

Zeitschrift: Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in 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. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

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

heilsamen Gewohnheit sträuben!" So also Niemeyer!

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 findet 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 wäre aber noch von dem Schulkraut, dieser Trichine der Lunge, wie sich Niemeyer ausdrückt, zu schreiben! Darüber ein andermal. Und so schließe ich diese wohlmeinenden Worte mit dem königl. Regierungs- und Medicinalrathe Dr. Hermann Eulenburg, die er in seinem lehrreichen Werke: „Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen“ niederlegte und wo er sagt: „Nichts kann bedeutungsvoller sein, als die Sorge für eine gute Luft. Sie ist das Hauptrequisit eines gesunden Lebens, während „der Tod in der Luft“ es ist, welcher schleichend einhergeht und überall unsichtbar Verderben bringt. Dieses zu bekämpfen und Krankheiten zu verhüten, hält Verfasser für die größte Aufgabe der Medizin... Die Sorge für die Beschaffung einer reinen und gesunden Luft ist eine Aufgabe, deren Bedeutung für das menschliche Wohl nicht genug gewürdigt werden kann.“

(Zeitschrift für Erziehung und Unterricht).



Die epidemische Cerebrospinal-Meningitis (Genickstarre)

(Dr. Imfeld).

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 **Genickstarre**, oder **Kopfgenictrampf**, bekannten Krankheit ist die der **epidemischen Cerebrospinal-Meningitis**, was auf deutsch soviel sagen will als **epidemische Gehirn- und Rückenmarkshautentzündung**. Diese wissenschaftliche Benennung der Krankheit sagt uns bezeichnend genug worin dieselbe besteht.

Die Genickstarre ist in der That das Resultat einer Entzündung und eitrigen Infiltration der Hirn- 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 Verlaufes, den Infektionskrankheiten zuzählende 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

Schweden auf, wo ihr in 7 Jahren 4138 Personen erlagen. In Deutschland erschien sie wieder 1863 in Schlesien, und verbreitete sich über Süd- und Mitteldeutschland, 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 Genickstarre tritt eher in der kälteren Jahreszeit auf als in der warmen, dies mag damit zusammenhängen daß man im Winter mehr im Hause als im Freien ist und die Ungunst des „Hausklimas“ mehr in Betracht kommt. Denn die Epidemien bevorzugen feuchte Wohnungen, schlechte Kasernen, überfüllte Arbeitshäuser, überhaupt Orte wo schlechte Salubritätsverhältnisse herrschen. Kinder sind der Krankheit viel mehr ausgesetzt als Erwachsene, dies mag mit der Schule zusammenhängen; Männer sind zu derselben mehr disponirt als Weiber, was vielleicht mit dem Kasernenleben der Soldaten in einer gewissen Beziehung stehen kann. Von vorhergehenden Krankheiten geschwächte Personen sind der Gefahr der Erkrankung mehr ausgesetzt, doch ergreift und tödtet die Genickstarre auch ganz gesunde, vollkräftige Leute. Sehr heftige körperliche Anstrengungen, übermäßige Erschöpfung des Centralnervensystemes durch Märsche, Erkältungen nach starker Erhitzung, werden als Gelegenheitsursachen des Ausbruches der Genickstarre angesehen. Die direkte Ansteckung von Mensch zu Mensch, durch Berührung, ist wohl ausgeschlossen, dennoch ist Vorsicht sehr zu empfehlen. Welcher Art das inficirende Agens sei, ob flüchtig oder fest, ob organisch oder nicht, das ist nicht mit Bestimmtheit festgestellt, und zwar trotz der Bacteriologie, welche schon gewisse Microorganismen entdeckt haben will, die wohl nichts anders als Eiterkokken sind, d. h. das Produkt und

nicht die Ursache der Krankheit.

Die anatomischen Veränderungen an den Leichen der an Gehirnstarre verstorbenen beschränken sich auf die weichen Häute des Gehirnes und Rückenmarkes, welche eitrig infiltrirt und sehr blutreich sind. Hat die Krankheit anderweitige Komplikationen zur Folge gehabt, wie z. B. Bronchitis, Lungen- und Lungenfellentzündung, Lungenödem, u., dann wird natürlich der Leichenbefund auch die Folgen dieser Organerkrankungen aufweisen.

Die Krankheits Symptome sind bei einem regulären Verlauf der Krankheit zunächst auf eine Störung des Allgemeinbefindens hinweisend. Allgemeines Unbehagen, Müdigkeitsgefühl, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Kopf- und Rückenschmerzen können mehrere Tage lang, aber auch nur während einigen Stunden sich geltend machen. Dann kommt plötzlich ein Anfall von Schüttelfrost, der sich in der ersten Zeit häufiger wiederholen kann und von verschiedenen starker Temperatur begleitet ist. In der Regel ist aber diese nicht außerordentlich hoch, erreicht 39° bis 39°5, selten 40° C., und zeigt in ihrem Verlauf einen durchaus unregelmäßigen Typus; bald ist die Temperatur am Abend höher, bald am Morgen, manchmal sind die Remissionen unbedeutend, manchmal sehr erheblich, so daß oft die normale Temperatur erreicht und zeitweise behauptet wird. Durch diese unregelmäßig vorkommenden Temperaturschwankungen zeichnet sich die Genickstarre ganz besonders vor dem Typhus aus, dessen Temperaturschwankungen einem typischen Gesetze folgen. — Der Puls macht im Mittel 80—100 Schläge in der Minute, folgt aber nicht den Schwankungen der Temperatur; im Anfange ist er voll und hart, später wird er weich, dünn und ungleich. Die Athemzüge folgen sich sehr schnell auf einander, 30—40 Mal in der Minute. Vert-

lich begrenzte Hautausschläge: Herpes im Gesicht, Roseola am Leib, Schweißbläschen, Petechien u., kommen öfters vor; Stuhlverhaltung ist fast immer vorhanden; der Urin ist häufig eiweiß- und zuckerhaltig, derselbe geht oft unwillkürlich ab, manchmal aber ist Harnverhaltung vorhanden und muß der Urin mit dem Katheter entfernt werden, die Milz ist oft geschwellt.

Bei Zunahme der Krankheit machen sich die Symptome der Lokalisierung ihres Prozesses 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 Genick-, Rücken- und Lendenschmerzen, 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 auftreten und sehr hartnäckig andauern.

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

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

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

Verschieden stark entwickelt, von leichten Andeutungen bis zu totaler Retraction des Kopfes, geht dieser Krampf meistens auch auf die übrigen Streckmuskeln der Wirbelsäule über, so daß dann der Kumpf bogenförmig nach rückwärts gekrümmt wird und dabei vollständig steif und unbeweglich bleibt. Auch auf andere Muskelgruppen, namentlich des Gesichtes und der Kaumuskeln, erstreckt sich der Krampf; deshalb, sowie auch wegen der starken Retraction des Kopfes und wegen Krampf in den Schlingmuskeln; ist dann das Schlucken ungemein erschwert. Die Genickstarre tritt meistens im 3.—4. Tag der Krankheit auf, in dieser Phase derselben ist das Bewußtsein meistens vollständig verloren.

(Fortsetzung folgt).

Korrespondenzen und Heilungen.

Wittingen a/Saar, den 2. Januar 1905.

Herrn Dr. Imfeld,

Arzt des Sauter'schen Institutes in Genf.

Sehr geehrter Herr Doktor.

Teile Em. Wohlgeboren mit, daß ich die mir von Ihnen am 5. November 1904 gegen **Herzfehler, Lungenemphysem und Leberstauung** verordneten Mittel, angewandt habe. Diese Mittel waren: A 1 + C 3 + F 1 + P 2, 3. Verd., 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 kann Ihnen zu meiner Freude und ge-