

Drei wahrscheinlich als „Spirochaetosis arthritica“ (Reiter) anzusprechende Krankheitsfälle.

Von Dr. A. Sommer, Oberarzt d. Res., im Felde.

In dieser Wochenschrift vom 14. XII. 16. berichtet Reiter über einen Krankheitsfall von Spirochaetosis arthritica. Als charakteristisch für die Erkrankung stellt Reiter den Verlauf des Fiebers hin, das ohne Aspirinbeeinflussung in der Regel morgens 37° und abends 39° beträgt und von ziemlich regelmäßigen nächtlichen Schweißausbrüchen begleitet wird. Klinisch stehen schwerste Gelenkerscheinungen, Zystitis und Konjunktivitis im Vordergrund. Reiter hat eine Spirochäte aus dem Blute gezüchtet, welche der Spirochaeta pallida ähnlich ist. Reiter sieht diese Erkrankung als eine Krankheit sui generis an,

¹⁾ Diese Wochenschrift 1914 Nr. 25. — ²⁾ B. kl. W. 1918 Nr. 7.

die aus dem Sammelbegriff der rheumatischen Erkrankungen herauszuheben ist.

Ich habe bisher im Kriege drei Fälle dieses Krankheitsbildes beobachtet und behandelt und will hier kurz über sie berichten.

Fall 1. Im Februar 1916 wurde der Kranke, ein Infanterist, wegen Verdachts auf Gonorrhoe der Harnröhre, der Augenbindehaut und gonorrhöischer Gelenkaffektion dem Speziallazarett für Geschlechtskrankheiten überwiesen. Der Kranke gibt an, seit einiger Zeit Ausfluß aus der Harnröhre zu haben, dann sei eine Rötung der Augenbindehaut beiderseits eingetreten, schließlich habe er sehr schmerzhafte Schwellung des rechten Fußgelenkes bekommen. Geschlechtsverkehr habe er in der letzten Zeit nicht gehabt. Ähnliche Erkrankungen habe er bei seinen Kameraden nicht beobachtet.

Mittelgroßer Mann von blassem Aussehen. Die Harnröhrenöffnung ist gerötet und geschwollen, auf Druck entleert sich aus der Harnröhre reichlicher eitrig-er Ausfluß. Im Ausstrichpräparat: Gonokokken —, Leukozyten ++, Epithelien +. Beide Urinportionen trüb, frei von Eiweiß. Hoden, Nebenhoden, Vorsteherdrüse ohne Befund. Beiderseits besteht stark ausgebildete Konjunktivitis. Im Ausstrichpräparat: Gonokokken —, Leukozyten ++, Epithelien +. Das rechte Fußgelenk ist stark geschwollen, sehr stark druckempfindlich. Aktive Bewegungen wegen heftiger Schmerzen nicht möglich. Innere Organe ohne Befund, Temperatur 38°.

Trotz mehrmaliger Untersuchungen des Urethralessekrets und des Konjunktivalsekrets war es mir nicht möglich, jemals Gonokokken zu finden. Die Temperatur bewegte sich zwischen einer Morgentemperatur von 37° und einer Abendtemperatur von ungefähr 39°. Es fanden häufige und starke Schweißausbrüche statt.

Um den Fall auf den gonorrhöischen Charakter hin zu klären, begann ich bald mit einer intravenösen Injektion von 0,1 Arthigon. Weder im Urethralessekrete noch im Konjunktivalsekrete ließ sich eine provokatorische Wirkung des Arthigons feststellen. An dem rechten Fußgelenke trat keine Herdreaktion, ebenso keine Besserung ein. Eine deutliche für Gonorrhoe sprechende Temperatursteigerung blieb ebenfalls aus. Da sämtliche Untersuchungen auf Gonorrhoe negativ ausfielen, reihte ich den Fall in das Gebiet der rheumatischen Erkrankungen ein und gab dem Kranken reichliche Dosen von Aspirin. Die Konjunktivitis heilte in ungefähr fünf Tagen ab. Vielleicht wäre sie auch ohne die Darreichung von Aspirin zurückgegangen. Jedoch bestanden Harnröhrenausfluß und Gelenkschwellung unverändert fort. Ich begann die Blase und Harnröhre mit Janetschen Spülungen, mit Hydrargyrum oxycyanat-Lösungen, zu behandeln, innerlich erhielt der Kranke dreimal täglich 0,5 Urotropin.

Die Fußgelenkschwellung behandelte ich neben Aspirin mit dem Heißluftkasten. Die Temperatur fiel in ungefähr 14 Tagen zur Norm ab, ebenso waren nach 14 tägiger Behandlung mit Heißluft und Aspirin die Gelenkschmerzen und die Gelenkschwellung soweit beeinflusst, daß der Kranke das Bett verlassen konnte.

Auch der Harnröhren- und Blasenkatarrh hatte sich inzwischen durch Urotropin und Janetspülungen gebessert. Auffällig war die starke Beteiligung des Allgemeinbefindens bei dem Krankheitsverlaufe.

Nach ungefähr abermals 14 Tagen konnte der Kranke zur Truppe entlassen werden.

Fall 2. Im August 1916 wird der Kranke, ein Fahrer bei einer Kolonne, wegen Verdachts auf Harnröhren- und Augengonorrhoe und gonorrhöische Gelenkaffektion demselben Speziallazarett überwiesen.

Der Kranke gibt an, seit einigen Tagen Ausfluß aus der Harnröhre zu haben, darauf hätten sich Schwellung und Rötung der Augenlider eingestellt, zum Schluß seien unerträgliche Schmerzen im rechten Schultergelenk aufgetreten. Geschlechtsverkehr habe in der letzten Zeit nicht stattgefunden, ähnliche Erkrankungen bei Kameraden hat der Kranke nicht beobachtet.

Großer Mann von 42 Jahren, von sehr blasser Gesichtsfarbe, der Patient macht den Eindruck eines Schwerkranken. Die Harnröhrenmündung ist gerötet und geschwollen. Auf Druck entleert sich aus der Harnröhre eitrig-er Ausfluß. Im Ausstrichpräparate: Gonokokken —, Leukozyten ++, Epithelien +. Beide Urinportionen trüb. Urin frei von Eiweiß. Hoden, Nebenhoden, Vorsteherdrüse ohne Befund. Beiderseits Konjunktivitis mittleren Grades. Im Ausstrichpräparate: Gonokokken —, Leukozyten +, Epithelien +. Das rechte Schultergelenk ist geschwollen, sehr stark druckempfindlich. Bewegungen sind wegen zu heftiger Schmerzen unmöglich. Innere Organe ohne Befund, Temperatur 39°.

Nach intravenöser Injektion von 0,1 Arthigon tritt keine Herdreaktion im Schultergelenk auf, im Urethral- und Konjunktivalsekrete ließen sich Gonokokken niemals nachweisen.

Eine für Gonorrhoe verwertbare Temperaturdifferenz konnte nach der Arthigoninjektion ebenfalls nicht festgestellt werden. Die Temperatur schwankte zwischen 37,5° morgens und 39, sogar 40° abends. Auf Darreichung von Aspirin tritt keinerlei Besserung der

Gelenkaffektion und des Augenbefundes ein. Die Blasen- und Harnröhrentzündung zeigt auf Urotropin keine Beeinflussung.

[Bei diesem Falle traten bald auch schmerzhafte Schwellungen in anderen Gelenken auf, so am rechten Handgelenk und am linken Ellbogengelenke, die aber bald wieder in ihrer Heftigkeit nachließen, während die Schwere der Erkrankung im rechten Schultergelenk unverändert fortbestand. Der Kranke machte dauernd den Eindruck eines Schwerkranken.

Da der Kranke nach 14 tägiger Behandlung aus militärischen Gründen einem rückwärtigen Lazarett überwiesen werden mußte, ist er meiner weiteren Behandlung entgangen.

Fall 3. Im Oktober 1916 wird der Kranke wegen Verdachts auf Gonorrhoe der Harnröhre und der Augen und gonorrhöischer Gelenkaffektion dem Speziallazarett für Geschlechtskrankheiten überwiesen. Geschlechtlicher Verkehr hat in letzter Zeit nicht stattgefunden. Ähnliche Erkrankungen bei Kameraden hat der Kranke nicht beobachtet. Der Kranke gibt an, seit einigen Tagen an Harnröhrenausfluß zu leiden. Danach stellte sich starke Rötung und Schwellung der Augenbindehaut ein, bald danach habe er eine schmerzhafte Anschwellung des linken Fußgelenkes bekommen, danach schmerzhafte Anschwellung des rechten Knies und rechten Fußgelenkes.

Mittelgroßer Mann von 23 Jahren von etwas blassem Aussehen, Allgemeinbefinden nicht besonders gestört. Die Harnröhrenmündung ist gerötet und geschwollen, auf Druck entleert sich aus der Harnröhre reichlicher eitrig-er Ausfluß. Im Ausstrichpräparate: Gonokokken —, Leukozyten ++, Epithelien +. Beide Urinportionen trüb. Urin frei von Eiweiß. Beiderseits besteht starke Konjunktivitis. Am linken Fußgelenke, wo der Kranke zuerst Schmerzen verspürt haben will, ist eine Schwellung nicht mehr nachzuweisen. Rechtes Kniegelenk und Fußgelenk geschwollen, druckempfindlich, die aktive Bewegungsmöglichkeit ist nicht aufgehoben, der Kranke kann noch mit Mühe laufen. Innere Organe ohne Befund. Morgentemperatur 37,8°. Da ich an demselben Tage in ein anderes Lazarett abkommandiert wurde, kann ich über den weiteren Verlauf dieses Falles nicht berichten.

Trotzdem ich den Spirochätennachweis nicht erbracht habe, was aus technischen Gründen nicht möglich war, ätiologisch aber sicherlich das Wichtigste ist, möchte ich diese drei Fälle doch aus dem Sammelbegriffe der rheumatischen Erkrankungen herausheben und sie in das von Reiter angegebene Krankheitsbild einreihen. Wir beobachten also ein anamnestisch und klinisch ziemlich feststehendes Bild.

[Zuerst tritt eine Harnröhrentzündung auf mit Trübung beider Urine (Urethritis plus Zystitis). Eine geschlechtliche Infektion scheint nicht vorzuliegen, denn alle Fälle geben an, in letzter Zeit nicht geschlechtlich verkehrt zu haben. Nach Auftreten der Harnröhrentzündung stellt sich die beiderseitige akute Konjunktivitis ein. Zum Schluß treten die schmerzhaften Gelenkaffektionen ein, welche auch polyartikulär sein können.

Klinisch beobachtet man: Urethritis plus Zystitis, Konjunktivitis, Arthritis (auch Polyarthritis).

Temperaturerhöhung zwischen 37 bis 37,5° morgens und 39 bis 40° abends. Häufige starke Schweißausbrüche Tag und Nacht. Starke Alteration des Allgemeinbefindens.

Differentialdiagnostisch zog ich neben rheumatischer Erkrankung gonorrhöische Infektion heran. Aber die dauernden auf Gonokokken negativen Befunde und die Unbeeinflussung der Arthritis durch Arthigon lassen die Diagnose Gonorrhoe ausschalten. Ebenso spricht auch die relativ gutartige Konjunktivitis gegen eine Gonokokkeninfektion.

Auch ich hielt den oben geschilderten Symptomenkomplex für eine Erkrankung sui generis, konnte aber aus technischen Schwierigkeiten keine weiteren Untersuchungen über die Aetiologie anstellen.

Eine Häufung dieser Krankheitsfälle habe ich nicht beobachten können, denn die Kranken gaben alle drei an, daß sie ähnliche Erkrankungen bei Kameraden nicht beobachtet hatten, außerdem wären Fälle mit diesen Krankheitserscheinungen sicherlich demselben Lazarett überwiesen worden. Die Jahreszeit scheint für die Entstehung der Krankheit keine Rolle zu spielen, habe ich doch meine drei Fälle im Februar, August und Oktober zur Beobachtung bekommen.

Vielleicht habe ich durch die genaue Feststellung der Vorgeschichte und der Krankheitserscheinungen einige Gesichtspunkte zur weiteren Erforschung dieses Krankheitsbildes gegeben.