

Ueber Unterschiede in der Temperatur beider Achselhöhlen bei akuter Epityphlitis.

Von Dr. E. Hönck in Hamburg.

In der Münchener medizinischen Wochenschrift No. 13 dieses Jahres berichtet C. Widmer über einen Fall von Epityphlitis, der sofort nach seiner Einbringung operiert wurde und beginnende jauchige Bauchfellentzündung zeigte. Es dauerte acht Tage etwa, bis die örtlichen Reizerscheinungen im Leibe geschwunden waren; während dieser Zeit war die Temperatur der rechten Achselhöhle um $0,3^{\circ}$ — $1,5^{\circ}$ höher als die der linken.

Diese auffallende Erscheinung führt Widmer mit Recht zurück auf angioneurotische Beteiligung der Hautgefäße und meint, daß der Temperaturunterschied nichts so sehr Ueberraschendes habe, da uns bei anderen örtlichen Entzündungen (Panaritien etc.) die Erscheinungen des calor und rubor auch in etwas weiterer Umgebung vertraut seien; er erblickt in seiner „Halbseitentemperatur“ (!) ein nicht oder unvollkommen generalisiertes Fieber. Die Mitwirkung des vasomotorischen Zentrums zieht Widmer wohl mit Recht gar nicht in Betracht.

Aber ist Widmer berechtigt, auf Grund der Temperaturerhöhung in der einen Achselhöhle von einer „Halbseitentemperatur“ zu sprechen, d. h. von einer Temperaturerhöhung, die sich auf die ganze rechte Seite erstreckt, wie Widmer offenbar in Anlehnung an den Ausdruck „Halbseitenlähmung“ diese Erscheinung einordnet? Es müßte doch erst noch durch weitere Messungen erwiesen werden, ob es wirklich Temperaturerhöhungen gibt, die sich auf eine Körperseite beschränken — erst dann könnte man von einseitiger Temperaturerhöhung sprechen. (Halbseitentemperatur, Halbseitenlähmung ist falsches Deutsch.)

Ich selbst habe die Entdeckung Widmers mit großer Genugtuung begrüßt als unwiderleglichen Beweis einer von mir auf Grund anderer klinischer Erscheinungen bei Epityphlitis angenommenen einseitigen Sympathicusreizung.¹⁾

Ich habe in dieser Studie behauptet, daß zu Beginn einer akuten Epityphlitis der rechte Sympathicus gereizt sei und daß in einigen Fällen nach einiger Zeit die Reizung auf den linken Sympathicus überspringe. Ist diese Beobachtung richtig, so mußte man in solchen Fällen die Temperatur der linken Achselhöhle gegenüber der rechten erhöht finden. Dem ist tatsächlich so.

Ich habe in der Tat in jüngster Zeit in zwei Fällen die linke Achselhöhle höher temperiert gefunden als die rechte; und zwar in einem Fall einer nicht operierten akuten Epityphlitis, in einem Fall einige Zeit nach der Operation eines vor drei Wochen akut entzündet gewesenen Wurmfortsatzes. Beide Frauen hatten zu der Zeit ihre spontanen Schmerzen links im Leibe, bei beiden betrug der Unterschied nur $0,2^{\circ}$.

Ich halte es für dringend nötig, daß die von Widmer gemachte Entdeckung weiter verfolgt wird; ich selbst kann leider, weil mir klinisches Material mangelt, nur gelegentliche Beobachtungen anstellen. Ich wage vorher zu sagen, daß man in manchen Fällen wirklich einseitige Temperaturerhöhungen finden wird. In anderen Fällen wird sich ein Temperaturunterschied nur am Rumpfe finden, und in vermutlich nicht häufigen Fällen wird man finden, daß eine Kreuzung der Temperaturunterschiede stattfindet in der Weise, daß man die höheren Temperaturen findet am Rumpfe rechts, an den unteren Extremitäten links und umgekehrt. Aehnliche Kreuzung könnte am Kopfe stattfinden. Ich setze dabei voraus, daß die sympathische Reizung so stark ist, daß sie in Temperaturerhöhung auch an entfernteren Körperstellen sich bemerkbar macht, was natürlich nicht immer der Fall sein wird.

Ueber die große Bedeutung solcher Temperaturunterschiede zu sprechen, ist verfrüht; aber es ist mir klar, daß hier ein sehr fruchtbares Feld klinischer Beobachtung zur Bearbeitung brach liegt.