zu sein; eine Peritonitis wurde von Hanff bei einer gesunden Wöchnerin 6 Wochen post partum beobachtet.

Der Uterus reagierte mehrfach auf den Influenzaprozess durch Blutungen; 8 Metrorrhagien des nicht schwangeren Uterus, 6 Aborte wurden beobachtet.

Die Nierensekretion schien niemals durch die Influenza beeinträchtigt zu werden: in mehr als 50 Fällen, die im Lazareth genau darauf controlirt wurden, zeigte weder die Menge, noch die Reaction, noch das Gewicht etwas Absonderliches, auch kam keine Albuminurie, kein Diabetes mellitus vor; ebenso wenig haben andere Beobachter darüber zu berichten.

Augenkrankheiten, die an anderen Orten nicht zu den Seltenheiten gehört haben dürften, kamen hier höchst selten vor. Schneller hat ausser Neuralgien, von der Nachbarschaft inducirt, davon Nichts gesehen, Ziem erwähnt ohne Angabe der Zahlen: Entzündungen der Bindehaut und Paracystitis lacrymalis (letztere auch Simon in einem Falle), dazu noch ein acutes Glaucom, alle diese Fälle mit gleichzeitiger Naseneiterung.

Ferner ist zu erwähnen, dass die Haut mehrfach, und zwar in sehr verschiedenartiger Weise, miterkrankte (ca. 3 %).

Ueber den herpes labialis habe ich bereits gesprochen. Sonst steht obenan in der Häufigkeitsscala der Ausbruch von Urticaria. Es folgt das Erythem, Roseola, ein masern- und ein scharlachähnliches Exanthem. Allen gemeinsam war lebhafte Abschuppung, der Prädilectionsort der fleckigen Exantheme scheinen die unteren Extremitäten gewesen zu sein. Von der Scharlachform sagt Schneller: sie kam, wenn die Krankheits-Erscheinungen schon nachliessen, und unterschied sich dadurch von der scarlatina vera; nach Dauer von acht Tagen schuppte sie stark.

Eine Lymphadenitis universalis in zwei Fällen notirt, mag endlich nicht unberücksichtigt bleiben.

Selbstverständlich zogen viele von den Complicationen sich über die Grenze des eigentlichen Influenzaprozesses weit hinaus und bildeten so, selbstständig fortbestehend, die Nachkrankheiten. Am wichtigsten unter diesen blieben die Lungenaffectionen. Von jeher ist die Influenza berüchtigt gewesen wegen der

vielen Fälle von Tuberkulose, welche durch sie entstanden, und dieselbe Erfahrung zu machen hat jeder beschäftigte Arzt auch diesmal reichliche Gelegenheit gehabt. Unter den Tuberkulösen, welche die Influenza für den Ausbruch ihres Leidens verantwortlich machten, waren nach meiner Beobachtung nur wenige, die von hereditärer Belastung etwas wissen wollten; danach scheint es mir, dass der Influenzakararrh ähnlich wie der Masernkararrh die Lungen ganz besonders für die Infection mit dem Koch'schen Bacillus vorbereitet.

Lissauer hebt ferner hervor, dass er im Anschluss an die Influenza eine ganze Reihe von 14 Keuchhustenfällen beobachtet habe, welche sich „offenbar aus dem quälenden Husten der Influenza-Bronchitis entwickelten“. Nervöser, dem Keuchhusten ähnlicher Husten wird auch von anderer Seite erwähnt. Auch nicht ganz wenige Magenkararrhe erhielten sich nach Ablauf der Influenza für lange Zeit und wurden bisweilen ebenso schwer, als sie hartnäckig waren.

Ähnliches gilt von den Neuralgien, doch nach meiner Erfahrung mit der Einschränkung, dass die Dauer dieser Affectionen keine so sehr lange war.

Von überall getheiltem Interesse ist es, dass einige Male Psychosen auf die Influenza folgten, deren Anfänge in dieselbe hineinreichen; so erwähnt Dr. Scheele zwei Fälle von exquisiter Melancholia simplex, Dr. Semrau zwei Fälle von Depressionszuständen mit doppelseitiger, Athetose ähnlicher Unruhe der Extremitäten. In zwei anderen ebenso merkwürdigen Fällen ist das Wiederaufflackern von Neurosen mitgetheilt; in dem einen handelt es sich um neuerliche epileptische Anfälle bei einem Individuum, welches zwei Jahre hindurch davon frei gewesen war, im anderen um morbus Basedowii, nachdem die Kranke für lange Zeit genesen erschienen war.

Neuritis, welche Paraparese zur Folge hatte, sah ich bei einem Schutzmann. Agrypnie, hysterische Beschwerden, monatelang fortdauernd, waren nichts so ganz Seltenes.

Noch ist zu bemerken, dass auch Gelenke und Knochen, wenn auch zwar selten, in unverkennbarer Weise bei der Influenza miterkrankten. College Hinze erwähnt 4 Fälle von akuter Polyarthrititis, die sich unmittelbar an die Influenza-Symptome anschlossen, drei davon bei Personen, die noch nie an Gelenkrheumatismus gelitten, während der vierte Patient ihn schon früher gehabt hatte.

Die beiden Knochenaffectionen stammen aus der Praxis Schröters und sind sehr eigenthümlich. Erstens bekam ein Mann, welcher im Kriege 1870–71 eine Schussverletzung des linken Oberarms mit Knochenverletzung erlitten hatte, seit vielen Jahren aber nun gesund schien, eine schwere Erkrankung am humerus sin. mit Abstossung eines grossen Sequesters.

Der zweite Fall betraf einen über 30 Jahre alten Mann, der als kleines Kind Osteomyelitis am linken Unterschenkel überstanden, seit der Zeit aber nie mehr irgend welche Knochenerkrankungen gehabt hatte. Nach der Influenza im Januar trat Schwellung des Unterschenkels, Auftreibung des Knochens ein und bei der Aufmeisselung desselben fand sich ein grosser Knochenabcess.

Nachdem der *Streptococcus pyogenes* ausserordentlich häufig im Sputum und den Pneumonien der Influenzakranken gefunden ist, wird es gestattet, ja nothwendig sein, die erwähnten Polyarthritiden und Östitiden durch Invasion im Blute circulirender Streptococcen zu erklären, denen die Influenza an prädisponirten Stellen den Boden zum Keimen vorbereitet hatte.

Rückfälle der Influenza sind von einer ganzen Anzahl der Collegen gesehen worden, von andern auch sehr beschäftigten wieder nicht. Die Zahl der Recidive dürfte aber im Ganzen eine geringe sein, genau beobachtet sind 35 Fälle. Aus diesen geht hervor, dass die kürzeste freie Zeit 3—4 Tage dauerte; im Durchschnitt aber betrug das freie Intervall 1—3 ausnahmsweise auch 4 Wochen. Die Dauer des Recidivs war gewöhnlich eine beträchtliche und meist länger als die des ersten Anfalles; sie betrug selbst in nicht complicirten Fällen bis zu 14 Tagen, bei Complicationen Monate; die ganz kurzen Recidive von 1—4 Tagen kamen nach der Beobachtung Schnellers da vor, wo das Recidiv dem ersten Anfall fast auf dem Fusse folgte. Nur in der Minderzahl der Fälle war das Recidiv leichter, als der erste Anfall, gewöhnlich schwerer; es war bald gleichartig mit demselben, bald von ihm verschieden, indem einmal die nervösen, das andere Mal die katarrhalischen Erscheinungen vorherrschten. Ein frappantes Beispiel von Identität des ersten und zweiten Anfalles mit freiem Intervall von 3 Wochen führt Schröter an: beide Mal zeigte sich nicht bloss derselbe Schüttelfrost, derselbe Katarrh der Nase und Conjunktiven, sondern auch das gleiche, nur 24 Stunden anhaltende masernähnliche Exanthem. Der Ausgang der Recidive war stets ein glücklicher mit der einen Ausnahme, dass eine 83jährige Patientin Semons beim Recidiv starb. Ein dritter Rückfall wurde nur ein einziges Mal beobachtet.

Obschon die Influenza eine Krankheit ist, von der man namentlich wegen ihrer Complicationen und Nachkrankheiten allen Respekt haben muss, so war die Sterblichkeit doch keine erhebliche. Wir werden über die Sterblichkeitsziffer durch die Danziger Statistik nicht ins Reine kommen, dass sie keine zu grosse ist, weiss Jeder auch ohne Statistik. Bei den Soldaten des ganzen preussischen Heeres belief sie sich nach Coler bis zum 19. Januar auf 19:36, 222 = 0,5 ‰; bei der Danziger Civilbevölkerung war sie sicherlich beträchtlich höher. Nach meiner Zusammenstellung hätte es in dieser allerdings nur 58, nach der amtlichen Statistik gar nur 40 Todesfälle an Influenza gegeben; aber beides wird nicht richtig sein. In der zweiten Hälfte December 1889 stieg wieder nach Coler die Sterblichkeit in Danzig, welche im November 20,4 pro mille und in der ersten Decemberwoche 27,5 in der zweiten 27 ‰ betragen hatte, plötzlich auf 47,5, resp. 61,0 ‰ und blieb auch in der ersten Woche Januar 1890 auf 52,2 in der zweiten auf 37,1 ‰ stehen, um dann auf das gewöhnliche Mass herabzusinken.

Die absoluten Zahlen stellen sich nach Liévin:

December 1888: 201 Todesfälle,

„ 1889: 336 „

unter diesem Plus von 135 Personen sind 47 Kinder unter einem Jahre.

Bronchitis und Pneumonie stehen bei Jung und Alt im Vordergrund der Todesursachen.

Es wird gewiss gerechtfertigt sein, diese enorme Steigerung der Sterblichkeit besonders mit Rücksicht auf die vorherrschenden Todesursachen der Influenza zur Last zu schreiben und damit anzunehmen, dass nicht 58 oder 40, sondern gut 200 Menschen derselben zum Opfer gefallen sind. Dass das vielfach unbemerkt geschehen konnte, erklärt sich wieder aus der grossen Zahl der gestorbenen kleinen Kinder, zu denen selten ein Arzt gerufen wird und bei denen die Diagnose noch dazu ausnehmend schwer zu stellen ist. Zweihundert auf 36 000 würde übrigens auch immer nur 5,5 ‰ geben, 11 Mal mehr als bei der fahnenpflichtigen Bevölkerung, an sich aber sehr wenig; nur die Massenhaftigkeit und Gleichzeitigkeit der Fälle, nicht ihre Bösartigkeit ergibt das plötzliche Anschwellen der Sterbeziffer.

Unter den Todesursachen voran steht nach meiner Statistik die Pneumonie mit 39 unter 58 Fällen, darunter 8 besonders als Pneum. catarrh. bezeichnet. Ausserdem starben:

an der Infection ohne Localisation	2
„ Dysenterie	1
„ vitium cordis	1
„ Soor der Bronchien	1 (86 J.)
„ Nierensteinen (?)	1
„ Gastritis	1
„ Bronchitis diffus	1
„ Bronchoblennorrhoe	1
„ Bronchitis putrida	2
„ Lungenlähmung	1
„ Herzlähmung	3
„ Empyem	2
„ Pleurit. exsud. dupl. Pericard. exsud. Parotitis .	1
„ Meningitis	1

Für die relative Betheiligung des Geschlechtes kann ich nur die amtliche Statistik heranziehen; danach starben gleich viel Personen männlichen und weiblichen Geschlechtes, nämlich 19 m., 21 w.

Ueber das Alter der Verstorbenen sind zuverlässige Angaben nicht möglich.

Bei der Behandlung der Influenza zeigte es sich sehr bald, dass das Specificum dagegen noch gefunden werden soll; es blieb daher bei einer symptomatischen Therapie, und diese hatte je nach der Individualität des Arztes ein anderes, also im Ganzen sehr buntes Gepräge.

Jedoch lässt sich wenigstens soviel sagen, dass das Antipyrim am meisten angewandt wurde und sowohl als Antipyretium, wie als Nervinum vielfach gerühmt wird. Auch das Natr. salicylicum findet seine Lobredner, viel weniger das Chinin.

Nur vereinzelt schien es etwas geleistet zu haben, mehrfach heisst es dagegen, „seine geringe Wirkung war auffallend“, oder: „es nutzte gar nichts“. Dr. Friedländer meint, „man könnte es vielleicht nach Analogie ähnlicher Verfahren bei den Infectionskrankheiten prophylactisch beim Herannahen einer Influenza-Epidemie geben. Bei einzelnen derartigen Anwendungen in dieser Epidemie zeigten sich keine Beweise seiner Wirkungsunfähigkeit“. Bekanntlich haben die Militärärzte einen Versuch derart in Bonn gemacht. Die Leute einer Schwadron Husaren bekamen dort 22 Tage hintereinander einen Chininschnaps mit 0,5 Chinin. Bei dieser Schwadron erkrankten nur 7, bei den anderen 22 resp. 19, 42, 32. Friedländer's Ansicht gewinnt dadurch einigermassen an Boden.

Ausserdem wurde noch Phenacetin, Pilocarpin, bei Kindern Calomel angewandt, gegen die Bronchitis Narcotica und Expectorantien. Beides leistete sehr wenig, das Narcoticum noch weniger als das Expectorans, warmer Thee hatte denselben, womöglich noch besseren Erfolg.

Damit ist der Uebergang zur expectativen Behandlungsmethode gegeben, die schliesslich wohl die Hauptart der Behandlung gebildet hat. Als Quintessenz der therapeutischen Erfahrungen lässt sich der Satz aufstellen: Man erhalte die Kranken bei Kräften, lasse sie bis über das Schwinden des Fiebers hinaus im Bette und später noch eine ganze Zeit lang im Zimmer; sie früh ausgehen zu lassen, ist gefährlich.

Vielleicht, dass unter Koch's Auspicien auch das Specificum gegen Influenza nicht mehr lange auf seine Entdeckung warten lässt. Die Gelegenheit zur Erprobung desselben wäre gerade jetzt da, denn es scheint, als ob die Influenza, wie sie es bisher häufig gethan hat, nach kurzer Ruhe einen neuen Anlauf nehmen will.



ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Schriften der Naturforschenden Gesellschaft Danzig](#)

Jahr/Year: 1890

Band/Volume: [NF 7 3-4](#)

Autor(en)/Author(s): Freymuth

Artikel/Article: [Die Influenza in Danzig 1889/90 nach dem Ergebnisse der an die Danziger Aertze versandten Fragebogen geschildert. 1-17](#)