

Die spanische Grippe.

Baron Dr. Ladislaus Kéthy über die Heilung der Krankheit.

Budapest, 1. Oktober.

Universitätsprofessor Baron Dr. Ladislaus Kéthy hat sich dem Redakteur der Zeitschrift *So Egészég* gegenüber folgendermaßen über die spanische Krankheit ausgesprochen:

Die massenhaften und überall unter den gleich typischen Symptomen auftretenden Erkrankungen haben bereits den Rahmen einer Endemie überschritten, so daß wir in unzweifelhafter Weise einer Epidemie gegenüber stehen. Ich halte den Krankheitsprozeß, den man im allgemeinen als „spanischen Schnupfen“ bezeichnet, für identisch mit der Influenza, was so viel sagt, daß sie die Folge einer Infektion mit einem spezifischen Bazillus, und zwar mit dem sogenannten Pfeiffer'schen Influenzabazillus ist. Die Mehrzahl unserer Klimiker sind der gleichen Ansicht und vor der jetzigen Epidemie gelang es auch bereits, den betreffenden Bazillus in Reinkultur zu züchten. Bei uns tat dies Nestlinger, bei den Deutschen Kalle.

Vom wissenschaftlichen Standpunkt kann die Bezeichnung „spanischer Schnupfen“ nicht akzeptiert werden. Der häufigste Weg der Infektion sind die Respirationsorgane, die Nase, der Gaumen, die Luftröhre, die Lunge. Die Infektion kommt zum meist durch Berührung eines gesunden Individuums mit einem Kranken zustande. Berücksichtigt man, daß die Verbreitung der Influenza von allen atmosphärischen Verhältnissen unabhängig ist, so muß man die erschreckende Intensität, mit der die neue Epidemie auftritt, zum Teil in den geänderten Kriegsverhältnissen suchen. Die unzulänglichen Verkehrsverhältnisse bringen es mit sich, daß alle Linien ständig überfüllt sind. Die Theater und alle anderen Unterhaltungsstätten sind gleichfalls übermäßig besucht und damit sind die Möglichkeiten der direkten Infektion schon gegeben. Erwähnt man noch, daß körperliche Erschöpfung oder nervöse Erregungen die Prädisposition für die Krankheit erhöhen, so haben wir ihr massenhaftes Auftreten bereits ziemlich erklärt.

Die Morbiditätsziffer ist ungewöhnlich hoch. Bei der letzten Influenzaepidemie betrug sie etwa 30—50 Prozent. Obwohl mir genaue statistische Daten nicht zur Verfügung stehen, kann ich doch auf Grund der Erfahrungen meiner Privatpraxis und meiner klinischen Tätigkeit feststellen, daß die Morbidität diesmal auf 60—70 Prozent gestiegen ist. Dagegen ist die Mortalität — ein bezeichnendes Symptom dieser Krankheit — sehr niedrig, und ich glaube nicht, daß sie sechs bis sieben Prozent übersteigt.

Daß die Infektion mit demselben Bazillus bei dem einen Individuum rein toxische Form zeigt, beim anderen dagegen toxisch entzündliche Komplikationen verursacht, in einem Falle sich in bloßen Reizerscheinungen, im anderen in solchen gastrointestinaler Natur manifestiert, hängt von verschiedenen Umständen ab. So namentlich von der Prädisposition einzelner Organe, die leicht einen „locus minoris resistentiae“ (Punkt der geringsten Widerstandskraft) zu schaffen geeignet ist. Woraus hervorgeht, daß unter den gleichen Vorbedingungen und Umständen die Atmungsorgane katarrhalischer und verschluckter Individuen der Infektion willigere Aufnahme gewähren. In anderen Fällen wird der Magen und der Verdauungsapparat zuerst auf die Infektion reagieren. Es spielt eben jeweilig irgendein Organ oder auch die Widerstandskraft des ganzen Organismus bei der Infektion eine wichtige Rolle.

Sehr in Betracht kommt auch die Virulenz des Bazillus, von der die Menge des produzierten Toxinstoffes und so die Intensität der Infektion abhängt. Wenn die Krankheit also in einzelnen Fällen unter zerebraler Erscheinungen beginnt — so namentlich bei jungen Individuen mit Konvulsionen und epi-

leptischen Krämpfen —, so handelt es sich eben um eine rein toxische Wirkung.

Die Frage, ob die einmal überstandene Krankheit Immunität zur Folge hat, kann bejaht werden, doch nur mit der Einschränkung, daß diese Immunität von kurzer Dauer ist. Es wird die Behauptung aufgestellt, daß Individuen, die während der Epidemie vor zweiundzwanzig Jahren infiziert wurden, zurzeit nicht erkranken. Eine Frage, die nur dann meritorisch zu beantworten wäre, wenn neben der obligaten Krankheitsanmeldung auch darüber Klarheit gewonnen werden könnte, ob das angemeldete erkrankte Individuum irgendeinmal bereits eine Influenzabazilleninfektion überstanden hat oder nicht.

Obzwar die Natur des Influenzabazillus bakteriologisch durchaus erforscht ist, besitzen wir dennoch kein spezifisches Gegenmittel. Doch wie bei anderen Infektionskrankheiten, ist die Serumbehandlung auch hier denkbar. Etwa in demselben Maße und in demselben Grade wie die Anwendung des Pneumokokkusserums bei der Pneumonie, wahrscheinlich aber auch nicht mit größerem Erfolge. Die bei dieser Krankheit so sehr gefürchtete Komplikation der Lungenentzündung kann meiner Ansicht nach auch pathologisch als reine Influenzapneumonie, d. h. als eine Lungenentzündung betrachtet werden, die allein durch den Influenzabazillus hervorgerufen wurde. Der gleichen Ansicht ist auch Gessle. Obzwar freilich auch die sogenannte Mischinfektion eintreten kann, wobei nicht nur Influenzabazillen, sondern auch Pneumokokken in den Organismus dringen und die Komplikation der Lungenentzündung herbeiführen.

Was die Behandlung anbelangt, so erscheint mir zu Beginn der Krankheit eine Kontrolle der Herz Tätigkeit als überaus wichtig. Der vielfach befürworteten Behandlung mit Aspirin und Salicylpräparaten stehe ich sehr skeptisch gegenüber und sie soll nach den klinischen Erfahrungen meines Assistenten den fieberhaften Erscheinungen der Influenza gegenüber versagt haben. Dagegen arbeiten wir mit kleinen Dosen von Phenacetin, Pyramidon und Chinin. Für sehr wichtig halte ich selbst in den allerleichtesten Fällen das Verbleiben des Kranken im Bette, denn eben solche allzu leicht genommene Fälle können zu den schwersten werden.

Eine Prophylaxe gegen die Krankheit gibt es nicht. Vermeiden wir Massenansammlungen, das Reisen, den Besuch der Theater und Kinos, vermeiden wir ferner körperliche Ueberanstrengungen und seelische Erregungen. Empfehlenswert sind häufige Mundspülungen, Waschungen und Bäder. Gut gelüftete Wohnungen, ruhige, regelmäßige Lebensweise wird die Wahrscheinlichkeit der Infektion jedenfalls herabsetzen und die Widerstandskraft sowohl der Infektion als auch der Krankheit gegenüber steigern. Die zum Schutze der großen Menge vorgeschlagene obligatorische Anmeldung und Unterbringung der Kranken in Epidemiespitälern wäre zwar denkbar, doch halte ich sie unter den heutigen Umständen für unausführbar.