IV. Mittheilungen aus der Heilanstalt des Dr. Brehmer in Görbersdorf.

Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.

Von
Dr. A. von Sokolowski,
erstem Assistenzarzte.

Am 3. December 1874 wurde Fräulein L. wegen eines 1½ Jahre bestehenden Lungenleidens in die hiesige Heilanstalt aufgenommen. Patientin, 17 Jahre alt, stammt von phthisischen Eltern, war in ihren Kinderjahren sehr schwächlich und zeigte alle Erscheinungen scrophulöser Erkrankung. Vor 1½ Jahren stellte sich ohne nachweisbare Ursache ein hartnäckiger und trockener Husten ein; dazu gesellten sich vor

atmosphärischen Luft in Berührung gekommen ist, kürzere oder längere Zeit hindurch) organisirt sich und wird durch die bekannten natürlichen Processe entfernt, ohne nachtheilige Folgen zu bedingen.

einigen Monaten stechende Brustschmerzen in verschiedenen Gegenden des Thorax, Abmagerung und Abmattung.

Die objective Untersuchung ergab folgenden Zustand: Allgemeine Ernährung sehr herunter, Schleimhäute blass, kein Fieber.

Thorax ziemlich gut entwickelt. In der linken Lungenspitze ziemlich geringe Dämpfung des Percussionsschalls und ebendasselbst verlängertes Expirium und ziemlich viele kleinblasige Rasselgeräusche. In der rechten Lungenspitze Percussionsschall gleichfalls etwas gedämpft und verlängertes Expirium.

Husten meist trocken, besonders in den Morgenstunden, wenn Patientin aufwacht, sehr quälend. Lungencapazität 2000.

Appetit ziemlich schwach, habituelle Stuhlverstopfung. Andere Organe zeigten keine abnormen Erscheinungen.

Es lag somit ein Fall von Lungenschwindsucht im ersten Stadium vor und zwar bei hereditärer Anlage (Phthisis pulmonum: infiltratio circumscripta in apicibus).

Der Kranken wurden methodische Luftkur und kalte Abreibungen neben hygienisch-diätetischer Behandlung verordnet. Unter Einfluss dieser Therapie erholte sie sich ziemlich rasch im Allgemein- und lokalen Zustande. Appetit wuchs mit dem allgemeinen Kräftezustande. Husten verminderte sich und die physicalische Untersuchung der Lunge ergab allmähliche Abnahme der krankhaften Erscheinungen, so dass, mit einem Wort, der günstige Verlauf dieses Falles, bei dem unsere Prognose von vornherein wegen vorhandener hereditärer Anlage eine minder günstige war, uns eine in nicht allzuferner Zeit eintretende vollständige Wiederherstellung mit Recht hoffen liess.

Indessen vernichtete ein ganz unerwarteter Zufall diese unsere Hoffnung und hatte eine traurige Katastrophe zur Folge.

Am 17. Februar machte Patientin im Verein mit zwei andern kranken Damen nach eingeholter ärztlicher Erlaubniss eine Schlittenpartie nach Merkersdorf, einem von Görbersdorf ca. 1 Meile entfernten im Böhmischen liegenden Orte. Nach einem halbstündigen Aufenthalt daselbst, während dessen die Kranken Kaffee im dortigen Restaurant tranken, kehrten sie noch bei hübschem Wetter in die Anstalt zurück. Am nächsten Tage, am 18. Februar, fühlte sich die Kranke übel, es stellten sich Magenschmerzen, dann Diarrhöe und unbedeutendes Erbrechen ein. Zunge belegt, Puls etwas beschleunigt, indessen blieb die Körpertemperatur normal. Am nächsten Tage stellte sich bei der Kranken ihre regelmässige Periode ein, mit ziemlich heftigen Schmerzen im Unterleibe.

In den nächsten sechs Tagen herrschte folgender Zustand:

Von Zeit zu Zeit fand sich Frösteln ein, Abends unbedeutende Fieberexacerbation, vollständige Appetitlosigkeit. Die Diarrhöe wechselte mit Stuhlverstopfung ab.

Die am 26. Februar vorgenommene physicalische Untersuchung des Bauches ergab eine Vergrösserung der Milz. Das Fieber nahm einen continuirlichen Typus an, zeigte aber keinen regelmässigen Verlauf (die Abendexacerbation stieg bis 39° C.).

In Laufe der nächsten fünf Tage, also bis zum 2. März, war der Zustand folgender:

Fieber continuirlich, abendliche Exacerbation zwischen 38 und 39° C. mit geringen in den Morgenstunden eintretenden Remissionen. Zunge trocken, Stuhlverstopfung, ein geringer Depressionszustand. Milz mehr vergrössert. In der Ileocöcal-Gegend deutlich Gurren wahrnehmbar.

Alle diese Erscheinungen führten uns in diesem Fall darauf, einen Abdominaltyphus zu diagnosticiren.

Am 2. März Morgens Temperatur 38° C. Es traten heftige Leibschmerzen und zwar besonders in der Cäcalgegend ein. Der ganze Bauch und besonders die Cäcalgegend zeigten sich gegen jeden Druck sehr empfindlich. — Am Abend desselben Tags Temperatur 37,4° C., geringe Cyanose der Extremitäten, Puls 140 filiformis. Bauch stark aufgetrieben und sehr empfindlich bei der Berührung. Mit einem Wort: es traten unzweideutige Erscheinungen von Darmperforation ein.

In den nächsten sechs Tagen trat wieder fieberhafter Zustand ein mit ganz unregelmässigem Temperaturverlauf. Die Morgentemperatur schwankte zwischen 38 und 39° C., die abendliche zwischen 38 und 40° C., Puls zwischen 120 und 150 filiformis. Bauch noch mehr aufgetrieben und sehr empfindlich. Dazu gesellten sich allmählich ausgesprochene Erscheinungen von Depressionszustand. Von Zeit zu Zeit eintretendes Delirium und demnächst komatischer Zustand. Unter diesen letzterwähnten Erscheinungen starb die Kranke am 9. März.

Während dieses kurzen Verlaufs der Krankheit wurde folgende Behandlung verordnet: Im Prodromalstadium wurde wegen Vorhandenseins von Verdauungsstörungen Ricinusöl gegeben. Im zweiten Stadium, in der vollen Entwicklung des typhösen Processes, wurden kalte Waschungen des Körpers und Chinin, 1 Gramm pro Dose, gegeben. Im letzten Stadium, nach vollendeter Darmperforation, Eisumschläge und Excitanten.

Vierundzwanzig Stunden nach Eintritt des Todes nahm ich in Ge-

meinschaft mit Dr. Dettweiler und Dr. Greveler Autopsie vor, wobei sich Folgendes ergab:

- 1) Diffuse eitrige Bauchfellentzündung (Peritonitis diffusa purulenta).
- 2) Die Darmschlingen waren unter einander mittelst fibrinöser Exsudate verklebt.
- 3) Die dünnen Gedärme und hauptsächlich Ileum stark hyperämisch. Die Peyer'schen Plaques zeigten sich theils markig infiltrirt, theils aber zeigten sie bereits deutliche Geschwüre. Dasselbe war in den solitären Drüsen.
- 4) In dem Coecum, dicht bei dem Wurmfortsatz, wurde eine Perforation in einem Durchmesser von ziemlich 1 Centimeter beobachtet.
- 5) Die Mesenterialdrüsen stark vergrößert und markig infiltrirt.
- 6) Die Leber zeigte einen mässigen Grad einer sog. trüben Schwellung.
- 7) Milz $1\frac{1}{2}$ Mal vergrößert, succulent und beim Durchschnitt viel Blut lassend.
- 8) Diffuser acuter Bronchialkatarrh.
- 9) Unbedeutender chronischer localisirter Katarrh in den beiden Lungenspitzen.
- 10) Hypostatische Pneumonie in den beiden unteren, hinteren Lungentheilen.
- 11) Herz normal.
- 12) Schädelhöhle konnte aus unvermeidlichen Gründen nicht geöffnet werden.

Dieser Fall, in dem die Erscheinungen während des Krankenlagers wie auch die Autopsie Abdominaltyphus ergaben, ist in mehrfachen Beziehungen beachtenswerth.

I. Ganz unaufgeklärt ist die Ursache der Krankheit, denn bezüglich der Aetiologie des Abdominaltyphus stimmen die meisten wissenschaftlichen Autoritäten darin überein, dass derselbe nur auf dem Wege der Ansteckung entstehen könne (?d. Red.). Professor Liebermeister, der sich grosse Verdienste um die Erforschung der Aetiologie und der Verbreitung der in Rede stehenden Krankheit erworben hat, behauptet in seiner neuesten Arbeit über den Typhus, die in dem Sammelwerke von Ziemssen erschienen ist, mit grosser Sicherheit, dass der Abdominaltyphus nie spontan entstehen kann; vielmehr sei zur Entstehung desselben ein Contagium erforderlich, das von einem andern am Abdominaltyphus Erkrankten herrührt. Ueber die Verbreitung der Krankheit äussert sich derselbe Autor dahin, dass aller Wahrscheinlichkeit nach nur zwei Wege existiren, durch welche die Ansteckung zu Stande kommen kann, nämlich die eingeathmete Luft und das Trinkwasser.

Beleuchten wir nun unsern Fall kritisch, so können wir keines jener Momente auffinden, die, wie im Obigen ausgeführt, bei der Entstehung des Abdominaltyphus vorausgesetzt werden. Wie bereits erwähnt, war die Kranke schon 10 Wochen in der Anstalt; die letztere liegt im Gebirge und frei und weder dort noch im Dorfe wurde bis jetzt eine Typhusepidemie beobachtet. Wie ebenfalls erwähnt, hatte die Kranke einen Tag vor ihrer Erkrankung am Abdominaltyphus eine Partie nach einem 1 Meile entfernt liegenden Dorf gemacht und hatte sich dort $\frac{1}{2}$ Stunde aufgehalten.

Auf private Erkundigungen von meiner Seite, ob vielleicht an dem betreffenden Orte um diese Zeit Typhuserkrankungen beobachtet worden seien, wurde mir eine negative Antwort. Auf eine Anfrage bei Herrn Dr. Long in Friedland, der in jener Gegend seit 40 Jahren eine ausgebreitete Praxis betreibt, gab mir derselbe in zuvorkommender Weise folgende Antwort:

1. Dass Mitte Februar positiv kein Fall von Abdominaltyphus in Merkersdorf und Umgegend beobachtet wurde.

2. Dass er während seiner 40 jährigen Praxis in jener Gegend überhaupt nur wenig Typhusfälle beobachtet hat und auch dann nur in von Merkersdorf entfernteren Ortschaften.

Es fragt sich also, auf welche Weise das typhöse Contagium bei der Kranken entstand. Es bleibt uns nur eine Erklärung übrig, nämlich, dass sich das Contagium spontan entwickelt hat. Wie bereits erwähnt, wird diese Entstehung des typhösen Giftes von den neuesten Forschern ganz in Abrede gestellt. Die Forscher früherer Zeiten, und unter ihnen Griesinger, geben hingegen die Möglichkeit einer solchen spontanen Entwicklung zu. Noch in allerneuester Zeit wurde über diese Frage ausführlich verhandelt und zwar in der Sitzung der „Clinical Society of London“ vom 12. Januar 1875. Man gelangte dort zu der Annahme, dass man die Entstehung des Typhus auf zwei Ursachen zurückführen muss: Ansteckung und spontane Entwicklung. Unser Fall scheint für die letztgenannte Möglichkeit zu sprechen.

II. Der Totalverlauf der Krankheit zeigt gewisse eigenthümliche Erscheinungen. Die Krankheit dauerte nämlich im Ganzen, inclusive Prodromalstadium, 21 Tage, wovon indess auf den eigentlich typhösen Zustand nur 12 Tage kommen. Das Fieber hatte einen sehr unregelmässigen

Verlauf und unterschied sich sehr von den Fieberbewegungen, die gewöhnlich beim Abdominaltyphus beobachtet werden.

III. Trotz des kurzen Verlaufes trat eine der seltensten, aber gefährlichsten Complicationen des Abdominaltyphus, d. h. Darmperforation, ein. Nach den statistischen Angaben von Naecke¹⁾ kommt diese Complication nur bei 4 Proc. der Gesammtheit der am Typhus abdominalis Erkrankten vor. Interessant ist noch, um welche Zeit diese Complication bei unserer Kranken eintrat. Man kann nachrechnen, dass dieselbe am Ende der ersten Woche sich vollzog, eine Thatsache, die zu den grössten Seltenheiten gehört. Liebermeister, in seinem oben angeführten Werke, bezieht sich auf die statistische Angabe Hoffmann's, der in 22 Fällen von Darmperforation keinen einzigen in der ersten, nur zwei in der zweiten, alle übrigen aber in der letzten Woche der Erkrankung beobachtete. Naecke jedoch behauptet in seiner oben erwähnten gründlichen Arbeit, dass obwohl in der Regel die Perforation zwischen der 3. und 4. Woche der Krankheit eintrete, doch auch Fälle, allerdings sehr vereinzelt, constatirt seien, wo man dieselbe in der ersten Woche beobachtet habe. Ebenso gehört die Stelle des Durchbruchs in unserem Falle zu den Seltenheiten. Gewöhnlich erfolgt derselbe im Ileum, wenigstens wurden bei 20 Fällen von Perforation nach der Hoffmann'schen Statistik ein einziger im Colon, zwei im Wurmfortsatz, alle übrigen aber im Ileum beobachtet.

IV. Der in Rede stehende Fall ist aber auch in der Hinsicht interessant, dass er zeigt, wie rasch die Ausgleichung der krankhaften Veränderungen in den Lungen sich unter dem Einflusse der Görbersdorfer Kur vollzog. Denn die Kranke wurde in dem verhältnissmässig kurzen Zeitraum von drei Monaten, die noch dazu in den Winter fielen, fast ganz von der Infiltration beider Lungenspitzen, bei hereditärer Anlage, befreit. Die Krankheit hatte sich auf einen einfachen Spitzenkatarrh reducirt, wie nicht nur die physikalische Untersuchung, sondern auch die Autopsie ergaben. Es unterliegt keinem Zweifel, dass ohne das Hinzutreten dieses verhängnissvollen Zusammenfalls die Kranke nach wenigen Monaten als vollständig gesund in ihre Heimath würde entlassen worden sein.

¹⁾ Berl. klin. Wochenschrift No. 16, 1875.

¹⁾ „Ueber Darmperforation u. Typhus abdominalis.“ Würzburg 1873.