

Miniatur-Bibliothek.

D. R.-G. M. 68598.

458.

10 Pf.
12 h.

Die
Influenza.



Leipzig
Verlag für Kunst und Wissenschaft.
Albert Otto Paul.

Miniatur-Bibliothek.

12 B.

10 Pfennig.

15 cts.

D. R.-G.-M. 68598.

458.

10 Pf.

Die

Influenza.



Leipzig.

Albert Otto Bauh.

Wesen und Entstehung der Krankheit.

Die seit ihrem letzten großen epidemischen Auftreten zu Ende des Jahres 1889 und zu Anfang 1890 mit internationaler Vorliebe als Influenza bezeichnete Krankheit hat zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten die mannigfachsten Benennungen geführt, von denen der Name Grippe auch gegenwärtig noch, besonders in Frankreich, viel im Gebrauche steht. Alle anderen Benennungen, wie epidemisches Katarrhfieber, epidemische Schnupfenkrankheit, Blykatarrh, italienischer, spanischer, russischer, chinesischer Katarrh, Modestieber etc. sind allmählich außer Kurs gekommen.

Wie man glaubt, ist der aus dem Italienischen stammende Name Influenza, der soviel wie „Einfluß“ bedeutet, von Italien ausgegangen, und zwar gelegentlich der Influenza-Epidemie des Jahres 1743. Tatsache ist, daß

dieser Name erst um die Mitte des 18. Jahrhunderts in der Literatur erscheint. Ungefähr um dieselbe Zeit dürfte auch der Name Grippe aufgenommen sein, über dessen Ursprung sich jedoch nichts Bestimmtes angeben läßt. Während heute die einen den Namen vom französischen *agripper* (wegreißen), die anderen vom französischen *la grippe* (die Laune), wegen der Launenhaftigkeit der Kranken, herleiten möchten, wurde z. B. im 18. Jahrhundert in einigen Gegenden Frankreichs die Krankheit „la gripe“ nach einem damals dort und in England sehr gewöhnlichen Insekt dieses Namens genannt, das die Luft angesteckt und ihr eine schädliche Eigenschaft erteilt haben sollte.

Die Influenza tritt fast immer als epidemische Krankheit auf, die sich häufig auf ganze Weltteile und nicht selten sogar über einen großen Teil der Erde erstreckt, in welchen Fällen man dann von einer Pandemie oder von pandemischer Verbreitung spricht. Es kommt jedoch auch vor, daß nur kleinere Landstriche, einzelne Städte, sowie einzelne Ortlichkeiten mit zahl-

reichen Bewohnern (z. B. Kasernen, Schiffe, Gefängnisanstalten etc.) befallen werden.

Die ältesten sicheren Nachrichten über Influenza-Epidemien reichen bis ins 12. Jahrhundert zurück. Eine der ersten genauer beschriebenen Epidemien verbreitete sich im Jahre 1510 angeblich von Malta aus über Sizilien, Spanien, Portugal, Frankreich, England, Deutschland und Ungarn; die Zahl der Erkrankungen soll ungeheuer, die Sterblichkeit hingegen sehr gering gewesen sein. Zu den großen Pandemien früherer Zeiten gehört die des Jahres 1580, die auch an manchen Orten mit zahlreichen Todesfällen einherging; so sollen in Rom gleich anfangs mehr als 2000, insgesamt über 9000 Personen gestorben sein. Die heftigste und größte aller bis dahin beobachteten Pandemien war die des Jahres 1782, bei der kaum ein Ort in Europa verschont wurde. In pandemischer Verbreitung ist ferner die Influenza nachweisbar in den Jahren 1557, 1593, 1732—33, 1767, 1802—03, 1830—33, 1836—37, 1847—48 aufgetreten.

Die letzte große Influenza-Pandemie und zugleich wohl die stärkste und langwierigste von allen war die zu Ende des Jahres 1889 und zu Anfang 1890 herrschende. Anscheinend nahm dieselbe von Zentral-Asien, und zwar von Buchara, im Monat Mai ihren Ausgang, von wo aus sie sich teils nach Sibirien, teils nach Süd-Rußland (Anfang Oktober) und weiterhin über ganz Europa verbreitete. Mitte November erschien die Krankheit in Nord-Deutschland, speziell in Berlin, ungefähr gleichzeitig in Paris, Anfang Dezember in Osterreich, Dänemark und Schweden, Mitte Dezember in Belgien, Süd-Deutschland und in den Balkanstaaten, Ende Dezember in Italien, Spanien und England. Während die Krankheit anfangs überall sehr leicht genommen und gern als Modetrankeheit oder als "Gaulenza" verlacht wurde, begann man sie mit dem Anwachsen lebensgefährlicher Nebenkrankheiten allmählich immer mehr zu fürchten. In Berlin stieg damals die Sterblichkeit von 18,7 auf 37,7 pro Tausende in der Woche. In Wien sollen

450000 Personen erkrankt gewesen sein. Allwärts machten sich die ärgsten Störungen im öffentlichen Leben bemerkbar.

Von außereuropäischen Ländern wurden hauptsächlich Nord-Amerika, Indien, China, Japan, Australien, Agypten und Süd-Afrika heimgesucht. Besonders hart wurde die eingeborene Bevölkerung Nord-Amerikas betroffen; ganze Reservationen der Indianer sollen infolge der Neben- und Nachkrankheiten der Influenza, vorzugsweise von Seite der Lunge, zu Grunde gegangen sein.

Als letzte Ausläufer der großen Pandemie gelten die auf Island und auf den Azoren im Sommer 1890 herrschenden Epidemien, während sie für die übrige Welt schon im Frühjahr 1890 in der Hauptsache als abgelaufen gelten konnte. Zu heftigeren Lokal-epidemien kam es allerdings auch noch in der zweiten Hälfte des Jahres 1890 an vielen Orten, z. B. in München, Nürnberg, Breslau, Frankfurt a. M., Riga, Paris, Lissabon, Mailand, London etc.

Zu einer echten Pandemie kam es edoch wieder in den Jahren 1891 und 1892, die ihren Ausgang diesmal von Amerika nahm, sich von dort zunächst nach England (April 1891) und dann über die übrigen Länder Europas verbreitete. Diese zweite Pandemie unterschied sich von der ersten dadurch, daß sie im allgemeinen ein viel langsames Fortschreiten und einen milderen Charakter zeigte. Seitdem ist es wohl heinahe jedes Jahr in den meisten Ländern zu Lokalepidemien von größerem oder geringerem Umfange, aber zu keiner eigentlichen Pandemie mehr gekommen.

Schon dieses bei keiner anderen Krankheit auch nur annähernd vorkommende pandemische Auftreten mußte aufmerksame Beobachter bald auf den Gedanken bringen, daß die Influenza kein einfacher, auf Erkältung zurückzuführender, nur „potenzierter epidemisch herrschender“ Schnupfen oder Bronchialkatarrh sei, sondern daß ihre Entstehung eine spezifische, gleichmäßig wirkende Ursache voraussetze. So erklärte Salus Diversus bezüglich der Pandemie des

Jahres 1580, daß die Entstehung derselben nicht auf wahrnehmbare Veränderungen in der Atmosphäre zurückgeführt werden konnte, da die Krankheit in verschiedenen Gegenden Europas unter den verschiedensten Witterungsverhältnissen und zu allen Jahreszeiten aufgetreten war, daß die eigentliche Krankheitsursache vielmehr in einer gewissen Luftverderbnis gesucht werden mußte.

Tatsache ist, daß die Pandemien wie die Lokalepidemien der Influenza weder vom Klima, noch von den Jahreszeiten, noch von besonderen zu Erkältungen disponierenden Witterungsverhältnissen abhängen, wenn auch zuzugeben ist, daß sie namentlich in unseren Gegenden im Winter viel häufiger als im Sommer ihren Anfang nehmen. So haben nach Hirsch von 125 unabhängig voneinander verlaufenden Epidemien oder Pandemien 50 im Winter (Dezember—Februar), 35 im Frühling (März—Mai), 16 im Sommer (Juni—August), 24 im Herbst (September—November) ihren Anfang genommen. Aber abgesehen davon, daß die einmal entwickelten

Epidemien sich gleichmäßig durch alle Jahreszeiten hinzuziehen pflegen, haben nach demselben Autor von 24 in tropischen Breiten beobachteten Epidemien 9 in der heißen, 8 in der kalten Jahreszeit und 7 in der Übergangsperiode ihren Anfang genommen.

Das wichtige Ergebnis, zu dem die württembergischen Ärzte bei Untersuchung der Influenza-Epidemien in den Jahren 1831—1858 in Württemberg gelangten, ist durch alle seither gesammelten Erfahrungen durchaus bestätigt worden.

„Das Ergebnis dieser Zusammenstellungen“, äußerten sie sich (Württemberg. med. Korrespondenzbl. 1858, 188.), „ist also, daß die Grippe bald Sommers, bald Winters herrschte, bald während ungewöhnlich warmer, bald während ungewöhnlich kalter, bald bei trockener, bald bei feuchter Witterung. Bedenken wir ferner, daß wohl unzählige Male schon die Witterung denselben Charakter zeigte, wie in den Grippejahren, ohne daß die Grippe herrschte, daß die Grippe gewöhnlich gleichzeitig in ganz Europa, ja sogar in anderen Weltteilen herrschend ist, wo wir also sicher annehmen können,

daß die zu derselben Zeit befallenen Gegenden die verschiedensten Witterungsverhältnisse zeigen werden, so müssen wir eine völlige Unabhängigkeit der Grippe von den Witterungsverhältnissen notwendig zugeben. Wollte man aber vielleicht auf den Einfluß von Potenzen oder Stoffen, wie Luftertrizität, Ozon u. s. w. rekurriren, so müßte man vor allem weitere Beobachtungen abwarten, ehe es sich der Mühe lohnte, davon zu reden.“

Nach heutiger Auffassung gehört die Influenza wie die Cholera, der Unterleibstypbus, der Scharlach, die Masern, die Blattern zc. zu den akuten Infektionskrankheiten, worunter man solche Krankheiten versteht, die durch das Eindringen gewisser nur mikroskopisch wahrnehmbarer Lebewesen (Bazillen u. dgl.) in den Körper zustande kommen. Indem sich die kleinen Lebewesen auf Kosten der lebenden Substanz vermehren, wobei bald diese, bald jene Organe vorzüglich geschädigt werden, entstehen allerlei krankhafte Störungen von meistens ganz eigentümlicher Verlaufart. Die ansteckende Eigenschaft

der Infektionskrankheiten wird als auf der leichten Übertragbarkeit der spezifischen Krankheitserreger von Individuum auf Individuum beruhend angesehen. In der Tat ist auch mit dieser Auffassung der Influenza als akuter Infektionskrankheit ihr ganzer Charakter am besten in Einklang zu bringen.

Als Erreger der Influenza gilt der zuerst von R. Pfeiffer schon zu Anfang der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts entdeckte Influenzabazillus, der ein außerordentlich kleines, dünnes Stäbchen mit abgerundeten Enden und ohne Eigenbewegung darstellt. Von den übrigen bisher bekannt gewordenen Bazillen läßt er sich besonders durch gewisse bei der Züchtung und Färbung zu beobachtende Eigentümlichkeiten unterscheiden. Versuchstiere mit diesen Bazillen so zu infizieren, daß sie die Erscheinungen von Influenza darbieten, ist jedoch bisher nicht gelungen. Die Influenzabazillen finden sich hauptsächlich im Auswurf, sollen aber auch im Blute vorkommen. Über die Häufigkeit des Vorkommens der Bazillen im Auswurf lauten die

Angaben verschieden; so konnten sie ein Beobachter unter 35 Influenzafällen nur 15 mal, ein anderer unter 50 Fällen 35 mal, zwei weitere Beobachter dagegen unter 15 und unter 18 Fällen allemal nachweisen.

Wie man annimmt, erfolgt die Ansteckung in der Regel durch Einatmung der in der Luft befindlichen Infektionsteile. Der Aufenthalt der Bazillen im Organismus soll bei akut verlaufenden Fällen nur wenige Tage, bei Fällen, die infolge von Neben- und Nachkrankheiten einen chronischen Verlauf nehmen, Wochen und Monate dauern. Da durch Husten, Niesen und Ausspucken stets Bazillen aus dem Körper herausbefördert und so in der Luft verbreitet werden müßten, so würden gerade solche chronisch verlaufende Fälle sehr viel zur längeren Dauer einer Epidemie beizutragen vermögen.

In welcher Weise die Influenzabazillen schädlich auf den Organismus wirken, darüber fehlt noch jede bestimmtere Kenntnis. Man weiß nur, daß in den Kulturen des Influenzabazillus sich ein spezifischer Giftstoff

bildet, gegen dessen Einverleibung Kaninchen eine besondere Empfindlichkeit insofern zeigen, als sich bei ihnen Schweratmigkeit und Muskelschwäche entwickelt. Soviel ist gewiß, daß es bei der Influenza wie bei anderen akuten Infektionskrankheiten auf das bloße Eindringen der spezifischen Krankheitserreger in den Körper zur Hervorrufung der betreffenden Krankheit nicht allein ankommt, sondern daß es dazu außerdem noch einer gewissen persönlichen Empfänglichkeit oder Disposition für die Erkrankung bedarf. Wo die Influenzabazillen den ihrer Ansiedlung und Vermehrung förderlichen Nährboden nicht finden, da werden sie nicht gefährlich oder gehen bald zu Grunde; jedenfalls rufen sie keine Influenza hervor. Sonst wäre es nicht möglich, daß auch bei den heftigsten Epidemien eine große Anzahl von Menschen trotz aller Gelegenheiten, sich anzustecken, von der Krankheit verschont bleibt, während ihr andere oft bei aller Vorsicht nicht entgehen. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Rasse spielt diesbezüglich im allgemeinen keine Rolle.

Ebenso hat Geschlecht und Körperbeschaffenheit keinen spezifischen Einfluß; auf die Empfänglichkeit für Influenza unter sonst gleichen Verhältnissen pflegen weibliche, schwächliche und verweichte Personen nicht häufiger als männliche, kräftige und abgehärtete zu erkranken. Hingegen ist das Lebensalter von einer gewissen Bedeutung; die Mehrzahl der Erkrankten steht im Alter zwischen 20 und 50 Jahren, während kleine Kinder und Leute jenseits der Fünfziger verhältnismäßig seltener erkranken. Was den mehr oder weniger sicheren Schutz vor Influenza, den manche Berufsarten gewähren sollen, betrifft, so lauten die Angaben hierüber nicht verlässlich genug, als daß man sich darauf ohne weiteres verlassen könnte; solche Beobachtungen will man besonders bei Arbeitern in Glashütten, Hochöfen, Gerbereien, Chlorfalk-, Teer-, Schwefelsäure-, Tabak- und Quecksilberfabriken, bei Schäfern, die im Viehstall schlafen, 2c. gemacht haben. Das Überstehen von Influenza scheint im Gegensatz zu anderen akuten Infektionskrankheiten keine Schutzwir-

fung vor erneuter Ansteckung, jedenfalls keine länger andauernde, im Gefolge zu haben.

Wenn Ansteckung durch Einatmung in der Luft herumtreibender, von Kranken ausgehusteter Influenzabazillen zustande kommen soll, so liegt hierin schon, daß die Influenza zu den „kontagiösen“, d. h. von Person auf Person übertragbaren Krankheiten gehört. Noch bis vor kurzem war nämlich die große Mehrzahl der Ärzte der entgegengesetzten Meinung, und zwar, abgesehen von zahlreichen, angeblich gegen die Übertragbarkeit sprechenden Einzelbeobachtungen, wesentlich auf Grund des Umstandes, daß die Verbreitung der Influenza, wie man für bewiesen annahm, ganz unabhängig vom Verkehre erfolgen und in der neuesten Zeit bei den vervielfachten und vervollkommeneten Verkehrsmitteln und Verkehrswegen nicht schneller als in früheren Jahrhunderten oder Jahrhunderten fortgeschritten sein sollte. Während sich die einen vorstellten, daß die irgendwo außerhalb des menschlichen Körpers gebildeten Krankheitskeime zur Zeit großer Epi-

demien über Länder und Meere durch die Lüfte gejagt würden, hielten die anderen es für wahrscheinlicher, daß die Krankheitsursache überall da, wo sie sich wirksam zeige, auch ursprünglich entstünde, indem sie darauf hinwiesen, gegen die Annahme einer Verbreitung von Krankheitskeimen durch die bewegte Luft spreche vor allem der Umstand, daß das Fortschreiten der Krankheit oft ganz unabhängig von der Windrichtung, zuweilen selbst gegen dieselbe erfolgt sei; darin waren jedoch beide Parteien einig, daß die Influenza keinesfalls kontagiöser Natur wäre.

Dieser Auffassung von der Nichtkontagiosität der Influenza gegenüber hatten auf Grund der bei den zwei letzten Pandemien und den zahlreichen darauf folgenden Lokalepidemien gesammelten Erfahrungen die mit Entschiedenheit für die Kontagiosität der Influenza eintretenden ärztlichen Beobachter schon Mitte der neunziger Jahre des abgelaufenen Jahrhunderts so weit zugenommen, daß von 2634 Stimmen der damals in Deutschland eingeleiteten Sammelforschung sich 57,5% für und

42,5% gegen die Kontagiosität der Influenza aussprachen. Und inzwischen hat die Zahl der von der Kontagiosität der Influenza überzeugten Ärzte immer weiter zugenommen.

Nach der heute unter den Ärzten vorherrschenden Meinung über die Ausbreitung der Influenza spielt dabei der Verkehr, und zwar die Übertragung der Krankheitskeime von Person auf Person die erste Rolle; manche glauben auch an die Möglichkeit einer Ansteckung durch leblose Gegenstände, durch Warensendungen u. dgl. So sei es zu erklären, daß sich in Rußland die Influenza verhältnismäßig viel langsamer als im übrigen Europa und in Nord-Amerika ausbreitete; Rußland sei eben nicht mit einem solchen Netze von Verkehrswegen ausgestattet, wie das besonders bei Deutschland, Frankreich, England und den Vereinigten Staaten der Fall ist, und dann besitze es eine geringe Bevölkerungsdichte. Ein wesentliches Hindernis für die Weiterverbreitung der Krankheit bildeten die großen Gebirgsketten; so sei sie nach Norwegen dank diesem Hindernis nicht von

Schweden, sondern erst auf dem Umwege von Holland oder England hergelangt. Gleich früheren Pandemien habe vorzüglich auch die Pandemie von 1889—90 bewiesen, daß gerade die Hauptverkehrsplätze, die großen Küsten- und Handelsstädte, zuerst heimgesucht wurden; so nahmen die Handelsstädte an der Ost- und Nordseeküste unter den deutschen Städten, in die von Rußland die Krankheit eingeschleppt wurde, die erste Stelle ein, so hatte London, als die Krankheit in England erschien, zuerst unter der epidemischen Ausbreitung zu leiden. Andererseits seien verkehrsarme Gegenden, besonders Inseln und Gebirgsorte, erst dann von der Krankheit ergriffen worden, nachdem die Bewohner mit Influenzkranken in Berührung gekommen waren, wie das z. B. auf der Insel Vorkum der Fall gewesen sei; während der Winterzeit, von Weihnachten bis Jänner, war jeglicher Verkehr dieser Nordsee-Insel mit dem Festlande aufgehoben; 4 Tage nach Ankunft des ersten Fährschiffes brach die Influenza aus. Am augenscheinlichsten spreche für die direkte Übertragung der

Krankheit von Person auf Person die zu allen Zeiten gemachte Erfahrung, daß der Erkrankung eines oft aus weiter Entfernung am Wohnorte ein-
treffenden Mitgliedes einer Familie alsbald die der übrigen Angehörigen sich angeschlossen hat; von den Familienmitgliedern sprang dann die Krankheit auf die übrigen Mitbewohner des Hauses über und verbreitete sich von diesem Herde aus mit großer Schnelligkeit über den ganzen Ort, während in dessen nächster und weiterer Umgebung schon seit Jahren kein einziger Influenza-fall mehr vorgekommen war. Und ebenso augenscheinlich sei der Schutz, den vom Verkehr mit der Außenwelt streng abgesperrte Anstalten, wie Gefängnisse, Klöster, Irrenhäuser zc. gegen das Eindringen der Influenza genießen. So sind bei der großen Pandemie vom Jahre 1889—90 in Deutschland 21, in England 39 Gefängnisse von der Influenza völlig verschont geblieben.

Diesen zweifellos für die Kontagiosität der Influenza zeugenden Beobachtungen stehen jedoch so manche andere gegenüber, auf die sich die Ver-

teidiger der Nichtkontagiosität zur Stütze ihrer Meinung ebenfalls mit Recht berufen dürfen, wie vor allem auf das so oft plötzliche Auftreten einer Epidemie und ihr oft ebenso plötzliches Verschwinden nach kurzer, 2—4 Wochen betragender Dauer, sowie das oft isolierte Vorherrschen der Krankheit an einem und demselben Orte, bei vollständigem Verschontbleiben der ganzen Umgegend trotz zwischen beiden bestehenden Personenverkehrs. Hierher gehören auch die nicht selten gemachten Beobachtungen, daß Schiffe auf hoher See von der Influenza heimgesucht wurden, obschon kein nachweisbarer Verkehr mit infizierten Küstenorten stattgefunden hatte. So wurde nach Hirsch im September 1781 die Mannschaft eines Ostindienfahrers der auf der Reise von Malakka nach Kanton begriffen war, von Influenza befallen, wobei kaum ein Individuum ganz verschont blieb; bei der Abfahrt von Malakka hatte daselbst die Influenza nicht geherrscht, aber bei der Ankunft in Kanton ergab sich, daß der Ausbruch der Krankheit auf dem Schiffe gerade zu derselben Zeit im chinesischen Meere

erfolgt war, in der sie sich in gleicher Hestigkeit in Kanton gezeigt hatte. Nach demselben Autor brach Ende Mai 1782 die Influenza auf einer vom Admiral Kempfenfeldt kommandierten Flotte, die am 2. Mai von Spithead ausgelaufen war, mit solcher Hestigkeit aus, daß die Flotte in der zweiten Juniwoche genötigt war, in den Hafen zurückzukehren; sie hatte mit keiner Rüste Verbindung gehabt, sondern nur auf der hohen See zwischen Brest und den Lizard-Inseln gekreuzt. Ferner stammen, was den Schutz betrifft, den abgesperrte Anstalten gegen das Eindringen der Influenza genießen sollen, gerade aus Gefängnissen, die bei Entscheidung dieser Frage besonders in Betracht kommen, auch den früher mitgetheilten entgegenstehende Erfahrungen. So wurden in der Berliner Strafanstalt Plözensee während der Influenzabandemie von 1889—90 unter den Gefangenen der „Gemeinschaftshaft“ 11,67%, unter denen der „Einzelhaft“ 14% Erkrankungen beobachtet, was gegen die Übertragung von Person auf Person sprechen würde; ebenso fiel hier

wie bei ähnlichen Gelegenheiten das plötzliche Einsetzen und Aufhören der Anstaltsepidemien auf.

Die Richtigkeit aller dieser Beobachtungen vorausgesetzt, muß man zu dem von einigen Ärzten folgerichtigerweise gezogenen Schlusse kommen, daß die Influenza je nach den Verhältnissen, unter denen die Influenzabazillen ihr Gedeihen finden, bald einen mehr kontagiösen, bald einen mehr nichtkontagiösen Charakter anzunehmen vermag. Worin jedoch diese eigentümlichen Verhältnisse zu suchen seien, darüber fehlt einstweilen noch jeder sichere Anhaltspunkt. Am nächsten liegt der Gedanke an Witterungseinflüsse, in welcher Hinsicht man namentlich dem Sonnenschein große Bedeutung beilegen möchte; je geringer die Sonnenscheindauer sei, um so günstigere Verhältnisse seien im allgemeinen für die Entwicklung der Influenzabazillen und damit für die Entstehung von Epidemien gegeben, womit möglicherweise auch die wechselnde Kontagiosität zusammenhängen könnte.

Symptome und Verlauf.

Zu den Eigentümlichkeiten der akuten Infektionskrankheiten gehört es, nicht sofort nach erfolgter Ansteckung, sondern in der Regel erst 8—14 Tage später auszubrechen, was hauptsächlich darauf beruht, daß die Infektionskeime eine gewisse Zeit brauchen, ehe sie sich so massenhaft vermehrt und zugleich eine solche Beschaffenheit angenommen haben, um ihre schädlichen Wirkungen in für den Infizierten fühlbarer Weise entfalten zu können. Diese vom Augenblicke der Ansteckung bis zum Ausbruche der ersten Krankheitsercheinungen vergehende Zeit wird als Inkubationszeit oder Inkubationsstadium (vom latein. incubare, auf etwas liegen, brüten) bezeichnet.

Früher glaubte man, daß der Influenza gar keine Inkubationszeit zuzähme, daß also bei ihr Ansteckung und Krankheitsausbruch unmittelbar aufeinander folgen sollten, weshalb sie auch den Namen Blizkatarrh erhalten hatte. Hierauf gerichtete genaue Beobachtungen, die in den letzten Jahren angestellt

wurden, haben ergeben, daß die Inkubationszeit bei der Influenza allerdings viel kürzer als bei anderen Infektionskrankheiten zu sein pflegt, da sie oft nur Stunden und im Durchschnitt 1—3 Tage dauert; sie kann sich zuweilen aber auch auf 8 Tage erstrecken.

Meistens wird die Influenza auch nicht wie andere akute Infektionskrankheiten durch sogenannte Vorboten, wie Kopfschmerzen, Mattigkeit bei körperlichen Anstrengungen, allgemeines Unbehagen u. eingeleitet, sondern die Krankheit setzt urplötzlich inmitten völligen Wohlbefindens mit mehr oder weniger heftigem Fieber ein; bald handelt es sich nur um ein vorübergehendes Frösteln, bald um einen mehrmals sich wiederholenden Frostschauer, bald um stundenlang anhaltenden Frost, während die Körpertemperatur rasch ansteigt, in leichteren Fällen bis zu 39° C., in schweren Fällen bis zu 40° C. und darüber. Einen charakteristischen Verlauf wie bei manchen anderen Infektionskrankheiten zeigt das Influenza-Fieber nicht.

Gleichzeitig mit dem Fieber oder ihm bald nachfolgend, pflegen sich Kopf-,

Rücken-, Kreuz- und Gliederschmerzen sowie ein Gefühl von allgemeiner Entkräftung und Hinfälligkeit, ferner Verdauungsstörungen, katarrhalische Erscheinungen seitens der Luftwege und allerlei nervöse Störungen einzustellen.

Die Kopfschmerzen, die meist in der Stirngegend sitzen, sind oft so heftig, daß die Kranken stöhnen und wie rasend sich geberden. In anderen Fällen handelt es sich mehr um ein dumpfes Druckgefühl, als ob ein eiserner Reif den Kopf zusammenschürte. In der Regel lassen die Schmerzen, je heftiger sie auftreten, desto eher wieder nach.

Zu den Kopfschmerzen gesellen sich fast immer mehr oder weniger heftige Rücken-, Kreuz- und Gliederschmerzen, besonders in den Gelenken; nicht selten verursachen sie den Kranken die gleiche Dual wie die Kopfschmerzen. Wenn während einer Influenzaepidemie bei sonst gesunden Personen sich derartige Schmerzen einstellen, so weist dies allein schon mit großer Wahrscheinlichkeit auf Erkrankung an Influenza hin.

Noch charakteristischer für Erkrankung an Influenza ist ein oft ziemlich plöz-

lich hereinbrechendes Gefühl von Abgeschlagenheit, das sich rasch zu allgemeiner Entkräftung und Hinfälligkeit zu steigern pflegt. Ganz und gar fehlt dieses Symptom auch in den leichtesten Fällen nicht und macht nicht selten überhaupt die einzige Klage der Erkrankten aus. Selbst die kräftigsten Männer können unter dem hochgradigen Schwächegefühl zusammenbrechen, so daß sie wie an allen Gliedern gelähmt im Bette liegen. Die Schwäche erstreckt sich nicht nur auf die Muskeltätigkeit, sondern auch auf die geistigen Fähigkeiten; die geistige Schwäche äußert sich hauptsächlich in allgemeiner Interesselosigkeit und Energielosigkeit.

Die Verdauungsstörungen beschränken sich in leichten Fällen auf Appetitlosigkeit und belegte Zunge mit pappigem Geschmack und üblem Geruch aus dem Munde, wozu sich in schwereren Fällen Brechneigung und Erbrechen, heftiger Widerwille gegen jegliche Aufnahme von Speisen, Magenichmerzen, Gelbfucht und Diarrhoe oder Verstopfung gesellen. In ungefähr einem Viertel der Fälle treten diese Störungen

in solchem Grade auf, daß sie an das Krankheitsbild des Unterleibstypus oder der Ruhr erinnern; es kommt zu starken Leibschmerzen, die einen kolikartigen Charakter annehmen können, und erschöpfenden, zuweilen blutigen Durchfällen, insbesondere bei Kindern zu unstillbaren Brechdurchfällen; nicht selten verbinden sich damit die Erscheinungen wirklicher Bauchfellentzündung. Appetitlosigkeit und Diarrhöen bleiben auch nicht selten nach Ablauf der Influenza zurück und haben bei längerer Dauer Abmagerung und allgemeine Entkräftung zur Folge.

Die katarrhalischen Erscheinungen seitens der Luftwege bestehen bald mehr in Schnupfen, bald mehr in Rachen- und Kehlkopfkatarrh, bald mehr in Bronchialkatarrh; nicht selten besteht daneben auch eine katarrhalische Entzündung der Mundschleimhaut. Alle diese Erscheinungen brauchen in keinem bestimmten Verhältnis zu den übrigen Symptomen zu stehen; sie können bei mäßigem Fieber und geringer Störung des Allgemeinbefindens sehr stark ausgeprägt sein

wie sie umgekehrt bei hohem Fieber, größter Hinfälligkeit und schweren Verdauungsstörungen oft nur in ganz geringem Grade vorhanden sind. Eine Eigentümlichkeit des Influenzaschnupfens ist es, daß sich die katarrhalische Entzündung häufig auf die mit der Nasenhöhle kommunizierenden, mit Schleimhaut ausgekleideten Höhlen der Gesichtsknochen fortsetzt und hier nicht selten zu Eiteransammlungen führt. Gewöhnlich ist mit dem Schnupfen auch mehr oder weniger heftiger Augentatarrh verbunden. Der Rachen-, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh äußert sich hauptsächlich in Schlingbeschwerden, Heiserkeit und Husten. Namentlich der Husten pflegt sehr quälend zu sein und anfallsweise, besonders in der Nacht, aufzutreten, so daß die Kranken keinen Schlaf zu finden vermögen. Der Auswurf ist bald sehr spärlich, bald sehr reichlich; charakteristisch für Influenza soll ein gelbgrüner, aus dicken münzenförmigen Ballen bestehender Auswurf sein. Nicht selten enthält der Auswurf blutige Streifen beigemischt. Bei zunehmendem Bronchialkatarrh entsteht

Atemnot, die immer größer wird; zugleich bekommen Wangen, Lippen, Ohren, Nasenspitze und Endglieder der Finger und Zehen ein immer blauerteres Aussehen, was als Blausucht (Cyanose) bezeichnet wird und darauf hinweist, daß der Luft der Zutritt zu den Lungenbläschen mehr oder weniger verlegt ist. So lange noch kräftig ausgehustet wird, besteht im allgemeinen keine Erstickungsgefahr. Infolge der Blausucht nimmt die Empfindlichkeit der Bronchialschleimhaut gegen Reize allmählich ab; der Husten plagt zwar den Kranken nicht mehr so wie früher, dafür aber sammelt sich jetzt der Schleim in den Bronchien um so leichter an, wodurch wieder die Cyanose und damit die Erstickungsgefahr erhöht wird. (Ausführlicheres über den Bronchialkatarrh findet der Leser in dem dieses Leiden behandelten Bändchen Nr. 300 der Miniatur-Bibliothek.)

Zu den die Influenza begleitenden nervösen Störungen gehören eigentlich auch die Kopf-, Rücken-, Kreuz- und Gliederschmerzen, sowie die allgemeine Entkräftung. Von anderen nervösen

Störungen sind besonders zu erwähnen Neigung zu Schwindel und Ohnmacht beim Aufstehen im Bette, Herzschwäche, beständiges Schwitzen vom Anfang bis zum Ende der Krankheit, Wadenkrämpfe und Delirien, die zuweilen in wahre Tobsuchtsanfälle ausarten können; ferner dürfen hierher die nicht selten auftretenden nesselartigen oder an Masern und Scharlach erinnernden Hautausschläge gerechnet werden.

Oft ist der Schwindel beim Aufstehen so stark, daß die Kranken es vorziehen, beständig in liegender Stellung zu verharren, in der sie ihn nicht zu verspüren pflegen. Die Neigung zu Ohnmachten, die sich ebenfalls beim Aufstehen am häufigsten einstellt, hängt mit der Herzschwäche zusammen. Der Schweiß ist nicht selten mit einem eigentümlichen, an schimmeliges Mehl erinnernden unangenehmen Geruch verbunden, der als Influenzageruch bezeichnet wird.

Alle hier erwähnten Symptome finden sich freilich in den einzelnen Krankheitsfällen nur ausnahmsweise zusammen. In der Regel sind nur diese oder jene Symptome zusammen vorhanden,

während die übrigen entweder ganz fehlen oder so schwach ausgeprägt sind, daß sie keine Beschwerden mit sich führen. Hierauf beruht die Unterscheidung gewisser Erkrankungsformen, besonders einer katarhalischen (mit Schnupfen, Rachen-, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh), einer gastro-intestinalen (mit Verdauungsstörungen) und einer nervösen (mit den verschiedenen nervösen Störungen) hauptsächlich einhergehenden Form der Influenza. Selbstverständlich fehlt es dabei nicht an zahlreichen Übergängen zwischen diesen Grundformen. Man hat auch beobachtet, daß das Auftreten der verschiedenen Formen eine gewisse Abhängigkeit von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen zeigt; während z. B. in manchen Häusern oder Straßen in auffallender Weise die katarhalische Form vorherrscht, ist dies in der Nachbarschaft hinsichtlich der nervösen Form der Fall.

Diese Eigenschaft der Influenza, unter so wechselnden Krankheitsbildern aufzutreten, hat zur Folge, daß die Krankheit nicht selten verkannt wird, namentlich zu Zeiten, wo nicht gerade

eine Pandemie oder eine größere Lokal-epidemie herrscht, oder daß umgekehrt andere Krankheiten fälschlicherweise für Influenza angesehen werden. Bei Kindern ist das umso leichter möglich, als bei ihnen überhaupt die Influenza ein anderes Krankheitsbild als bei Erwachsenen darzubieten pflegt. So setzt sich das Krankheitsbild der Influenza bei Kindern häufig aus keinen anderen Symptomen als aus mit Abgeschlagenheit und Erbrechen einhergehendem hohem Fieber zusammen; auf diese Weise leitet sich aber auch so manche andere schwere Kinderkrankheit ein, so daß eine sichere Diagnose, ob es sich um Influenza handle oder nicht, in vielen Fällen unmöglich ist. Gewöhnlich ist die Diagnose erst nachträglich möglich, wenn sich nämlich die Kinder, wie das in solchen Fällen gewöhnlich ist, in zwei oder drei Tagen wiederum völlig erholt haben. In anderen Fällen verläuft die Krankheit unter dem Bilde einer Hirnhautentzündung, oder es kommt zu einem scharlachähnlichen Ausschlage, durch den bei gleichzeitig bestehender heftigerer Angina Scharlach vorgetäuscht werden kann.

Wenn auch die meisten Erkrankten innerhalb weniger Tage wieder völlig genesen, so muß doch die Influenza im allgemeinen als eine ernste Krankheit gelten, weil man bei jedem Falle darauf gefaßt sein muß, daß sie eine gefährliche Wendung nimmt, sei es, daß einzelne Symptome sich in das Leben bedrohender Weise verschlimmern, sei es, daß die später zu erwähnenden Neben- und Nachkrankheiten, insbesondere Lungenentzündungen, sich entwickeln. Immer steigt die Gesamtsterblichkeit beim Einsetzen einer Influenza-Epidemie plötzlich und erheblich an. So hat sich z. B. in der Pandemie von 1889–90 die Wochensterblichkeit in Berlin von 18,7 auf 37,7, in Wien von 25 auf 45,6, in Amsterdam von 22 auf 61,5, in Paris von 26 auf 62,5 pro Tausend gehoben. Auch ist es eine allgemeine Erfahrung, daß die Sterblichkeit im Verlauf einer Epidemie zuzunehmen pflegt. Bei Kindern ist die Sterblichkeit im ganzen geringer als bei Erwachsenen.

Wochen- und monatelang sich verzögernde Rekonvaleszenz wird besonders bei älteren, schwächlichen und nervösen Personen, sowie bei solchen beobachtet,

die nicht in der Lage sind, sich gehörig zu schonen, oder die sich nicht schonen mögen.

Neben- und Nachkrankheiten.

Wie zu anderen akuten Infektionskrankheiten, können sich auch zur Influenza allerlei Neben- und Nachkrankheiten von ungleich gefährlicherem Charakter gesellen; und zwar scheint dies seit den letzten Pandemien viel öfter als in früheren Jahrhunderten stattzufinden, was zum Teil darin zum Ausdruck kommt, daß die Krankheit allmählich immer gefürchteter geworden ist.

Unter den Nebenkrankheiten, d. h. unter den im Verlaufe des Influenzaanfalles auftretenden Krankheiten, stehen die Lungenentzündungen, was zunächst ihre Häufigkeit betrifft, dann aber auch in Bezug auf ihre Wichtigkeit obenan, weil sie es sind, die am meisten zur Erhöhung der Sterblichkeit beitragen; nach den in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen be-

trägt die Häufigkeit 6—8%, die Sterblichkeit 16—17%.

Bald handelt es sich um eine fibrinöse, bald um eine katarrhalische Lungenentzündung. Die fibrinöse Lungenentzündung ist dadurch charakterisiert, daß es bei ihr zur Verstopfung der Lungenbläschen mit einem viel Fibrin (Blutfaserstoff) enthaltenden und daher leicht gerinnenden Exsudat kommt; sie tritt nie in kleineren und zerstreuten Herden auf, sondern nimmt immer einen größeren Abschnitt eines Lungenlappens, zuweilen auch eine ganze Lunge ein. Im Gegensatz dazu besteht bei der katarrhalischen Lungenentzündung gewöhnlich ein flüssiges Exsudat, das sich aus Schleim, weißen Blutkörperchen und abgestoßenen Zellen der Lungenbläschenwände zusammensetzt und geringe Neigung zur Gerinnung zeigt; meistens finden sich mehrere, oft sehr viele zerstreute Entzündungsherde zwischen Stecknadelkopf- bis Walnußgröße, die nur selten zu einem größeren, einen ganzen Lungenlappen einnehmenden Herd zusammenfließen. Hinsichtlich der übrigen Eigentümlichkeiten dieser

beiden Arten von Lungenentzündung muß auf Nr. 311 der Miniatur-Bibliothek „Die Lungenentzündungen“ verwiesen werden.

Von den gewöhnlichen Lungenentzündungen pflegen sich die in Begleitung der Influenza auftretenden besonders durch ihren schleppenden Verlauf zu unterscheiden. Wie der akute Anfang, fehlt in der Regel auch die Krise; ebenso fehlen Fieber und blutiger Auswurf entweder ganz, oder beide sind nur in schwacher Ausprägung vorhanden; meistens bestehen auch keine lebhafteren Schmerzen. Häufig zieht sich die Lungenentzündung dadurch in die Länge, daß nacheinander immer neue Lungenabschnitte erkranken. Nicht selten werden beide Lungen gleichzeitig ergriffen; solche doppelseitige Lungenentzündungen sind naturgemäß noch viel gefährlicher als die einseitigen. Bejahrte Personen, sowie solche, die mit chronischen Lungenkrankheiten (Bronchialkatarrh, Emphysem, Lungenschwindsucht etc.) oder mit Herzkrankheiten behaftet sind, vermögen selten eine Influenza-Lungenentzündung zu überstehen; ebenso verhält es sich

mit Säufern, mögen es sonst auch junge und kräftige Männer sein.

Anderer mehr oder weniger häufig vorkommende Nebenkrankheiten der Influenza sind Brustfellentzündungen, Herzbeutelentzündungen, Entzündung des Herzmuskels und Endokarditis, Ohren- und Augenkrankheiten, Blutungen aus verschiedenen Organen (aus Nase, Gebärmutter, Lunge, Magen, Darm etc.), Gehirn- und Geisteskrankheiten etc.

Brustfellentzündungen nehmen bei Influenzkranken ebenso häufig einen tödtlichen Ausgang als Lungenentzündungen.

Herzmuskelfentzündung, Endokarditis und Herzbeutelentzündung haben in ihren Erscheinungen nichts für Influenza Charakteristisches. (Näheres über diese Krankheiten sowie über die Brustfellentzündung enthalten die Bändchen der Miniatur-Bibliothek Nr. 399 „Die Herzkrankheiten“ und Nr. 312 „Die Brustfellentzündung.“)

Unter den Ohrenkrankheiten ist Mittelohrentzündung am häufigsten. Leicht, in einigen Tagen sich wieder

zurückbildende Fälle äußern sich durch Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Ohrenschmerzen. Schwere Fälle sind dadurch gekennzeichnet, daß die genannten Symptome einen sehr starken Grad erreichen, daß sie mit hohem Fieber einhergehen und erst nachlassen, wenn es zur Durchlöcherung des Trommelfells gekommen ist; in solchen Fällen entsteht dann ein wässriger, eiteriger oder blutiger Ausfluß aus dem Ohre. Zuweilen pflanzt sich die Entzündung auch auf den sogenannten Warzenfortsatz, der am Schädeldel hinter der Ohrmuschel fühlbar ist, fort; dann schwillt die betreffende Stelle an, rötet sich und ist auf Druck außerordentlich schmerzhaft.

Unter den Augenkrankheiten ist Hornhautentzündung am häufigsten. Zu ausgebildetem Augenkatarrh kommt es selten, so überaus häufig leichte in Tränen und Lichtscheu sich äußernde entzündliche Reizungen der Augenbindehaut sind. Zuweilen entwickelt sich der sogenannte Grüne Star (Glaukom), eine sehr schwere Augenkrankheit, die oft in kürzester Zeit zu völliger Erblindung führt.

Von Gehirnkrankheiten wurde nicht selten sowohl Entzündung des Gehirns selbst als der es umhüllenden Häute beobachtet; die Hauptsymptome in derartigen Fällen sind Kopfschmerzen, Erbrechen, Benommenheit, Lähmungen und Krämpfe. Auf eine krankhafte Mitbetheiligung des Gehirns muß auch die als „Nona“ bezeichnete Form von Influenza zurückgeführt werden, die besonders häufig im Jahre 1890 in Ober-Italien vorkam. Die Nona ist dadurch charakterisiert, daß sich nach vorausgegangenen Fieberdelirien tiefe Schlassucht einstellt, in der die Kranken zu Grunde gehen können, nicht selten nach Hinzutritt einer Lungenentzündung; die Schlassucht kann einen oder mehrere Tage, ja sogar eine Woche und darüber andauern. Statt „Nona“ ist daher auch die Bezeichnung „Schlafkrankheit“ für diese Form der Influenza in Gebrauch gekommen.

Die Geistesstörungen sind von sehr verschiedener Art und tragen bald den Charakter lebhafter Erregung, bald den tiefster melancholischer Depression; auch zu Tobsuchtsanfällen kann es

kommen. Die Heilungsaussichten sind im allgemeinen günstig, wenn es sich nicht um erblich schwer belastete Individuen handelt.

Unter den Nachkrankheiten, d. h. unter den die Influenza längere Zeit überdauernden oder erst späterhin hervortretenden Krankheiten sind hauptsächlich Neuralgien, Neuritis und Lungentuberkulose zu nennen; zum Teil gehören aber auch manche der als Nebenkrankheiten der Influenza aufgeführten (Ohren- und Augenkrankheiten, Gehirn- und Geisteskrankheiten) hierher.

Was die Neuralgien betrifft, so erscheinen sie oft erst mehrere Wochen nach Ablauf der Influenza; am häufigsten werden die Nerven des Gesichtes (Trigeminusneuralgie), der Brust, der Beine (Ischias) und der Arme befallen.

Die Neuritis oder Nervenentzündung kann sich in einzelnen oder in mehreren Nerven zugleich entwickeln und ist ebenfalls mit sehr heftigen Schmerzen verbunden.

Lungentuberkulose schließt sich namentlich an Influenza-Lungenentzündung an.

Verhütungs- und Behandlungsmaßregeln.

Um zu Zeiten des epidemischen oder gar des pandemischen Auftretens der Influenza ein ganzes Land oder auch nur einen Bezirk oder eine Stadt vor der Krankheit zu schützen, dafür lassen sich keinerlei Maßregeln treffen. Die einzige Möglichkeit, mit Absperrungsmaßregeln etwas auszurichten, gewährt unter Umständen das Einstellen allen Schiffsverkehrs bei solchen Inseln, die auf den Verkehr mit der übrigen Welt im Notfalle einige Wochen lang verzichten können; tatsächlich sollen mehrere Häfen und Küstenländer auf westindischen Inseln und in Australien dadurch vor dem Einbruch der Seuche bewahrt geblieben sein.

Das Beste, was der einzelne zur Verhütung der Krankheit zu tun vermag, besteht darin, daß er jeglichen Verkehr mit Influenzkranken meiden, soweit er eben nicht durch die speziellen Lebensverhältnisse mittelbar oder unmittelbar dazu genötigt wird; zu Zeiten, wo es sich um kein eigentlich epidemisches Auftreten der Influenza, son-

dern um mehr vereinzelt vorkommende Erkrankungen handelt, liegt hierin sogar eine sehr wirksame Schutzmaßregel.

Die vielfach empfohlene Maßregel, während der Dauer einer Epidemie soviel als möglich zu Hause zu bleiben, um so mit den in der atmosphärischen Luft enthaltenen Krankheitskeimen nicht in Berührung zu kommen, kann in solcher Allgemeinheit nicht gutgeheißen werden. Allerdings scheint der Aufenthalt im Freien, zumal in der kalten Jahreszeit, zur Erkrankung an Influenza zu disponieren, was aber sicherlich bei vielen größtenteils damit zusammenhängt, daß sie sich erkälten, durchnässen, oder auch übermäßig erhitzen, infolgedessen sie zur Aufnahme der Krankheitskeime um so geeigneter werden. Alte, schwächliche, kränkliche, oder gegen Kälte, Feuchtigkeit und Hitze sehr empfindliche Personen mögen bei sehr kalter, feuchter oder heißer Witterung immerhin 2 bis 3 Tage ganz zu Hause bleiben. Ein längerer Hausarrest ist jedoch, falls ihn nicht ganz besondere Umstände gebieten, entschieden zu widerraten, da durch den beständigen Aufenthalt in der Zimmer-

Luft der gesamte Organismus geschädigt und so seine Widerstandskraft gegen das Eindringen von Krankheitskeimen jeder Art herabgesetzt wird, ganz abgesehen davon, daß für die in der atmosphärischen Luft enthaltenen Influenzabazillen nichts leichter ist, als durch Tür- und Fensterspalten in die Wohnungen einzudringen. Zur Erhaltung des Wohlbefindens gehört einmal unbedingt auch regelmäßiger Genuß atmosphärischer Luft, weshalb man sich selbstverständlich unter Vermeidung von Erkältungen, Durchnässungen, Erhitzungen, wie vor anderen Infektionskrankheiten so vor der Influenza viel besser schützen wird, wenn man sich vor den Krankheitskeimen nicht überängstlich im Zimmer einschließt, sondern einmal oder mehrmal täglich eine gewisse Zeit im Freien zubringt. Deswegen haben auch diejenigen, deren Beruf es mit sich bringt, den ganzen Tag im Freien zu sein, von der atmosphärischen Luft als solcher nichts zu fürchten; wenn solche Personen bei einer Influenza-Epidemie in auffallend großer Zahl zu erkranken pflegen, so beruht dies darauf, daß sie

vor allem mit Influenzafranken mittelbar oder unmittelbar mehr in Berührung kommen und zugleich Erkältungen, Durchnässungen und Erhitzungen besonders ausgesetzt sind. Wem alles daran liegt, zu Zeiten des epidemischen Auftretens der Influenza der Ansteckung zu entgehen, für den bleibt nichts anderes übrig, als rechtzeitig einen seuchenfreien Ort aufzusuchen.

Was die zur Verhütung der Influenza empfohlenen innerlich oder äußerlich anzuwendenden Mittel betrifft, so ist ein wirklicher Nutzen von ihnen nicht, wohl aber mancherlei Schaden zu erwarten, falls sie zu stark oder zu oft angewendet werden. Das gilt sowohl von dem innerlichen Gebrauch von Ricinusöl, Chinin, alkoholischen Getränken *z.*, als von den desinfizierenden Mund- und Nasenauspülungen mit Kreolin, Menthol, Eukalyptusöl, Pfeffermünzöl *z.*

Gleiches gilt von den Mitteln, denen eine coupierende Wirkung auf die ausgebrochene Krankheit nachgerühmt wird; dahin gehören Blutentziehungen, Brechmittel, der innerliche Gebrauch von

Morphium, Calomel, Arsenik, Aconit, Digitalis, Gerbsäure zc.

Die Behandlung der Influenza richtet sich nach Form und Heftigkeit, worin die Krankheit auftritt, und erfordert daher in den einzelnen Fällen sehr verschiedene Maßregeln; ein für alle Fälle gleich geeignetes Behandlungsschema gibt es nicht und kann es nicht geben. Einer Maßregel sollten sich jedoch alle Kranken ohne Ausnahme unterwerfen, d. i. so frühzeitig als möglich das Bett aufzusuchen und in demselben wenigstens so lange zu verbleiben, bis sämtliche Fiebererscheinungen verschwunden sind. Wenn dies rechtzeitig geschieht und zugleich eine dem Fieber entsprechende flüssige leichte Diät (Suppen, Milch) eingehalten wird, so sind in der Mehrzahl der Fälle gar keine weiteren Behandlungsmaßregeln mehr nötig, außer etwa die Verabreichung eines schweißtreibenden Tees. In schweren Fällen oder bei einzelnen sich besonders hervordrängenden Symptomen dagegen ist nur der Arzt von Fall zu Fall in der Lage, zu bestimmen, welche Maßregeln in An-

wendung zu bringen sind. Von Arzneimitteln werden Phenacetin, Antipyrin, Chinin, Antifebrin, Salol, Salophen zc. am meisten gerühmt; möge indes niemand diese Mittel sich selbst verordnen, da er dabei Gefahr läuft, sich unter Umständen viel mehr Schaden als Nutzen zu bringen. Ebenso verhält es sich mit der beliebten Darreichung von Alkohol; so nützlich er sich bei drohender Herzschwäche und allgemeiner Hinfälligkeit zu erweisen vermag, so schädlich wirkt er oft auf andere Symptome ein, namentlich auf die Kopfschmerzen, die bis ins Unerträgliche gesteigert werden können. Nach schweren Erkrankungen ist auch im Stadium der Reconvalescenz große Schonung geboten; bei ungünstiger Witterung ist Zimmerarrest diesbezüglich ein Hauptforderniß.



Rhein (Kobl.-Köln) 942	Tegernsee	970
Rothenburg o. T. 948	Thüringer Wald	956
Sächsische Schweiz 945	Trier	935
Salzburg 985-986	Weimar	911
Salzkammergut 978-979	Wernigerode	936
Schottland 964-966	Weser (Münden- Hameln)	943
Siebengebirge 947	Wiesbaden	914
Starnberger See 969	Worms	959
Stettin 951	Würzburg	949
Strassburg i. E. 926	Zittau	987
Stuttgart 920		

Neue Erscheinungen:

Geschichte der Al- chimie	890	Das Mikroskop u. seine Anwdg. 1005-1006	
Das Hockeyspiel, mit Abbild.	891	Notwendige Re- geln für Luft- schiffer	1007
Urgeschichte der Völker, mit Ab- bildungen	892-895	Unsere Mutter- sprache	1008 1009
Völkerkunde, m. 32 bunt. Tafeln	896-900	Das Rodeln	1010
Konstruktion von Flugmaschinen, mit Abbild.	1000	Moderne Schatten- spiele	1011-1012
Der flotte Maschi- nenschreiber, m. Abbildungen	1001	Englische Ge- schichte	1013-1015
Gesichtstäuschun- gen, m. Abbildg.	1002	Handfeuerwaffen	1016
Der Waldbau im landw. Nebenbe- triebe	1003	Unsere Geschütze	1017
Fleckentilgung	1004	Geschichts- tafeln	1018-1020
		Der deutsche Auf- satz	1021
		Metallplastik	90
		Geschichte d. Welt- sprache	120