DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Sechster Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Mosler in Greifswald.

Ueber Typhus recurrens.

Von

Dr. G. Kühn, klinischem Assistenzarzte.

Im Frühjahr und Sommer 1879 wurden in die hiesige medicinische Klinik 35 Patienten mit Febris recurrens aufgenommen, Herr Prof. Mosler machte von 5 Fällen, welche als die ersten seit 1873 in Greifswald wieder zur Beobachtung kamen, Mittheilung in No. 11 dieser Wochenschrift 1879. Im August und September erfolgte keine Aufnahme. Seit October vorigen Jahres hatte ich selbst Gelegenheit, unsere letzte Epidemie genau zu verfolgen. Auf diese bezieht sich die folgende Mittheilung.

Von October 1879 bis Mai 1880 wurden wieder 35 Fälle von Typhus recurrens beobachtet. Die Frequenz der Aufnahme in den einzelnen Monaten gestaltete sich folgendermaassen:

1879 im October 2, im November 3, im December 1;
1880 im Januar 2, im Februar 13, im März 10, im April 4.

Des Typhus recurrens Verdächtige sind nicht mitgezählt. Die Kranken waren sämmtlich auf der Wanderschaft begriffen,

die Meisten Bummer in höchst verwahrlostem Zustande. Nach den sorgfältig erhobenen Anamnesen kann die Entstehung der Krankheit in manchen Fällen auf Orte unserer Provinz, namentlich das in der Nähe gelegene Wolgast zurückgeführt werden. Bereits im vorigen Jahre, als die Krankheit hier wieder auftauchte, hat Herr Prof. Mosler auf diese Thatsache hingewiesen. Bei den Bewohnern hiesiger Stadt ist, soviel uns bekannt, seit vielen Jahren nur eine Erkrankung vorgekommen. Von den Behörden hierselbst sind auf öftere Anregung des Herrn Prof. Mosler gegen die Weiterverbreitung der Krankheit energische Maassregeln getroffen worden. Eine Infection im Krankenhause ist nicht vorgekommen. In der Baracke unseres Krankenhauses, in welcher während des Februars an Typhus recurrens, abdominalis und exanthematicus Erkrankte mit anderen Patienten zusammenlagen, wurden kurz hinter einander 2 Krankenwärter inficirt. Wie sich jedoch mit aller Sicherheit, namentlich durch vielfache Untersuchungen des Blutes nachweisen liess, war die Febris recurrens nicht auf sie übertragen. Die Erkrankung liess sich bald als Typhus abdominalis feststellen.

Bei den 35 Patienten wurden im Ganzen 65 Anfälle beobachtet. Die meisten Kranken machten 2 oder 3 Anfälle durch, den ersten häufig ganz oder zum Theil bereits vor der Auf-

nahme in das Krankenhaus. Vierte Anfälle kamen zweimal, ein fünfter nur einmal zur Beobachtung.

Gegen 500 Blutuntersuchungen, von denen 315 mit allen Einzelheiten von mir aufnotirt sind, stellten fest, dass in der Regel zu jeder Zeit eines jeden Anfalls Spirillen sich vorfinden. Freilich ist, wie Jeder weiss, der sich mit dem Aufsuchen der Spirillen hinreichend beschäftigt hat, mitunter viel Mühe und Ausdauer erforderlich, um den Nachweis zu liefern. Während der Krise waren sie gewöhnlich schon verschwunden. In 7 Fällen wurden die Parasiten bereits vor der Temperatur-Steigerung eines Relapses nachgewiesen. Aeusserst selten, überhaupt nur während später Relapse gelang es nicht, Spirillen aufzufinden. Pseudokrisen waren stets durch den Nachweis der Spirillen characterisirt. Somit sind wir gleich vielen Anderen zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Spirillen als etwas Wesentliches zum Typhus recurrens zugehören, mit Wahrscheinlichkeit als Ursache des Anfalls und des Relapses aufzufassen sind.

Einiger Besonderheiten, die uns beim Beobachten der Parasiten auffielen, will ich kurz Erwähnung thun. Nicht selten konnten wir aus der Menge der Spirillen, wenn sie mit der augenblicklichen Temperaturhöhe nicht in Einklang zu bringen war, einen Schluss auf die fernere Intensität des Fiebers ziehen. Namentlich wurde öfters das Herannahen der Krise mit Bestimmtheit vorausgesagt, wenn die Anzahl der Spirillen bei den höchsten Temperaturen sich erheblich verringerte. Wie manche Andere fanden wir, dass kurz vor der Krise, bei Temperaturen bis zu 41,9° C., die Spirillen in der Regel schon verschwunden sind.

Ferner bemerkten wir bei demselben Patienten eine gewisse Gleichmässigkeit betreffs der Spirillenzahlen, zugegeben natürlich die bekannten Differenzen zu Anfang und Ende des Anfalls. Der eine Kranke liess bei hohem Fieber stets „ungeheure Massen“, ein zweiter immer nur „vereinzelt“ Spirillen erkennen. Diese Gleichmässigkeit erstreckte sich auch auf die verschiedenen Anfälle desselben Patienten.

Je grösser die Anzahl der Spirillen war, um so schwerer

erschien gewöhnlich die Erkrankung. In dem einzigen Falle von Recurrens, welcher lethal verlief, war uns bereits während des ersten Anfalls die enorme Menge Parasiten im Blute aufgefallen. Der nun folgende Relaps, in welchem der Patient zu Grunde ging, zeigte das Blut derartig mit Spirillen überschwemmt, dass kurz vor dem Tode gegen 80 im Sehfelde erschienen.

Interessant war es zu beobachten, wie in dem Blute, welches ich eine Stunde nach dem Tode entnahm, die Spirillen viel eher erschlafften, als es sonst der Fall ist. Dabei nahmen wir mit der grössten Deutlichkeit wahr, wie sie schliesslich in feinste Körnchen zerfielen¹⁾. 42 Stunden nach dem lethalen Ende fand Herr Dr. Heidelberg, welcher die Section machte, noch unbewegliche Spirillen im Leichenblute vor.

Die intensiv beweglichen stark lichtbrechenden Körnchen, welche von Vielen als die Dauersporen der Spirillen angesehen werden, fanden wir häufig bei Recurrens-Kranken. Seltener Gebilde, welche aus zweien solcher Körperchen zu bestehen schienen und durch ein kurzes Stäbchen mit einander verbunden waren. Guttman²⁾ hat kürzlich durch Züchtungsversuche den Beweis der parasitären Natur dieser Körperchen gebracht. Die „solitären“ Körperchen fand Guttman auch im Blute Gesunder, niemals jedoch die „kantelförmigen“.

Noch bemerke ich betreffs der Art und Weise unserer Blutuntersuchungen, dass stets das Blut, der Fingerspitze des Patienten meistens entnommen, direkt auf ein Objectglas gebracht wurde. Die Untersuchung erfolgte gewöhnlich sofort, sie wurde häufig zur Controle später wiederholt. Zum Färben der Präparate benutzten wir Methylviolett und Fuchsin.

Schliesslich noch einige Worte über die von uns angewandte Therapie. Die meisten Mittel, mit denen wir therapeutisch eingriffen, erwiesen sich uns, wie es schon so Vielen ergangen, als unwirksam. Erhebliche Remissionen der Temperatur wurden öfters durch kalte Bäder, ferner durch Darreichung der Salicylsäure erzielt. Nach den Empfehlungen

¹⁾ Fettige Entartung der Spirillen nach Cohn und Heidenreich.

²⁾ Zur Histologie des Blutes bei Febris recurrens. Virchow's Archiv 86. Band, 1 Heft.

von B. Riess¹⁾ gaben wir Natron salicylicum in grossen Dosen und erreichten dadurch beträchtliches Sinken der Temperatur. Unangenehme Nebenerscheinungen wie Kopfschmerzen, Hallucinationen, Ohrensausen, vor allem aber Uebelkeit und Erbrechen traten mehr in den Hintergrund, wenn das Mittel durch Darminfusionen dem Körper einverleibt wurde. Letztere Application zogen wir deshalb der gewöhnlichen Darreichung vor. Den Anfall zu coupiren oder doch wesentlich abzukürzen ist uns unter Anwendung dieser Therapie nicht geglückt.

Einen eigenthümlichen Verlauf nahmen wir meistens bei dem Versuche wahr, durch subcutane Injectionen von Pilocarpinum muriaticum (mehrmals täglich je 2 Centigramm) die Krise herbeizuführen. Zumal schien dieses Verfahren wirksam, wenn durch Anwendung kalter Bäder Remissionen der Temperatur vorher erzielt waren. Abkürzung des Anfalls war zu verschiedenen Malen mit Sicherheit zu constatiren. Es soll diese Therapie von uns noch weiter geprüft und eventuell über die Resultate derselben später berichtet werden. Augenblicklich ist die Anzahl der Recurrens-Kranken in unserer Klinik eine sehr geringe und der Zugang solcher Patienten erfolgt immer seltener. Im Mai hat bis jetzt (Mitte des Monats) nur eine Aufnahme von Typhus recurrens stattgefunden.