Zeitschrift: Sauter's Annalen für Gesundheitspflege: Monatsschrift des

Sauter'schen Institutes in Genf

Herausgeber: Sauter'sches Institut Genf

Band: 15 (1905)

Heft: 5

Artikel: Die epidemische Cerebrospinal-Meningitis (Genickstarre)

Autor: Imfeld

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1038367

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 28.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

heilsamen Gewohnheit sträuben !" So also Riemeyer!

Das Schlafen bei offenem Fenster gleicht einigermaßen, wenn auch nur im geringen Theile, die bösen, gesundheitswidrigen Folgen der schädigenden Wirkung unserer Schulluft aus. Eltern und Erzieher, gewöhnt eure Jugend an diese beste und gesündeste Art zu schlafen. Der Mensch ist ein Luftgeschöpf und nur in reiner Luft sindet er sein Gedeihen. Daher nochmals: "Fenster auf!" in der Schule, im Wohn = und Schlafzimmer zu jeder Zeit und damit ist auch dann der erste Schritt gethan zu einer wahren und wirksamen Hygiene!

Was ware aber noch von dem Schulftaub, Dieser Trichine ber Lunge, wie sich Niemeyer ausdrudt, zu ichreiben! Darüber ein andermal. Und fo schließe ich biefe wohlmeinenden Worte mit dem fonigl. Regierungs und Medicinalrathe Dr. Bermann Eulenburg, die er in feinem lehrreichen Werfe : "Die Lehre von ben ichadlichen und giftigen Gafen" niederlegte und wo er fagt : "Richts fann bebentungsvoller fein, als die Sorge für eine gute Luft. Sie ift bas Sauptrequifit eines ge" funden Lebens, mahrend "ber Tob in ber Buft" es ift, welcher ichleichend einhergeht und überall unfichtbar Berderben bringt. Diefes ju befämpfen und Rrantheiten zu verhüten, hält Berfaffer für bie größte Aufgabe ber Medizin ... Die Sorge für die Beschaffung einer reinen und gefunden Luft ift eine Aufgabe, beren Bedeutung für bas menschliche Wohl nicht genug gewürdigt werden fann."

(Beitschrift für Erziehnng und Unterricht).



Die epidemische Cerebrospinal-Meningitis (Genickstarre)

(Dr. 3mfeld).

Da ich, aus Anlaß der gegenwärtig in Norddeutschland vorkommenden Fälle von Genickstarre, von mehreren Seiten angefragt worden bin, welches eigentlich das Wesen dieser Krankheit sei und wie dieselbe mit unseren Mitteln behandelt werden sollte, ergreife ich diese Gelegenheit um sie in unseren Annalen zu besprechen.

Die wahre und wissenschaftliche Bezeichnung der unter dem Namen Genicktarre, oder Ropfgenicktramps, bekannten Krankheit ist die der epidemischen Cerebrospinal=Meningitis, was auf deutsch soviel sagen will als epide=mische Gehirn= und Rückenmarkshautentzündung. Diese wissenschaftliche Benennung der Krankheit sagt uns bezeichnend genug worin dieselbe besteht.

Die Genickstarre ist in der Tat das Resultat einer Entzündung und eitrigen Infiltrastion der Hirns und Rückenmarkshäute; sie ist eine akut verlaufende, in hohem Grade gefährliche, in ihren vollständig ausgesprochenen Formen meist tödtliche, und sowohl wegen der Art ihres Auftretens, als auch ihres Berlaufes, den Infektionskrankheiten zuzusählende Affektion.

Die epidemische Cerebrospinal-Meningitis ist erst seit Anfang dieses Jahrhunderts genau bekannt. Die erste besprochene Epidemie ist die von 1805 in Genf, wo sie von Februar bis April in allen Schichten der Bevölkerung herrschte. 1814 und 1817 fanden Epidemien in Frankreich statt, 1823 in Westphalen, 1837 bis 1839 wieder in Frankreich, Algier, Italien, England, Irland, Nordamerika. Besonders intensiv trat dann die Krankheit 1854 in

Schweben auf, wo ihr in 7 Jahren 4138 Personen erlagen. In Deutschland erschien sie wieder 1863 in Schlesien, und verbreitete sich über Süd- und Mittelbeutschland, in mehr weniger heftigen Epidemien. Seitdem tritt sie mehr sporadisch auf; 1885 war sie aber in mehreren deutschen Städten, auch in Berlin, wieder ziemlich ausgebreitet.

Die Benickstarre tritt eber in ber fälteren Jahreszeit auf als in der warmen, dies mag bamit zusammenhängen daß man im Winter mehr im Sause als im Freien ift und die Ungunft bes "Saustlimas" mehr in Betracht fommt. Denn die Epidemien bevorzugen feuchte Wohnungen, ichlechte Rafernen, überfüllte Urbeitshäuser, überhaupt Orte wo ichlechte Sa-Inbritätsverhältniffe herrschen. Rinder find ber Rrantheit viel mehr ausgesetzt als Erwachsene, bies mag mit ber Schule zusammenhängen; Männer sind zu berselben mehr disponirt als Beiber, mas vielleicht mit dem Rasernenleben ber Solbaten in einer gemiffen Beziehung fteben fann. Bon vorhergebenden Rrantheiten geschwächte Bersonen sind ber Gefahr ber Erfrankung mehr ausgesett, boch ergreift und tödtet die Genickstarre auch gang gesunde, vollfräftige Leute. Sehr heftige forperliche Unstrengungen, übermäßige Erschöpfung bes Centralnerveninftemes burch Märsche, Erfältungen nach starter Erhitzung, werden als Gelegenheitsursachen des Ausbruches ber Genickstarre angesehen. Die direfte Unstedung von Mensch zu Mensch, durch Berührung, ift wohl ausgeschlossen, bennoch ist Borsicht febr zu empfehlen. Welcher Urt bas inficirende Agens sei, ob flüchtig ober fest, ob organisch ober nicht, das ift nicht mit Bestimmtheit festgestellt, und zwar trot der Bacteriologie, welche icon gewiffe Microorganismen entbeckt haben will, die wohl nichts anders Giterfoffen sind, b. h. das Produkt und nicht die Urfache ber Krankheit.

Die anatomischen Beränderungen an den Leichen der an Gehirnstarre verstorbenen bes schränken sich auf die weichen Häute des Geschirnes und Nückenmarkes, welche eitrig insilstrirt und sehr blutreich sind. Hat die Krankscheit anderweitige Komplikationen zur Folge gehabt, wie z. B. Bronchitis, Lungens und Lungenfellentzündung, Lungenödem, w., dann wird natürlich der Leichenbssund auch die Folgen dieser Organerkrankungen ausweisen.

Die Rrantheitssymptome find bei einem regulären Berlauf ber Rrantheit zunächst auf eine Störung bes Allgemeinbefindens binweisend. Allgemeines Unbehagen, Müdigfeits= gefühl, Appetitlofigfeit, Schlaflofigfeit, Ropfund Rückenschmerzen fonnen mehrere Tage lang, aber auch nur während einigen Stunden fich geltend machen. Dann kommt plötlich ein Unfall von Schüttelfroft, ber fich in ber erften Beit häufiger wiederholen fann und von verichieden ftarker Temperatur begleitet ift. In der Regel ist aber diese nicht außerordentlich hoch, erreicht 390 bis 3905, selten 400 C., und zeigt in ihrem Berlauf einen burchaus unregelmäßigen Typus; bald ist die Temperatur am Abend höher, bald am Morgen, manchmal find die Remissionen unbedeutend, manchmal sehr erheblich, so daß oft die nor= male Temperatur erreicht und zeitweise behauptet wird. Durch diese unregelmäßig vorkommenden Temperaturschwankungen zeichnet sich die Genickstarre gang besonders vor dem Tophus aus, beffen Temperaturschwankungen einem typischen Gesetze folgen. - Der Buls macht im Mittel 80-100 Schläge in ber Minute, folgt aber nicht ben Schwankungen ber Temperatur; im Anfange ift er voll und bart, fpater wird er weich, bunn und ungleich. Die Athemzüge folgen sich fehr schnell auf einander, 30-40 Mal in der Minute. Dertlich begrenzte Hautausschläge: Herpes im Gessicht, Roseola am Leib, Schweißbläschen, Pestechien 2c., kommen öfters vor; Stuhlverhaltung ist fast immer vorhanden; der Urin ist häufig eiweißs und zuckerhaltig, derselbe geht oft unswillfürlich ab, manchmal aber ist Harnvershaltung vorhanden und muß der Urin mit dem Katheter entfernt werden, die Milz ist oft geschwellt.

Bei Zunahme der Arankheit machen sich die Symptome der Lokalisirung ihres Prosessesses immer mehr geltend. Der Kopfschmerz erreicht in der Regel eine excessive Höhe und macht sich am ganzen Kopfe und Hinterkopfe geltend; Druck auf das Hinterhaupt steigert sofort diese Kopfschmerzen. Ebenso machen sich Genicks, Kückens und Lendensichmerzen, welche auf Druck auf die Wirbel ebenfalls zunehmen, immer mehr geltend.

Schwindel ist ein häufiges Symptom, und Erbrechen fehlt sehr selten, namentlich im Anfang. Es kann verschwinden, wieder aufetreten und sehr hartnäckig andauern.

Sodann erscheint in der ersten Phase der Krantheit, die Erregbarkeit des ganzen Nervenspstemes ganz enorm gesteigert. Der Kranke ist im höchsten Grade unruhig, wirst sich im Bette hin und her, sindet keinen Schlaf, das Bewußtsein besteht meistens noch, die Gedanken bewegen sich aber in wilder Flucht, werden in der Folge incohärent, es kommt dann zu Hallucinationen, Delirien und zu großer Empfindlichkeit gegen Geräusche. Bewegt man den Kranken, so schmerzen ihm alle Gieder, alle Muskeln und Gelenke.

Und nun entwickelt sich das charafteristische Symptom der Krankheit, jenes welches dersselben ihren populären Namen gegeben hat, nämlich das Symptom der Nackenstarre oder des Genickframpfes. Dieses Symptom gehört der motorischen Nervensphäre an und wird hervorgerusen durch einen tonischen (konstanten)

Krampf in den tiefen Nackenmuskeln, welcher sich einstellt nachdem schon Tage oder nur Stunden vorher [die Steifheit und Schmerzscheftigkeit derselben bestanden hatten.

Berichieden ftart Tentwickelt, von leichten Andeutungen bis zu totaler Retraftion des Ropfes, geht diefer Rrampf meistens auch auf bie übrigen Streckmusteln ber Wirbelfaule über, so bag bann ber Rumpf bogenförmig nach rückwärts gefrümmt wird und dabei vollständig steif und unbeweglich bleibt. Auch auf andere Mustelgruppen, namentlich bes Gefichtes und ber Raumusteln, erftrect fich ber Rrampf; beshalb, sowie auch wegen ber starten Retraktion des Ropfes und wegen Krampf in den Schlingmuskeln'; iftkbann bas Schlucken ungemein erschwert. Die Genickstarre meistens im 3 .- 4. Tag ber Krankheit auf, in diefer Phase berselben ift bas Bewußtsein meistens vollständig verloren.

(Fortsetzung folgt).

Korrespondenzen und Beilungen.

Wittingen a/Saar, ben 2. Januar 1905.

Herrn Dr. Imfeld, Arzt des Sauter'schen Institutes in Genf.

Sehr geehrter Berr Dottor.

Teile Em. Wohlgeboren mit, daß ich die mir von Ihnen am 5. November 1904 gegen **Serzschler, Lungenemphysem** und **Leberstauung** verordneten Mittel, angewandt habe. Diese Mittel waren: A 1 + C 3 + F 1 + P 2, 3. Berd., morgens und abends 3 Korn N trocken zu nehmen, gleichzeitig mit 5 Korn P 4; außerdem mußte ich die Herzgegend einmal täglich mit W Salbe einreiben und die Lebergegend mit gelber Salbe.

Ich fann Ihnen zu meiner Freude und ge-