

# Die spinale Kinderlähmung

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **37 (1929)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556895>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

tiques du soldat, de l'appointé et du sous-officier sanitaire ont plus d'importance que leur savoir.

Les différentes écoles militaires doivent former un *cycle d'instruction*; les écoles d'appointés, par exemple, ne doivent pas être une simple répétition des matières apprises à l'école de recrues. Elles doivent tendre à développer l'instruction spéciale acquise à cette première école.

Mais, pour nous limiter au strict nécessaire et pour progresser d'école en école, il faut avoir des *plans d'instruction* appropriés et un *manuel sanitaire*. Ce dernier, vous le connaissez tous. Dans les écoles et cours militaires, ainsi que pour l'activité de la S. S. T. S. S., il doit être considéré comme un *guide*, qui assurera l'unité d'instruction technique que l'on exige non seulement dans les troupes sanitaires d'armée, mais aussi dans les organisations de samaritains, par exemple. Son emploi prévient aussi une surabondance inutile d'occupations. Mais les plans d'instruction, manuels, etc. n'ont quelque efficacité que si l'on enseigne en parlant peu, en démontrant beaucoup et en *exerçant* encore davantage. Puis il faut que tous exercent, si possible, et à plusieurs reprises.

Vous pouvez être certains que les principes que je viens d'énoncer sont également observés dans l'instruction des offi-

ciers. Voici un exemple pour vous montrer comment nous réduisons le programme d'instruction: Vous savez que les 1<sup>er</sup>-lieutenants des troupes de santé doivent faire un cours de trois semaines, dénommé cours tactique-clinique. Jusqu'à ces dernières années, on consacrait la moitié de ce cours à l'instruction purement médicale, dans les cliniques chirurgicales universitaires en particulier. Mais lorsque nous avons reconnu, au vu des expériences faites pendant la guerre, que l'étude complète du service sanitaire en campagne, pour les éventualités les plus diverses, prenait beaucoup plus de temps qu'autrefois, nous avons supprimé progressivement la partie clinique de ces cours tactiques-cliniques. Les trois semaines suffisent en effet tout juste à l'accomplissement du programme tactique-sanitaire.

Le travail dans les sections de la S. S. T. S. S. doit s'inspirer des mêmes principes. Je les répète encore une fois: *Réduire le programme d'instruction au strict nécessaire. Pousser surtout les connaissances pratiques en exerçant fréquemment. Choisir les exercices pour les soldats sanitaires, les appointés et les sous-officiers. Employer assidûment le manuel, considéré comme le seul guide faisant règle pour l'instruction. Uniformiser le travail.* (A suivre.)

## Die spinale Kinderlähmung.

Im Gebiete des Kantons Aargau, in Zofingen und und anderswo, soll nach Zeitungsberichten eine Epidemie von spinaler Kinderlähmung aufgetreten sein, eine

Krankheit, die mit Recht als eine recht unheilvolle gefürchtet wird. Es schadet vielleicht nicht, wenn wir uns etwas mit ihr beschäftigen, da über das Wesen und den Verlauf

der Krankheit, vor allem auch über die Ansteckungsgefahr im Volke recht wenig bekannt ist.

Ihren Namen spinale Kinderlähmung erhielt die Krankheit in der Mitte des letzten Jahrhunderts. Plötzlich auftretende Lähmungen, die auf eine Erkrankung gewisser Teile des Rückenmarkes zurückzuführen sind, haben der Krankheit den genannten Namen gegeben. (Das lateinische Wort spina heißt Dorn und wird zur Bezeichnung der dornartigen Knochenfortsätze der Wirbel gebraucht und, umfassender, für die gesamte Wirbelsäule, in welcher sich das Rückenmark befindet; Erkrankungen des Rückenmarkes werden daher oft als „spinale“ bezeichnet.)

Die Krankheit tritt selten in Form von größeren Epidemien auf, in ihrer charakteristischen Form oft sogar nur in Einzelfällen. Sie ist besonders in Skandinavien bekannt; in Schweden sind im Jahre 1911 über 6000 Fälle registriert worden. Aber auch in Mitteleuropa haben wir immer wieder mit kleinen Epidemien zu rechnen. Ihr Erscheinen fällt meist mit der Sommer- und Herbstzeit zusammen, während wir sie im Winter nur selten antreffen.

Von großer Wichtigkeit ist zu wissen, daß die Krankheit nur in verhältnismäßig wenigen Fällen wirkliche Lähmungen aufweist, die allerdings so rasch und unvermutet auftreten können, daß die andern Krankheitserscheinungen kaum beachtet werden. Da aber Fälle ohne Lähmungen recht gerne übersehen oder vom Laien als andere Erkrankungen unschuldiger Natur angesehen werden, wird es unsere Leser interessieren, wie die Krankheit auftritt. — Da ist nun zu sagen, daß dies auf ganz verschiedene Weise geschehen kann. Meist Beginn mit etwas Fieber, das nicht sehr hoch zu sein braucht, im einen Falle verbunden mit einer leichten Angina, zu der sich ein fleckiger Hautausschlag gesellen kann, so daß an Scharlach oder Masern gedacht werden kann, im andern Falle ein heftiger Darm-

und Magenkatarrh, Brechen, Diarrhöen, Leibschmerzen, oder Bläschenausschlag an den Lippen, Schnupfen, unangenehm riechende Entzündung der Mundschleimhaut mit Speichelfluß, so daß diese Erscheinungen früher auch von Ärzten bei kleinen Kindern mit dem Zahnen in Zusammenhang gebracht wurden.

Wenn auch alle diese Erscheinungen solche sind, die bei andern Krankheiten auftreten können, so fällt hier meist eine überaus große Empfindlichkeit der Patientchen oder Patienten auf (denn auch Erwachsene können erkranken!). Die Körperbewegungen sind schmerzhaft, das Kind schreit bereits vor dem Anfassen aus Angst, daß ihm Schmerzen bereitet werden. Diese auffallende Empfindlichkeit bei Bewegungen läßt den aufmerksamen Beobachter daran denken, daß die nervösen Apparate, so auch das Rückenmark, mit einbezogen sein könnten. Dies ist hier der Fall, und deshalb ist es nicht verwunderlich, daß plötzlich ein ganz anderes Bild uns Sorgen macht, nämlich auftretende Lähmungen einzelner Muskelgruppen, z. B. im Bein oder im Arm, recht oft in der Schulter. Der Unterschenkel, der Arm kann nicht mehr gehoben werden; doch auch andere Muskeln können befallen werden. Diese Lähmungserscheinungen sind leider oft die erste Erscheinung, welche die Eltern bestimmt, den Arzt zu rufen. Die alten englischen Ärzte gaben der Krankheit sogar den Namen paralysis of the morning — das will sagen Morgenlähmung —, da sie eben oft erstmals morgens früh gerufen wurden zu den kleinen Patienten, die vielleicht abends vorher, ohne Besorgnis zu erregen, nur leicht fieberhaft erkrankt waren. — Schlimmer noch gestaltet sich die Erkrankung, wenn das Gehirn selbst von der Infektion betroffen wird, so daß der Patient unter den Zeichen einer Hirnhautentzündung zugrunde geht.

Glücklicherweise tritt letztere Komplikation recht selten auf, und, wie bereits oben

gesagt, zeigen sich die Lähmungserscheinungen auch wiederum nur in einem Drittel der Fälle.

Leider ist mit den der bakteriologischen Wissenschaft heute zu Gebote stehenden Mitteln der Erreger der Krankheit noch nicht festgestellt worden. Und doch muß es sich nach wiederholten und gründlichen Forschungen um eine Infektion handeln. Wie wird aber die Infektion vermittelt? Man hat im Laufe der Jahrzehnte die verschiedensten Übertragungsmöglichkeiten herausfinden wollen. So sollen Obstgenuß, Kuhmilch, Trinkwasser, Fliegen, Wanzen, Stallstechfliegen und anderes mehr an der Übertragung schuld sein. Bis jetzt lassen sich solche Annahmen nicht beweisen. Einige Forscher haben die Erkrankung mit solchen von Hühnern in Zusammenhang gebracht. Wir ist selbst ein Fall in Erinnerung, den man mit einer Hühnercholeraepidemie in Zusammenhang hätte bringen können. Der abseits wohnenden Familie starben in wenigen Tagen die Hühner weg, und gleichzeitig erkrankte ein Mädchen ebenfalls an einem fieberhaften Darmkatarrh und wies nach wenigen Tagen eine ausgedehnte Lähmung des rechten Schultergürtels auf. Wenn die Frage der Übertragung all des Giftstoffes durch die soeben erwähnten Vermittler noch sehr umstritten ist, so ist unbestritten, daß der kranke Mensch der hauptsächlichste Verbreiter dieser oft so gefährlichen Krankheit ist, und zwar vor allem der scheinbar gesunde Mensch. Wir haben bereits oben erwähnt, daß die ersten Krankheitserscheinungen recht unschuldige sein können, so daß der Patient vielleicht kaum zu Bette liegt und daher für die Umgebung um so gefährlicher ist. Nach neuesten Forschungen sollen auch Gesunde Träger der Keime sein, die sich in ihrem Munde befinden und beim Sprechen, Niesen, Räuspern oder Husten auf ihre Mitmenschen übertragen werden können. Grund genug unseres Erachtens, daß in

Zeiten von Auftreten schon des ersten Falles von Kinderlähmung man sich daran erinnert, daß die oft mit dem Namen Grippe oder Influenza bezeichneten Fälle von Unwohlsein in der nähern und weitem Umgebung des Kranken nichts anderes sein könnten als beginnende oder vorerst nur leicht auftretende weitere Fälle von Kinderlähmung.

Aus dem Vorhergesagten ergibt sich ohne weiteres die Notwendigkeit, daß Fälle von spinaler Kinderlähmung völlig zu isolieren sind. Nur Arzt und Pflegepersonen sollten Zutritt haben. Besuche in der Familie sind zu verbieten, denn alle Personen in der Umgebung des Kindes sind infektionsverdächtig. Trifft die Krankheit eine Familie, deren Angehörige in der breiten Öffentlichkeit wirken, wie Lehrer, Schalterbeamte, Kondukteure, Verkäufer usw., sollten auch die angehalten werden, eine bis zwei Wochen zu Hause zu bleiben.

Wie ist der weitere Verlauf der Krankheit? In den meisten Fällen ein gutartiger, die Fiebererscheinungen, wie auch die andern Beschwerden, Halschmerzen, Diarrhöen usw. gehen nach einer Woche zurück. Auch die Lähmungen können allmählich zurückgehen, so daß man bis zu einem Jahre oder anderthalb Jahren mit dieser Möglichkeit rechnet. Was innert dieser Zeit sich nicht erholt, wird leider dauernd gelähmt bleiben. Daß dadurch außerordentlich schwere Funktionsstörungen, Behinderungen, Erschwerung beruflicher Ausbildung usw. eintreten können, ist verständlich.

In Deutschland leben nahezu 30 000 Menschen mit sogenannter Kinderlähmung. Im Jahre 1927 traten in 2742 Fällen bleibende Lähmungen auf, darunter beinahe 300 Todesfälle.

Es ist wohl wert, sich mit dieser Krankheit zu beschäftigen und das Publikum aufzuklären; wenn unsere Leser uns darin helfen, sind wir ihnen recht dankbar.

Dr. Sch.