II. Ueber Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

Von

Professor **Dr. Carl Hennig** in Leipzig.

Vortrag, gehalten in der ersten Versammlung der pädiatrischen Section
der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin am 24. April.

Höchstgeehrte Herren! Ich wollte Ihnen heute von einer
Krankheit sprechen, die zu den selteneren gehört, von der

Meningitis cerebro-spinalis, deren Beschreibung nicht viel älter als 40 Jahre ist. Diese Krankheit ist Ihnen ja durch die Schilderungen in der Pathologie bekannt. Ich werde Ihnen also heute nur einige Punkte aus derselben hervorheben, welche ein neues Licht über dieselbe verbreiten oder ihre dunklen Stellen noch schwärzer hervortreten lassen. In Leipzig hat die erste Epidemie sich gezeigt vor 15 Jahren. Sie ist beschrieben worden von Wunderlich in seinem Archiv, in 2 aufeinander folgenden Bänden V und VI in den Jahren 1865 und 1866. Er hat in der ersten Reihe nur erwachsene Kranke geschildert, hauptsächlich aus seinem Spital; erst in der zweiten Reihe hat er von einem einzigen Kinde die Section mitgetheilt und hat erwähnt, dass in der Stadt von ein paar Aerzten noch etwa 3 andere Fälle seien gekennzeichnet worden. Ich kann daher annehmen, dass der erste Fall, den ich gesehen habe, bei Kindern zu den ersten Erkrankungen an dieser Seuche in Leipzig überhaupt gehört. Dieser Fall ist ausserdem dadurch wichtig, dass er bei Kindern der einzige ist, wo diese Krankheit einen Rückfall gehabt hat und zwar nach Jahresfrist. Es ist in der Literatur überhaupt nur einmal vorgekommen, dass diese Krankheit nach Jahresfrist zum zweiten Male Jemand befiel und zwar ist es gemeldet von Companyo im Jahre 1847 von einem Erwachsenen. Diese beiden Fälle, der Companyo'sche und der meinige haben das gemein, dass die Betreffenden beim zweiten Anfall gestorben sind. Die Leipziger Epidemie unterscheidet sich auch, was den epidemischen Charakter betrifft, dadurch von allen anderen, dass sie auf diesem Terrain eine sehr charakteristische Prognose damals gab und jetzt wieder giebt. Sie ist nämlich seit 1½ Jahren wieder in und um Leipzig, dazwischen sind nur vereinzelte Fälle constatirt worden. Unter den 10 Fällen, die ich gesehen habe, ist nur ein einziger, der vorher gemeldete, auf ein Jahr lang genesen, dann aber gestorben, der zweite in der Privatpraxis und zwar in der Familie eines mir befreundeten Collegen ist in der Besserung begriffen, aber bei weitem noch nicht sicher als für die Genesung vorbereitet anzusehen; es kann noch wieder schlecht gehen oder, wie es bei Andern beobachtet worden ist, eine schwere Nachkrankheit zurückbleiben.

Die Krankheit zeigte sich bei uns bei den Kindern in der schlimmsten Form. Wunderlich hat 3 Formen aufgestellt, eine sehr acute, blitzähnlich befallende, eine mittelschwere und eine leichte. Die leichte Form habe ich nicht gesehen, es waren nur Fälle der schwersten und mittelschweren Art, und wie ich vorhin andeutete, ist die schwerste Form die vorwiegende gewesen. Es ist das Alter nicht ohne Interesse. Es waren hauptsächlich Kinder unter der ersten Zahnung oder im Begriff das erste Mal zu zähnen, und dann sind es wieder solche jenseits der zweiten Zahnung, also von 7 bis 10, 12, 13 Jahren. Während Wunderlich fast ausnahmslos das männliche Geschlecht bei den Erkrankten sah, so sind bei den Kindern beide Geschlechter ziemlich gleich vertreten, wie auch in der schönen Arbeit von Emminghaus über diesen Gegenstand notirt worden ist. Die Krankheit beginnt entweder mit einem 2—3tägigen Vorläufer, oder sie hat nur wenige Stunden Vorläufer, und diese bestehen hauptsächlich in gastrischen Symptomen, zuweilen angeregt durch einen groben Diätfehler, z. B. durch den Genuss der bei uns viel gereichten schweren Kuchensorten. In einem Falle — und das war ein 13jähriges Kind, ist Parotitis vorausgegangen, und nach 3tägigem Bestehen dieser Parotitis ist die Meningitis mit einem Male ausgebrochen. Nach den Vorläufern kommt also Kopfweg, Rückenschmerz, Nackensteifigkeit, Erbrechen. Das Erbrechen wird ja anfangs von den Aerzten bisweilen auf Diätfehler geschoben. Es kommt auch Brechdurchfall als

Vorläufer namentlich bei ganz kleinen Kindern vor, dann aber kennzeichnet sich die Krankheit sehr bald als vorzugsweise entzündliche. Hin und wieder tritt Pneumonie hinzu; sie ist aber nicht die Todesursache. Nierenaffectionen haben wir nicht beobachtet. Die schwersten Symptome dauern 2 bis 3 Tage, dann ist entweder ein Abfall oder nach kurzer Remission kommt eine neue Steigerung. Der Puls verhält sich eigenthümlich. Er ist in den schweren Affectionen, in den schlimmsten Fällen nicht beschleunigt oder sogar verlangsamt. Nach einer Remission kommt es vor, dass er sehr frequent wird, das Athmen auch sehr frequent wird, aber nie demgemäss die Temperatur sich ändert. Die Temperatur ist in den ersten Tagen ziemlich hoch, aber von keinem besonderen Typus. Später sinkt sie, kann sich aber kurz vor dem Tode sehr steigern; namentlich in Fällen, die tetanisch enden, wird eine tetanisch hohe Temperatur beobachtet. Eigenthümlich ist das Verhalten der Sinnesorgane. Das Gehör war bei uns wenig beeinträchtigt, nicht so stark wie in Typhus; die Augen leiden entweder in der Form des Strabismus oder der Amblyopie, gewöhnlich des Strabismus divergens; auch kommt Phthisis bulbi vor, und wenn die Kinder davon kommen, behalten sie bisweilen längere Zeit Sinnesstörungen, noch häufiger Verstimmungen oder Gemüthsstörungen leichter Art. In einem Falle, welcher tödtlich verlief, trat vor dem Tode Manie ein; das war ein Mädchen von 12 Jahren. Die Behandlung dieser Krankheit hat uns wenig Erfreuliches geboten. Während Wunderlich bei Erwachsenen mit localen Blutentziehungen ganz leidlich wegkam und sie als nicht schädlich, vielleicht als nützlich dargestellt hat, so ist in der Kinderpraxis bei gut gestellter Indication von rechtzeitig unternommenen localen Blutentziehungen selten ein Nutzen, manchmal vielleicht ein Schaden gesehen worden. Aber auch selbst die blosse Behandlung durch kühlendes, z. B. Eis hat wenig Früchte aufzuweisen. Es sind Specifica gebraucht worden zur Beruhigung des Nervensystems; das hat einzelne Male Erleichterung geschafft. In einem schweren Fall habe ich Atropin damals vor 15 Jahren angewendet, subcutan ¼ Gramm den Tag dreimal, mit einiger Erleichterung; in einem neueren Falle habe ich Curare subcutan angewendet, auch mit Erleichterung, aber beide Kinder sind gestorben.

Ich komme jetzt auf die Diagnose dieser Krankheit. Sie wird von den practischen Aerzten jetzt häufiger erkannt als früher; es war früher sehr schwer das Krankheitsbild einem Arzte beizubringen, welcher die Krankheit noch nicht gesehen hatte; sie war noch unbekannt, und die Anfänge der Krankheit sind manchen Typhen sehr ähnlich, fast damit identisch. Ausserdem fehlt die Gelegenheit, den jungen Aerzten solche Fälle vorzuführen, noch so bedeutend bei uns, dass ich auf diesen Punkt mit ein paar Worten zurückkommen muss. Es ist die Gelegenheit in Kinderspitälern seltene Krankheiten zu beobachten und häufige Krankheiten genau zu studiren, deswegen so erschwert, weil die öffentlichen Kassen und die Wohlthätigkeit bei uns in Nord- und Mitteldeutschland um diesen wichtigen Zweig der Heilkunde sich wenig kümmern. Es ist auffallend, wie die Wohlthätigkeit und die Geneigtheit die Aerzte zu unterstützen, die Kinderspitäler gegründet haben in Süddeutschland und in Oesterreich bei weitem überwiegt die Zurückhaltung, die bei uns stattfindet. Auch von Seiten der Universitätsbehörden wird in dieser Beziehung möglichst wenig bis jetzt gethan. Es ist mir eine wahre Wohlthat gewesen, von dem Herrn Vorsitzenden Gerhardt freisinnige Worte zu hören, von denen ich hoffe, dass sie ausser diesen Mauern Gutes stiften, dass man den Kinderkrankenhäusern in der Folge mehr Hülfe wird zuwenden. Wir sind in Nord- und Mitteldeutschland so schlimm daran,

dass wir geradezu um Hülfe nachsuchen müssen. Dieser wichtige Zweig der Kinderheilkunde ist allerdings so schwer den jungen Aerzten beizubringen, dass es einer ganz besonderen Intensität des Willens und der Empfehlung bedarf, dass sich Lehrer finden, die sich dieses Zweiges noch annehmen, Lehrer, die fast nur auf ihren Lebensunterhalt durch die Praxis angewiesen sind.

Die Diagnose der Meningitis cerebrospinalis epidemica gründet sich auf den Gang des Fiebers, das heftige Erbrechen zu Anfang, den Gehirnschrei und auf den eigenthümlichen Puls, welcher in den Leipziger Fällen nie aussetzend war, während der aussetzende Puls der Meningitis tuberculosa eigenthümlich ist. Dieser fehlen wiederum der Herpes labialis und die Roseola, welche der epidemischen Form und dem Typhus abdom. zukommen.

Ich komme zuletzt auf die Aetiologie, weil auch diese einen besonderen Anhaltspunkt bietet. Wir wissen in Bezug auf die Aetiologie der Meningitis cerebro-spinalis epidemica beinahe ebensowenig, als in Bezug auf die von meinem verehrten Herrn Collegen Winckel vorhin dargestellte neue Krankheit; wir können die Meningitis epidemica vielleicht mit grösserem Recht mit den typhoiden Krankheiten vergleichen, als jene, weil sie schon von den Franzosen als ein Typhus geschildert, und weil sie von den Nachfolgern hin und wieder in einem Licht dargestellt worden ist, dass man sich von der Verwandtschaft beider Krankheiten ziemlich leicht überzeugen kann. Es ist also auch möglich, dass beiden ähnliche ätiologische Verhältnisse zu Grunde liegen. Es ist z. B. für Leipzig nicht ohne Werth, dass die meisten Erkrankungen vorkommen in der Nähe der Flussniederungen, wo nach Schmieder's und Thomas' Nachweisungen auch Typhus, Intermittens und Cholera am meisten nisten. In einer Familie, wo jetzt noch ein Kind krank liegt, habe ich zu wiederholten Malen gefunden, dass der Corridor sehr stark nach den Abtritten riecht. Dasselbe Kind hat nach der Meningitis noch schwere Intermittens bekommen. Ich muss da erinnern, dass von Beobachtern, die massenweise diese Krankheit sahen, in Strafanstalten, in Kasernen, in Schulen, das Zusammengehäuftsein vieler Menschen an einem kleinen Orte und der Mangel an Ventilation hervorgehoben wurden. Die kalte Jahreszeit war auch bei uns bevorzugt.