IV. Aus der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald.
(Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Mosler.)
Drei Fälle von fieberhaftem infectiösem Icterus.

Von Dr. Bruno Leick, Assistenzarzt.

(Fortsetzung aus No. 44.)

Fall 2. Wie in der Anamnese des vorliegenden Falles mitgeteilt wurde, sollte noch ein zweiter Arbeiter desselben Gutes in gleicher Weise erkrankt sein. Dieser, der 26jährige Pferdeknecht Friedrich Z., wurde noch am Abend desselben Tages wie der Patient L. (20. Juli) in die Klinik aufgenommen.

Anamnestisch wurde festgestellt, dass der bis dahin sich einer guten Gesundheit erfreuende Mann am 17. Juli plötzlich mit grosser Ermattung, Kopf- und Gliederschmerzen, sowie gänzlicher Appetitlosigkeit erkrankt war. Trotzdem er sich sofort zu Bett begab, nahmen in den nächsten Tagen die Beschwerden zu; es trat Erbrechen auf (einmal), Schmerzen in der Brust, unterhalb des linken Rippenbogens und ganz besonders in der Magengegend. Heftiges Kopfweh im Verein mit quälendem Durst steigerten die Leiden des Kranken, so dass am vierten Krankheitstage von der Gutsherrschaft die Ueberführung in das Krankenhaus veranlasst wurde.

20. Juli (4. Krankheitstag). Die hier sofort vorgenommene Untersuchung ergab folgendes Resultat:

Mittelgrosser, kräftig gebauter und gut ernährter Patient; er liegt, leise vor sich hin stöhnend, theilnahmlos im Bett. Schmerzen sollen überall, besonders im Magen, der Brust, den Schultern und ganz be-

	Juli														August				
Wochentag	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5		
Krankheitstag	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

sonders im Kreuz und in den Waden bestehen. Die gesammte Körperhaut zeigt leichte icterische Verfärbung, am Rumpf und den unteren Extremitäten eine Anzahl von Petechien. Körpertemperatur 38,2°.

Das Sensorium ist benommen, es besteht eine stark ausgesprochene Apathie. Viel Kopfschmerz, kein Schwindelgefühl, Schlaf schlecht, Sinnesorgane functioniren normal, Reflexe intact, keine Lähmungen, keine Störungen der Sensibilität, abgesehen vielleicht von einer gewissen Hyperästhesie. Keine Störungen in den Bewegungen der Augen, keine Myosis, keine Mydriasis, keine Ptosis, keine Accommodationslähmungen.

Der Appetit ist schlecht, Durst sehr gesteigert, Zunge belegt, aber feucht, Lippen trocken. Keine Schluck- und Schlingbeschwerden, kein Aufstossen, allgemeines Uebelkeitsgefühl. Nach der Verabreichung von

¹⁾ loc. cit.

Ricinusöl erfolgt mehrmaliges Erbrechen. Stuhl regelmässig, zum letzten Mal am Tage der Aufnahme, normal beschaffen. Abdomen etwas eingezogen und gespannt. Z. klagt über lebhaftes Schmerzen in der Magen-gegend, dieselbe ist auf Druck sehr schmerzhaft, ebenso die Lebergegend; Leber und Milz durch die Percussion nicht als vergrössert nachzuweisen.

Urin, ohne Schmerzen entleert, zeigt icterische Verfärbung, deutlich Gallenfarbstoff und viel Eiweiss. Mikroskopisch zahlreiche icterisch verfärbte Cylinder. Aeusserer Genitalien bieten nichts Abnormes.

Puls regelmässig, 100 in der Minute, dicrot. Am Herzen nicht ganz reine Töne, sonst nichts Pathologisches.

Die Lungen erweisen sich als gesund.

Nach der Ursache der Krankheit befragt, giebt Patient an, er sei am 14. Juli, also drei Tage vor seiner Erkrankung, während eines Mittags-schlafes auf freiem Felde infolge eines Gewitterregens total durchnässt worden; andererseits glaubt er auch wohl den Grund seines Leidens in der schlechten Kost, die häufig aus verdorbenen Heringen und schlechtem saurem Fleisch bestanden haben soll, suchen zu müssen.

Therapie: Flüssige Diät, Wein, Bäder. Mixture acid. (Acid. mur. 1,0: Aq. destill. 200). Ol. Ricini.

21. Juli (5. Krankheitstag). Status idem, nur die Temperatur ist abgefallen. Am Nachmittag erfolgt mehrmals heller Stuhl. Die Blut-untersuchung fällt negativ aus; abends erhält Patient wegen zeitweilig schlechten Pulses Kampher, ausserdem einen Einlauf (1 l lauwarmes Wasser mit 1 Theelöffel Kochsalz). Albumengehalt des Urins = 3⁰/₁₀₀ (Esbach). Es besteht eine fast völlige Anurie. Puls 100—106. Resp. 24.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 38,2 ⁰	5 Uhr Nachmittags 36,8 ⁰
9 " " 38,1 ⁰	7 " " 37,0 ⁰

22. Juli (6. Krankheitstag). Der Icterus hat entschieden zugenommen, das Sensorium stark benommen. Im Laufe des Tages mehrfach Erbrechen. Milzdämpfung vergrössert, Höhe 7 cm, reicht ungefähr zur mittleren Axillarlinie. Patient trinkt sehr wenig, die Urinmenge ist stark vermindert 200 ccm. Sehr eiweiss- und gallenfarbstoffhaltig. Stuhl durchfällig, weiss. Die Therapie ist dieselbe wie beim Patienten L. (also Bad, täglich 2 Einläufe, täglich 1 l physiologische Kochsalzlösung sub-cutan, flüssige Diät); ausserdem erhält der Kranke täglich dreimal 1 Ess-löffel Mixture acid. Puls 88—104. Resp. 20—22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,9 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,1 ⁰
9 " " 36,9 ⁰	3 " " 36,9 ⁰
11 " " 36,7 ⁰	5 " " 36,9 ⁰
	7 " " 36,7 ⁰

23. Juli (7. Krankheitstag). Der Zustand des Patienten hat sich seit gestern entschieden verschlechtert. Der Icterus ist stärker geworden, Urinmenge sehr gering, 400 ccm, stark eiweiss- und bluthaltig. Die mikroskopische Untersuchung ergibt zahlreiche rothe und weisse Blutkörperchen, granulirte, icterisch verfärbte Cylinder. Heller'sche Blutprobe, Guajacprobe, spectroscopische Untersuchung auf Blut positiv. Am Vormittag mehrfaches Erbrechen. Stuhlgang erfolgt mehrmals, flüssig, von weisser Farbe. Benommenheit des Sensoriums unverändert; Milzdämpfung bis zur mittleren Axillarlinie, Höhe 9 cm. Leber nicht vergrössert, druckempfindlich. Puls leicht dicrot, aber regelmässig. Zunge belegt, feucht. Patient klagt hauptsächlich über Schmerzen in der Magengegend und über Erbrechen bei der Nahrungsaufnahme. Die Therapie bleibt dieselbe. Puls 88—94. Resp. 22—28.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 36,7 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,3 ⁰
9 " " 37,0 ⁰	3 " " 37,3 ⁰
11 " " 36,6 ⁰	5 " " 37,4 ⁰
	7 " " 37,4 ⁰

24. Juli (8. Krankheitstag). Befinden etwas besser, Urinmenge grösser, 1700 ccm, noch stark blutig. In der Nacht mehrmals weiss-gefärbter flüssiger Stuhl, am Tage einige braungefärbte. In der Nacht heftiges Nasenbluten (Tamponade!); einmaliges Erbrechen. Patient nimmt mehr Theil an seiner Umgebung. Puls 88—94. Resp. 20—26.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,4 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,9 ⁰
9 " " 37,2 ⁰	3 " " 37,4 ⁰
11 " " 37,4 ⁰	5 " " 37,2 ⁰
	7 " " 37,5 ⁰

25. Juli (9. Krankheitstag). Obwohl der Icterus sehr stark ausgesprochen, macht Patient einen viel freieren Eindruck. Stuhl durchfällig, weisslich verfärbt. Urin — 3000 ccm — ohne Blut, Eiweiss 0,5⁰/₁₀₀. Puls 88—92. Resp. 20—22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,3 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,9 ⁰
9 " " 37,1 ⁰	3 " " 37,6 ⁰
11 " " 37,3 ⁰	5 " " 37,8 ⁰
	7 " " 37,6 ⁰

26. Juli (10. Krankheitstag). Das subjective Befinden des Patienten ist ein gutes. Appetit gut. Zunge kaum noch belegt, reichliche, weiss gefärbte, flüssige Stühle; Patient erhält schon etwas feste Nahrung (Weissbrot, gehackten Braten). Täglich nur noch ein Einlauf. Urinmenge 3750; Gallenfarbstoff deutlich nachzuweisen, Eiweiss in Spuren. Icterische Verfärbung der Haut sehr deutlich ausgesprochen. An den Lippen und den Lidern des linken Auges einige schon seit mehreren Tagen bestehende

Blutschorfe, wahrscheinlich aus Herpesbläschen durch in dieselben erfolgte Blutungen hervorgegangen. Im Laufe des Tages mässiges Nasenbluten. Puls 76—80, Respiration 20.

Temp.: 5 Uhr Vormittags 37,3 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,8 ⁰
7 " " 37,4 ⁰	3 " " 37,4 ⁰
9 " " 37,1 ⁰	5 " " 37,5 ⁰
11 " " 37,3 ⁰	7 " " 37,5 ⁰

27. Juli (11. Krankheitstag). Befund im wesentlichen derselbe. Die Infusion fällt als nicht mehr erforderlich bei dem guten Allgemeinbefinden und der hohen Urinmenge (3400 ccm) fort. Puls 68—80, Respiration 20—22.

Temp.: 5 Uhr Vormittags 37,4 ⁰	1 Uhr Nachmittags 37,8 ⁰
7 " " 37,4 ⁰	3 " " 37,5 ⁰
9 " " 37,8 ⁰	5 " " 37,6 ⁰
11 " " 37,7 ⁰	

28. Juli (12. Krankheitstag). Ohne nachweisbare Ursache steigt die Temperatur wieder an bis auf 39,8⁰. Im Befinden des Patienten macht sich starke Schlafneigung bemerkbar, sonst keine Veränderung. Stuhl flüssig, mehrmals, hell gefärbt. Urin — 3750 ccm — enthält 0,25⁰/₁₀₀ Albumen. Puls 68—80, Respiration 22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,8 ⁰	1 Uhr Nachmittags 39,3 ⁰
9 " " 38,7 ⁰	3 " " 39,7 ⁰
11 " " 38,7 ⁰	5 " " 39,6 ⁰
	7 " " 39,8 ⁰

29. Juli (13. Krankheitstag). Befinden schlechter. Hohes Fieber, nachdem am Morgen Abfall auf 37,4⁰ erfolgt ist. Icterus sehr deutlich. Im Urin Gallenfarbstoff und Eiweiss in mässigen Mengen. Durchfall, von weisslicher Farbe. Puls regelmässig. Leber nicht vergrössert, dagegen die Milz, jedoch nicht unter dem Rippenbogen fühlbar. Untersuchung der Lungen negativ. Die Therapie bleibt dieselbe, nur erhält der Kranke wegen der hohen Temperaturen mehrmals am Tage leicht abgekühlte Bäder. Urinmenge 3000 ccm. Puls 80—88, Respiration 20—22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,4 ⁰	1 Uhr Nachmittags 40,4 ⁰
11 " " 40,2 ⁰	3 " " 40,4 ⁰
	5 " " 39,2 ⁰
	7 " " 39,0 ⁰

30. Juli (14. Krankheitstag). Fieber noch immer hoch, keine wesentlichen Veränderungen. Stuhl erfolgt mehrmals von normaler Farbe und Consistenz. Im Laufe des Tages erbricht der Kranke einige Male, angeblich infolge des verabreichten Wiesbadener Kochbrunnens. Albumen = 0,25⁰/₁₀₀. Urinmenge 2000 ccm. Puls 72—88, Respiration 20—24.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 39,0 ⁰	3 Uhr Nachmittags 39,3 ⁰
9 " " 39,0 ⁰	5 " " 38,7 ⁰
11 " " 39,0 ⁰	

31. Juli (15. Krankheitstag). Trotz des noch bestehenden Fiebers ist das subjective Befinden ein gutes. Urin — 2000 ccm — trübe, stark gallenfarbstoffhaltig; geringer Eiweissgehalt. Stuhl zweimal, normal. Haut stark icterisch gefärbt. Leber nicht vergrössert, nicht druckempfindlich. Milz vergrössert. Conjunctiven stark injicirt, besonders links. Blutuntersuchung (homogene Oelimmersion) ergibt nichts Pathologisches, namentlich keine Spirillen. Puls 72—80, Respiration 20.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 38,4 ⁰	3 Uhr Nachmittags 39,2 ⁰
11 " " 39,0 ⁰	7 " " 39,4 ⁰

1. August (16. Krankheitstag). In dem guten Befinden ist insofern eine Veränderung eingetreten, als Patient über stechende Schmerzen in der Glans penis beim Uriniren klagt. Im Urin, dessen Menge 2700 ccm beträgt, zeigt sich ein weisslicher Bodensatz, der sich durch die chemische wie mikroskopische Untersuchung als Eiter erweist. Blasengegend auf Druck nicht schmerzhaft, Harnröhrenmündung geröthet und gewulstet. Prostata nicht vergrössert, auf Druck leicht schmerzhaft. Stuhlgang normal. Puls 68—80, Respiration 18—20.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 39,0 ⁰	3 Uhr Nachmittags 39,7 ⁰
11 " " 39,6 ⁰	5 " " 39,0 ⁰
	7 " " 39,6 ⁰

2. August (17. Krankheitstag). Status idem. Urinmenge 3400; Stuhl zweimal von normaler Beschaffenheit. Puls 76, Respiration 18—20.

Temp.: 8 Uhr Vormittags 37,5 ⁰	4 Uhr Nachmittags 38,7 ⁰
12 " " 37,4 ⁰	

3. August (18. Krankheitstag). Urinmenge 3000, Stuhl von festweicher Consistenz, weisslich. Puls 80—84, Respiration 20.

Temp.: 8 Uhr Vormittags 37,8 ⁰	4 Uhr Nachmittags 37,4 ⁰
12 " " 38,2 ⁰	

4. August (19. Krankheitstag). Allgemeinbefinden gut. Haut noch deutlich icterisch. Stuhlgang von normaler Farbe und Consistenz. Leber nicht druckempfindlich, nicht vergrössert; Milz vergrössert. Patient schläft sehr viel. Es besteht noch leichtes Brennen beim Urinlassen. Urin — 3000 ccm — ist trübe, enthält Eiweiss, Eiter und Gallenfarbstoff. Puls 72—76, Respiration 18. Körpergewicht 108½ Pfd.

Temp.: 8 Uhr Vormittags 37,3 ⁰	4 Uhr Nachmittags 37,2 ⁰
12 " " 37,5 ⁰	

5. August (20. Krankheitstag). Subjectives Wohlbefinden, objectiver Untersuchungsbefund unverändert. Urinmenge 2900 ccm. Puls 72, Respiration 20—24.

Temp.: 8 Uhr Vormittags 36,6° 4 Uhr Nachmittags 36,7°
12 " " 37,6°

Von diesem Tage bis zur Entlassung am 22. August (37. Tag) bleibt die Temperatur dauernd zwischen 36,0° und 37,0°. Das Allgemeinbefinden ist ein gutes, es stellt sich reger Appetit ein. Am 8. August (23. Tag) verlässt Patient zum ersten Male das Bett. Stuhlgang erfolgt täglich mehrmals und bietet nichts Besonderes dar. Die Urinmenge ist vermehrt, sie schwankt zwischen 2100 und 3000 ccm. Der Urin, anfänglich noch trübe, wird allmählich klar. Gallenfarbstoff am 17. August (32. Tag) nicht mehr nachzuweisen, obwohl der Icterus an den Skleren noch deutlich erkennbar ist. Eiweiss in minimalen Spuren auch am Entlassungstage noch nachzuweisen, ebenso Spuren von Eiter. Auch das Brennen beim Urinieren, allerdings nur sehr unbedeutend, besteht noch, als Patient die Anstalt verlässt. Die Respiration schwankt zwischen 20 und 25 Athemzügen in der Minute, Lungen ergeben stets bei Auscultation und Percussion normalen Befund. Puls, bis auf 64 Schläge herabgegangen, steigt allmählich wieder an und erreicht, namentlich am Nachmittag, wenn Z. den Tag über ausserhalb des Bettes war, die Zahl von 100—120 Schlägen in der Minute, einmal finden sich sogar 136 verzeichnet. Im übrigen ist er regelmässig, die Herztöne bisweilen etwas unrein. Die Milzvergrösserung geht langsam zurück und ist am 17. August (32. Tag) nicht mehr zu constatieren. Am 22. August wird der Kranke entlassen. Es besteht noch eine Spur von Icterus, im Urin noch etwas Eiter und minimalste Spuren von Eiweiss. Körpergewicht 110 Pfd. Der Kranke hat also trotz möglichst kräftiger Ernährung nur wenig zugenommen, macht auch noch einen durchaus schwachen und elenden Eindruck, so dass er vorläufig als arbeitsunfähig anzusehen ist.

Nachzutragen ist noch folgender Punkt. Am 12. August (27. Tag) klagt der Patient bei sonst gutem Allgemeinbefinden über leichte stechende Schmerzen im linken Auge; dieselben bestehen seit einigen Tagen. Die Untersuchung ergibt ein kleines Ulcus corneae, welches unter geeigneter Behandlung schnell abheilte.

Fall 3. An dem auf die Aufnahme dieser beiden Patienten, deren Krankengeschichten ich im Vorstehenden ausführlich mitgeteilt habe, folgenden Tage wurde von demselben Gute ein dritter Kranker der Anstalt überwiesen, der im allgemeinen die gleichen Erscheinungen wie seine beiden Vorgänger bot, nur fehlte bei der Aufnahme der Icterus, der jedoch nicht lange auf sich warten liess.

Aus der Anamnese theile ich Folgendes mit: Carl Z. (kein Bruder des vorigen), 23 Jahre alt, Arbeiter auf dem Gute P. Sonst stets gesund, erkrankte er am 20. Juli plötzlich unter grosser Ermattung und Schwindelgefühl, so dass er bei der Arbeit umfiel und zu Bett gebracht werden musste. Hinzu traten heftige Kopfschmerzen und lebhafter Durst. Der Appetit schwand vollständig, ausserdem machten sich Stiche in der linken Seite sowie zeitweiliger Husten mit schleimigem Auswurf bemerkbar. Aufnahme am 21. Juli, also am zweiten Krankheitstage. Als Ursache für die Erkrankung wird Erkältung infolge von Durchnässung und schlechte Kost angegeben.

21. Juli (2. Krankheitstag). Patient liegt benommen da, reagiert aber auf Anrufen. Er giebt auf Befragen an, heftige Kopfschmerzen sowie Stiche in der linken Seite, besonders beim Athemholen, zu verspüren. Die Körpertemperatur gesteigert (3 Uhr Nachmittags 39,4°, 7 Uhr Nachmittags 39,2°). Abgesehen von der Apathie und Somnolenz

Therapie wie bei den vorigen (Bäder, Eiläufe, flüssige Diät, Kochsalzinfusion).

22. Juli (3. Krankheitstag). Temperatur zwischen 39° und 40°. Milz mässig vergrössert, Leber normal. Benommenheit sehr stark. Grosser Durst, starke Flüssigkeitsaufnahme. Mehrmals dünnflüssiger Stuhl von normaler Farbe. Zunge wenig belegt, feucht. Puls circa 100, leicht dicrot. Urin 1600 ccm, enthält keinen Gallenfarbstoff, geringe Mengen Eiweiss, vereinzelte granulirte Cylinder. Icterus weder an der Körperhaut, noch an den Skleren. Respiration 22—28.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 39,0° 1 Uhr Nachmittags 40,1°
9 " " 39,4° 3 " " 39,3°
11 " " 39,8° 5 " " 39,1°
7 " " 39,7°

23. Juli (4. Krankheitstag). Befinden im allgemeinen unverändert; Eiweissgehalt des Urins, dessen Menge 1500 ccm beträgt, hat zugenommen, 0,5 ‰ nach Esbach. Haut trocken, während gestern Nachmittag starke Schwiisse bestanden haben. Am Abdomen einige roseola-ähnliche Flecke, Stuhl durchfällig, normal gefärbt. Puls 92—108, Respiration 24—28.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 38,9° 1 Uhr Nachmittags 39,3°
9 " " 39,2° 3 " " 38,9°
11 " " 39,3° 5 " " 39,3°
7 " " 39,4°

24. Juli (5. Krankheitstag). Patient zeigt heute leicht icterische Hautfärbung. Im Urin deutlich Gallenfarbstoff nachzuweisen. Urinmenge 2300 ccm. Viel Durst, intensiver Kopfschmerz, weswegen Eisblase auf den Kopf verordnet wird, sonst bleibt die Therapie dieselbe. Leber nicht schmerzhaft, ein wenig angeschwollen. Am Tage hat Patient mehrfach erbrochen; es wird etwas blutig gefärbter Schleim expectorirt. Stuhl achtmal, flüssig, braun. Puls 88—100. Respiration 26.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,5° 1 Uhr Nachmittags 38,4°
9 " " 37,4° 3 " " 38,4°
11 " " 38,4° 5 " " 38,5°
7 " " 38,8°

25. Juli (6. Krankheitstag). Icterus heute sehr deutlich ausgesprochen; im übrigen das Allgemeinbefinden nicht wesentlich verändert. Die heftigen Kopfschmerzen, über die Patient gestern klagte, sind verschwunden, dagegen bestehen sehr starke Rückenschmerzen. Apathie noch ziemlich ausgesprochen. Im Urin — 3500 ccm — sehr deutlich Gallenfarbstoff, dagegen kein Bilirubin; 0,5 ‰ Eiweiss. Mehrmals Durchfall von etwas hellerer Farbe als normal. Puls 100, Respiration 20.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,6° 1 Uhr Nachmittags 38,2°
9 " " 37,3° 3 " " 38,3°
11 " " 37,4° 5 " " 39,0°
7 " " 38,9°

26. Juli (7. Krankheitstag). Patient nimmt mehr Theil an seiner Umgebung und äussert Verlangen nach fester Nahrung, die ihm in ganz geringen Mengen gewährt wird. Die starken Rückenschmerzen sind geschwunden; die Urinmenge reichlich, 3450 ccm, 0,25 ‰ Eiweiss, sehr stark icterisch verfärbt, ebenso die Haut. Stuhl durchfällig, etwas hell. Leber normal, Milz vergrössert, bis zur mittleren Axillarlinie reichend, Höhe 7,5 cm. Zunge ziemlich trocken und belegt. Die Therapie bleibt dieselbe. Puls circa 80, Respiration 20—24.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,0° 1 Uhr Nachmittags 37,3°
9 " " 36,9° 3 " " 37,8°
11 " " 37,4° 5 " " 37,9°
7 " " 38,4°

27. Juli (8. Krankheitstag). Allgemeinbefinden leidlich, jedoch haben am Vormittag äusserst lebhaftere Kreuzschmerzen bestanden. Wegen der reichlichen Durchfälle nur ein Einlauf. Die Stühle sind etwas heller als normal. Die Infusion fällt fort. Im Laufe des Tages tritt zweimal Erbrechen auf, daher erhält Patient wieder nur flüssige Diät. Urin sehr stark gallenfarbstoffhaltig, Eiweissgehalt gering. Urinmenge 3000 ccm. Puls 88, Respiration 22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 38,7° 1 Uhr Nachmittags 37,1°
9 " " 38,2° 3 " " 37,9°
11 " " 37,6° 5 " " 38,1°
7 " " 38,4°

28. Juli (9. Krankheitstag). Keine wesentliche Veränderung. Patient schläft fast den ganzen Tag. Stuhl durchfällig, entfärbt. Urinmenge 4250 ccm, 0,25 ‰ Albumen. Puls 80—100, Respiration 20—22.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,4° 1 Uhr Nachmittags 36,6°
9 " " 36,7° 3 " " 36,8°
11 " " 37,0° 5 " " 37,0°
7 " " 37,0°

29. Juli (10. Krankheitstag). Befinden gut, Haut und Urin stark icterisch, Eiweissgehalt wie gestern, Urinmenge reichlich 4000 ccm. Stuhl dünn, braun gefärbt. Puls 68—70, Respiration 20.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 36,7° 3 Uhr Nachmittags 36,7°
11 " " 36,8° 7 " " 37,5°

keine Störungen im Bereiche des Nervensystems, speciell keine Veränderungen in der Bewegung der Bulbi, der Lider, der Iris. Puls 94, leicht unregelmässig, hier und da aussetzend. Percussion und Auscultation der Brustorgane liefert normalen Befund, Respiration 20. Zunge nur ein wenig belegt, nicht trocken, kein auffälliger Foetor ex ore. Keine Schluckbeschwerden, kein Erbrechen; Abdomen etwas eingezogen, nicht druckempfindlich, auch nicht in der Ileocöcalgegend. Leber nicht vergrössert, Milz ein wenig. Am Morgen einmal dünner Stuhl.

Urin muss mittels Katheters entleert werden, enthält weder Gallenfarbstoff noch Eiweiss oder sonstige pathologische Bestandtheile.

30. Juli (11. Krankheitstag). Keine wesentlichen Veränderungen. Urinmenge 3850 ccm; 0.25 ‰ Eiweiss. Stuhl geformt, weisslich. Therapie wie bei Fall 1. Puls 60, Respiration 18.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,1°	3 Uhr Nachmittags 37,3°
11 „ „ 37,0°	7 „ „ 37,4°

31. Juli (12. Krankheitstag). Das Befinden des Kranken macht weiter gute Fortschritte. Im Urin — 3000 ccm — Gallenfarbstoff kaum noch nachzuweisen, Eiweiss nur in Spuren. Zwei geformte, etwas helle Stuhlgänge. Die icterische Verfärbung der Haut geht zurück. Milz noch leicht vergrössert, Höhe 9 cm, reichend bis zur mittleren Axillarlinie. Leber nicht druckempfindlich, nicht vergrössert. Puls 52, Respiration 18.

Temp.: 7 Uhr Vormittags 37,1°	3 Uhr Nachmittags 37,3°
11 „ „ 37,1°	7 „ „ 37,1°

Der weitere Verlauf bietet keine Besonderheiten, so dass ich die betreffenden Aufzeichnungen hier kurz zusammenfasse.

Das subjective Allgemeinbefinden ist dauernd ein gutes, der Appetit durchaus befriedigend. Die Temperatur schwankt zwischen 36° und 37°, die Respiration zwischen 18 und 28 Athemzügen in der Minute. Urinmenge 2000—3000 ccm. Der Urin ist klar, dauernd noch geringe Spuren von Eiweiss enthaltend. Gallenfarbstoff vom 9. August (21. Tag) an nicht mehr nachzuweisen. Icterus nimmt ebenfalls von Tag zu Tag ab. Milz am 8. August (20. Tag) nicht mehr vergrössert. Der Puls ist regelmässig, steigt, als Patient das Bett verlässt, was zum ersten Mal am 5. August (17. Tag) geschieht, bis auf 100—120—130 Schläge, ohne dass am Herzen Geräusche oder sonstige pathologische Erscheinungen nachzuweisen wären. Lungen ergeben bei der Untersuchung stets normalen Befund. In den ersten Tagen, die Patient ausserhalb des Bettes zubringt, wird über leichte Schmerzen in der Wadenmuskulatur geklagt, doch schwinden dieselben bald. Bei der Entlassung, die am 22. August (34. Tag) stattfindet, beträgt das Körpergewicht 110 Pfund; vor der Erkrankung will Z. circa 130 Pfund gewogen haben. Trotz des guten subjectiven Befindens sieht Patient noch recht elend und schwach aus. Icterus noch angedeutet, im Urin ganz minimale Spuren von Eiweiss. Stuhl ebenso, wie in der ganzen letzten Zeit, mehrmals am Tage von durchaus normaler Beschaffenheit.

Wie mir von einem der Kranken mitgeteilt wurde, war noch ein vierter Arbeiter des Gutes in gleicher Weise erkrankt. Derselbe wurde jedoch nicht der Klinik überwiesen, sondern von dem in der Nähe wohnenden Arzte behandelt. Ich wandte mich daher mit der Bitte um kurze Auskunft an den betreffenden Herrn Kollegen, der mir in bereitwilligster und liebenswürdiger Weise, wofür ich auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank ausspreche, die Mittheilung machte, dass jener Arbeiter „unter wiederholten Schüttelfrösten und allgemeiner Abgeschlagenheit“ erkrankt sei. „Am fünften Tage schwerer Icterus, Fieber 39,2°; nach vier Tagen Färbung der Faeces, subnormale Temperatur (36,1°) dauernd, grösste Hinfälligkeit, langsame Erholung.“ Es war mir keinen Augenblick zweifelhaft, dass hier dasselbe Leiden wie bei den drei von mir beobachteten Kranken vorlag; trotzdem habe ich in der folgenden Besprechung diesen vierten Fall unberücksichtigt gelassen, da mir genauere Daten nicht zu Gebote standen. (Schluss folgt.)