DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

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

Zweiter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Bemerkungen über die Obermeyer'schen Recurrensfäden.

Von

Dr. Carl Weigert in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 40.)

Was nun die Beziehungen der Obermeyer'schen Fäden zu der Recurrenkrankheit anbetrifft, so kann ich nur bestätigen, was alle andern Beobachter (wenn man den Fall von Laptschinsky nicht mitrechnet s. o.) ebenfalls gefunden haben, dass es nämlich keinen ausgebildeten Recurrensanfall giebt, in welchem diese Fäden nicht zu finden wären. Ich selbst habe ca. 40 Fälle mit p. p. über 80 Anfällen beobachtet. Es beläuft sich also das Material gegenwärtig bereits auf mehrere Hundert an verschiedenen Orten von verschiedenen Forschern beobachtete Anfälle. Eine einzige gegentheilige Beobachtung muss daher immer den Verdacht hervorrufen, dass die Fäden dem betreffenden Untersucher nur entgangen sind, irgend eine principielle Bedeutung kann derselben in keinem Falle beigemessen werden.

1) Aus dieser Erfahrung folgt ohne Weiteres, dass eine

Krankheit, in welcher anhaltend von einem geübten Untersucher keine Obermeyer'schen Fäden gefunden werden, kein Recurrensanfall sein kann. Ich habe mich auf der Klinik und auf anderen Abtheilungen des Allerheiligenhospitals ungemein oft von der Sicherheit dieses diagnostischen Hilfsmittels überzeugt. Mochten die klinischen Erscheinungen und die ätiologischen Momente noch so verführerisch für die Diagnose eines Recurrensanfalls sprechen, der weitere Verlauf der Krankheit entsprach gewiss dem negativen Blutbefunde. Eine Ausnahme ist niemals vorgekommen. Von den vielen Fällen ist der eine besonders prägnant gewesen. Einer der Collegen vom Hospitale erkrankte an einem heftigen Recurrensfieber. In seinem Blute wimmelte es von Spirochaeten. Einige Tage nach seiner Erkrankung fühlte sich ein anderer College, der ihn oft besucht hatte, ebenfalls unwohl. Die Symptome waren die eines typhösen Leidens. Man musste die Diagnose auf Recurrens stellen, (für welches auch die subjectiven und objectiven Symptome vollkommen sprechen konnten), einmal wegen der Aetiologie, dann aber, weil die andere Krankheit, an die man noch hätte denken können, Abdominaltyphus, wegen der gleich von Anfang an 40° C. übersteigenden

Temperatur, ausgeschlossen werden musste. Aber am ersten zweiten und dritten Tage war nichts von Spirochaeten im Blute zu bemerken, trotzdem sich die Temperatur anhaltend über 40° C. hielt. Wir konnten uns die Sache nicht erklären, bis endlich einer auf den Gedanken kam, das Thermometer, das wir für ein (geaichtetes) Hospitalthermometer gehalten hatten, zu prüfen. Es differirte mit dem Normalthermometer so bedeutend, dass die reducirte Curve sehr wohl der eines Abdominaltyphus entsprach, und in der That entwickelte sich ein solcher mit ganz regelmässigem Verlaufe.

2) Man kann aber nicht nur sagen, dass eine Krankheit in der anhaltend die Fäden fehlen, keine Recurrenkrankheit ist, sondern auch, dass jede Krankheit in der sie vorkommen, einem Anfall der letzten entspricht. Ich kann eben auch die andere von den bisherigen Beobachtern bereits hinreichend erhärtete Thatsache, dass sich die Obermeyer'schen Fäden im Blute nur bei Recurrenkrankheiten (resp. bei dem nahe verwandten biliösen Typhoid vergl. Centr. f. med. W. 1876 No. 29) finden, nach hunderten von Proben bestätigen. So lange eine andere Krankheit nicht gefunden ist, in der man solche Fäden im Blute findet, kann man also jede Krankheit, in der sie gefunden werden, für einen Anfall von biliösem Typhoid resp. Rückfallsfieber selbst dann erklären, wenn die Symptome zunächst nicht prägnant sind, ja selbst wenn die Kranken von ihrer Erkrankung keine Ahnung haben. Ein solcher Fall tritt selten genug ein. Mir ist jedoch einmal ein solcher begegnet. Ein Kranker hatte nach seinem ersten Anfalle eine lange Intermissionszeit, in der er sich recht erholte. Eines Morgens beantragte er seine Entlassung, da er sich wohl fühlte. Seine Körpertemperatur war Morgens um 7 Uhr gemessen und betrug 37°. Um 9 Uhr untersuchte ich sein Blut und fand die ersten Fäden. Der Kranke war nicht wenig erstaunt, als man ihm sein Entlassungsgesuch abschlug, weil er noch selbigen Tages einen neuen Anfall bekommen würde. Die mikroskopische Unter-

suchung behielt aber Recht. Unmittelbar nach der Blutuntersuchung wurde die Temperatur von neuem gemessen, sie betrug 38° und Abends war sie bereits auf 39° gestiegen, und der Kranke war sich seines Krankseins wohl bewusst.

3) Die Fäden, die sich also während jedes Recurrensanfalls und nur beim Rückfallsfieber finden, sind aber nicht während der ganzen Zeit in gleicher Zahl und in gleicher Beweglichkeit vorhanden. Ihre Zahl am Anfange des Anfalls ist eine sehr spärliche im Vergleich mit der auf der Höhe desselben. Handelt es sich um einen Anfall, in welchem sie überhaupt nicht sehr reichlich werden, so können sie wohl Anfangs in einem Blutstropfen gar nicht nachzuweisen sein. Sämmtliche übrige Beobachter haben sie auch erst eine Anzahl Stunden nach Beginn des Anfalls im Blute bemerkt. Doch habe ich selbst mehrere Male ganz bei Beginn der Fiebersteigerung (z. B. in dem oben erwähnten Falle) die Fäden bereits im Blute gesehen¹⁾. Allerdings geschah dies in Fällen, die späterhin sehr viele erkennen liessen und am Ende der Epidemie, als ich schon eine gewisse Uebung im Auffinden derselben erlangt hatte. Am zweiten Tage sind sie jedoch fast in allen von mir u. Andern beobachteten Fälle zu constatiren gewesen.

Ihre Menge nimmt die ersten Tage zu und wird um so grösser, je schwerer der Anfall wird. Allerdings kann man dies kaum durch Zählungen erhärten, aber der Unterschied des Blutes von einem Recurrenkranken mit niederem kurzdauerndem Fieber und einem mit hohem, lang anhaltenden, ist auffallend genug.

Wenn man sorgfältig öfters jeden Tag das Blut der Kranken im Anfalle untersucht, so kommt gewöhnlich ein Moment, in welchem die Fäden und zwar oft anscheinend plötzlich auffallend vermindert und endlich ganz verschwunden sind. Dann kann man mit der grössten Bestimmtheit den bald bevorstehenden Temperaturabfall vorherverkündigen.

¹⁾ L. c. S. 589.

Einen anderen Fingerzeig hat man in dieser Hinsicht nicht: die Zahl der Tage, die Art der Beschwerden, die Temperatur selbst kündigen oft durchaus noch keinen Abfall an. Es ist das immer eine den Kranken sehr wunderbare Erscheinung, wenn die Vorhersage, dass das Fieber nun bald aufhören werde, trotz der scheinbar gleichen Schmerzen etc. in der That mit der grössten Sicherheit eintrifft.

In dem das Ende des Anfalls öfters einleitenden Schüttelfrost habe ich vergeblich die Spirillen gesucht. Auch in einem Anfall von croupöser Pneumonie, der sich an einen Recurrensanfall anschloss, fehlten diese Gebilde. Interessant wäre es, zu untersuchen, ob die abnormen Temperaturverläufe, wie sie mitunter bei Recurrens vorkommen auch von Veränderungen in der Zahl der Fäden begleitet wären. Dazu wäre es allerdings nöthig, dass man sichere Zählungsmethoden für diese erfände.

4) Wenn es so der Erfahrung entspricht, dass das Verschwinden der Spirillen stets den Temperaturabfall vorher verkündet, so folgt daraus nicht ohne Weiteres, dass auch jeder Temperaturabfall von dem Verschwinden der Fäden begleitet wäre. Ausgenommen sind von vorn herein jene Temperaturabfälle, denen wieder eine Steigerung der Körpertemperatur folgt, die also dem Fieber einen intermittirenden Character verschaffen. In diesen sind die Fäden nicht verschwunden. Nach der eigentlichen Crise habe ich niemals Fäden im Blute bemerkt. Ich muss das noch besonders hervorheben, da Klebs wahrscheinlich durch eine Namenverwechslung angiebt, dass ich in der Intermission bewegungslose Spirillen im Blute wahrgenommen hätte. Engel hat ebenfalls in der Intermission die Fäden nicht bemerkt, ebensowenig Litten bis zum Abschluss seiner Arbeit. Dennoch sind Fälle constatirt, in denen, aber nur in unmittelbarem Anschluss an die Fieberzeit des ersten Anfalls, die nächsten Tage noch spärliche Spirillen im Blute vorhanden waren. Schon Ober-

meyer hat zwei solche Beobachtungen mitgetheilt ¹⁾, späterhin aber auch Birch-Hirschfeld (und wie ich durch mündliche Mittheilung weiss, Litten nach Abschluss seiner Arbeit in zwei Fällen). In den späteren Tagen der Intermissionszeit sind die Obermeyer'schen Fäden nie im Blute gefunden worden.

5) Aber nicht nur die Zahl, sondern auch die Bewegungsform der Spirillen ändert sich im Laufe eines Anfalls. Zuerst bewegen sich nämlich 2 Fäden so, dass man an ihnen nur ein Schwingen im Sinne ihrer natürlichen Schlängelung bemerkt, während die Axe des ganzen Wesens eine fast ganz gerade bleibt. Späterhin gegen das Ende des Anfalls ²⁾, aber gewöhnlich schon ca. 2 Tage vor demselben, treten an Stelle dieser Bewegungen wie ich ebenfalls bereits früher mitgetheilt, auch Biegungen der Axe auf, durch die dann der Character der Schlängelung wesentlich geändert wird (Jetzt schwingen sie also wie die „Spirochaeten“ der Botaniker, früher mehr wie die „Spirillen“). Solche Fäden bewegen sich auch gleichzeitig etwas weniger energisch, manchmal stehen sie sogar einen Augenblick still, um dann vielleicht in vermehrter Heftigkeit von neuem zu schwingen. Dieses Stillstehen gilt namentlich für die Formen (die schon Obermeyer gesehen hat), in denen die Enden des Fadens ganz zusammengebogen und die Windungen mehr verstrichen sind, so dass man ein grosses entfärbtes rothes Blutkörperchen vor sich zu haben glaubt. Sieht man eine Zeit lang hin, so passirt es öfter, dass ein solches Gebilde wieder auseinander schnellt und sich als gewöhnlicher Obermeyer'scher Faden entpuppt. Je mehr man sich dem Ende des Anfalls nähert, desto zahlreicher sind unter den vorhandenen Spirillen die in ihren Axen gebogenen; doch finden sich gewöhnlich noch einige gestreckte bis zum Verschwinden der Fäden aus dem Blute. Man kann daher auch aus dem Ueberwiegen dieser Formen (namentlich aus

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. S. 391. 1873.

²⁾ a. a. O. S. 589.

dem Vorkommen jener ganz zusammengebogenen Elemente) erkennen, dass man sich dem Ende des Auffalls nähert, wenn man auch ein unmittelbares Bevorstehen der Crise nicht behaupten kann.

6) Während die ephemeren Fiebersteigerungen, wie sie manchmal eine Zeit lang nach dem letzten Anfall vorkommen, habe ich selbst keine Spirillen gefunden.

(Schluss folgt.)