

Aus dem Reservelazarett I, Leipzig, Innere Station.
(Oberarzt d. L. II Prof. Bittorf.)

Das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei Fleckfieber.

Von stud. med. H. Müller, San.-Soldat.

Obwohl nach den anatomischen Veränderungen am Gehirn und den klinischen Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems beim Fleckfieber die Annahme einer Mitbeteiligung der Meningen und des Liquors sehr naheliegt, scheinen doch eingehende Untersuchungen darüber zu fehlen.

Nur Matthes (1) erwähnt kurz, daß er bei einer Reihe benommener Kranker spinalpunktiert und meist klaren, selten leicht getrübbten Liquor erhalten, stets Nonne positiv und im Zentrifugat Zellen gefunden habe. Der Druck sei verschiedentlich hoch gewesen. Er erwähnt auch eine mitunter günstige therapeutische Wirkung der Punktion. Bei Sektionen fand er mehrfach Leptomeningitis oder Hyperämie und seröse Durchfeuchtung der Meningen.

Auch A. v. Müller (2), H. Salomon (3) und v. Liebermann (4) erwähnen den günstigen Einfluß der Lumbalpunktion ohne nähere Mitteilung ihrer Befunde.

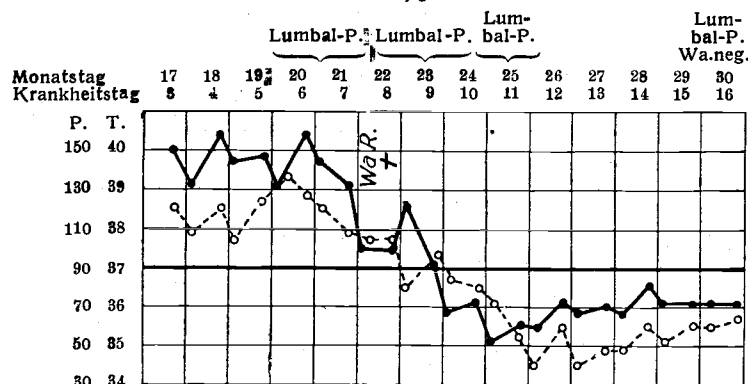
Auf Veranlassung von Herrn Prof. Bittorf möchte ich die folgende Beobachtung mitteilen, in der eine fortlaufende Untersuchung des Liquors durchgeführt wurde.

N., am 25. Januar 1918 auf Urlaubsreise in die Heimat erkrankt, wurde am 17. Januar ins Reservelazarett II Leipzig aufgenommen, von dort am 19. Januar nach dem Reservelazarett I, Innere Station, überführt.

Die Diagnose schwankte zunächst zwischen Fleckfieber und Meningokokkensepsis (mit Exanthem). Der weitere Verlauf sicherte die Diagnose Fleckfieber. Weil-Felix war am 20. Januar 1 : 800 Stamm Leipzig und Berlin positiv. Am 23. Januar bis 1 : 800 Stamm Leipzig, bis 1 : 1600 Stamm Berlin positiv (Priv.-Doz. Dr. Hübschmann, Bakt. Untersuchungsstelle XIX. A.-K.).

Bei völlig freiem Sensorium und fehlenden Kopfschmerzen bestanden spinal-meningitische Erscheinungen — leichtes Sehnenhüpfen an den Händen, Steifigkeit der Wirbelsäule, nicht eigentliche Nackensteifigkeit, Kernig stark positiv. — Diese Erscheinungen besserten sich sofort mit Entfieberung, blieben aber doch noch einige Tage nach der Entfieberung bestehen. Temperatur vgl. Kurve.

Kurve. Gefr. N., Januar 1918.



Die Lumbalpunktionen ergaben:

20. Januar: 220 mm Liquordruck, vermehrter, wasserklarer Liquor. Vermehrung des Eiweißgehalts fraglich. Zellen kaum vermehrt, rote Blutkörperchen und vorwiegend Lymphozyten. 20 ccm Flüssigkeit entleert.

21. Januar: Liquordruck erhöht. Liquor wasserklar, 10 ccm Flüssigkeit entleert.

23. Januar: 170 mm Druck. Liquor leicht, aber gleichmäßig deutlich getrübt. Eiweißgehalt stark vermehrt. Sehr zahlreiche Zellen, vorwiegend Lymphozyten, aber auch reichlich polymukleäre Leukozyten. 8—10 ccm Flüssigkeit entleert.

25. Januar: Kaum erhöhter Druck, Liquor wieder fast wasserklar. Liquormenge vermehrt. Eiweißgehalt noch sehr stark vermehrt. Etwa 8 ccm Flüssigkeit entleert.

30. Januar: Druck nicht erhöht. Liquormenge kaum vermehrt. Liquor wasserklar. Eiweißgehalt noch deutlich vermehrt. Spärliche Lymphozyten.

Liquor war stets steril.

Wa.R. im Liquor cerebrospinalis: am 25. und 30. Januar negativ.

Wa.R. im Blut: am 22. Januar: stark positiv, bereits am 30. Januar: negativ.

Bei einem Falle von Fleckfieber ergibt die fortgesetzte Lumbalpunktion zunächst den Befund einer einfachen serösen Meningitis, während später eine typische leichte Leptomeningitis nachweisbar war, die bald wieder abheilte. Aus diesem wechselnden Befunde, je nach dem Zeitpunkte der vorgenommenen Punktion, erklärt sich vielleicht auch der scheinbare Widerspruch bei Matthes (1), der meist klaren, selten leicht getrübbten Liquor fand. Das Fleckfieber geht also mit ganz bestimmten Veränderungen des Liquors einher, die auf der Höhe der Erkrankung am stärksten ausgesprochen sind, aber selbst nach der Entfieberung längere Zeit nachweisbar bleiben. Durch diesen Befund kann die in verschiedenen Fällen bereits als schwierig bezeichnete Differentialdiagnose zwischen Meningokokkensepsis und Fleckfieber noch weiter erschwert werden.

Die Wa.R. im Blute mit Luesextrakt war auf der Höhe der Erkrankung stark positiv. Als Erster hat dies Delta (5) beschrieben. Später und unabhängig voneinander, haben dann Otto (6) und Papamarku (7), Gottschlich, Schürmann und Bloch (8) und Bittorf (9) auf diese Tatsache hingewiesen. Schon sieben Tage nach Entfieberung war die Wa.R. im Blute hier wieder negativ.

Interessant ist ferner, daß die Wa.R. im Liquor, auch zur Zeit der positiven Reaktion im Blute, negativ geblieben ist. Bisher scheint dies Verhalten des Liquors noch nicht bekannt gewesen zu sein.

Wie Matthes und die übrigen Autoren, hatten auch wir den Eindruck, daß die Punktion von günstigem Einfluß auf den Zustand war und daher öfters angewendet werden sollte.

Nachtrag bei der Korrektur: Inzwischen hat v. Zielinski (B. kl. W. 1918 Nr. 10) ebenfalls über erhöhte Liquormengen bei Fleckfieber berichtet und Georg Herzog (Zbl. f. Path. 29. 1918. S. 4) die anatomischen Veränderungen der weichen Hirnhäute beschrieben.

Literatur: 1. Vh. d. Kongr. f. inn. M. 1916 S. 151. — 2. M. m. W. 1915. — 3. M. m. W. 1915. — 4. M. m. W. 46. 1916. — 5. Zbl. f. Bakt. Orig. 76. 1915. — 6. D. m. W. 46. 1915. — 7. Zbl. f. Bakt. Orig. 77. 1915. — 8. M. Kl. 1915 Nr. 48. — 9. M. m. W. 46. 1916.