

3.

Ein Fall von Typus inversus bei Fleckfieber.

Von Dr. Julius Jacobs,
pract. Arzte zu Lochem (Gelderland).

(Hierzu Taf. XXII. Fig. 2 – 3.)

Rollina ter S. . . ., Dienstmädchen, 18 Jahre alt, wurde am 26. November v. J. aus Zülpfen, wo sie diente, krank zu ihrem hier verheiratheten Bruder geschickt. An demselben Tage nahm ich folgenden Status praesens auf:

Pat. ist ein kleines, aber gut genährtes Individuum, mit mässig kräftiger Musculatur und reichlichem Panniculus adiposus. Gesichtsausdruck, vielleicht der Reise wegen, etwas abgemattet. Die Hauttemperatur, dem Gefühl nach, erhöht. Sensorium frei. Appetit fehlt. Stuhl gebunden. Temperatur, in der Vagina gemessen, $39,1^{\circ}$ C. Der Radialpuls mässig resistant; Pulswelle ziemlich hoch; Frequenz 116. Zunge trocken, in der Mitte weiss belegt, an den Rändern roth. Milz vergrössert, unter dem Rippenrand deutlich fühlbar, doch nicht schmerhaft bei Druck. Lungen und Herz zeigen normale Percussions- und Auscultationsverhältnisse. Kein Bronchialkatarrh. Abdomen leicht aufgetrieben, nicht schmerhaft bei Druck. Auf Brust und Epigastrium, sowie spärlich auf dem Abdomen ein deutliches Roseolaexanthem. Harn braungelb gefärbt, spec. Gew. 1032, reichliches Sediment von Uraten ohne Eiweiss. Der Aussage der Pat. nach lagen in der Wirthschaft, wo sie diente, mehrere der Hausgenossen krank. Beiläufig muss ich noch erwähnen, dass hier nur ausnahmsweise und dann nur sporadisch Typhus exanthematicus vorkommt, so dass der zweite zu erwähnende Fall nur durch Ansteckung von dem ersten entstanden sein kann. Morgens 10 Uhr und Abends 7 Uhr wurden mittelst eines Maximum-Thermometers die Temperaturmessungen von mir selbst gemacht. Arzneimittel wurden nicht verabreicht; nur wenn die Temperatur bis auf 40° C. stieg, wurden Bäder von 24° C. gegeben mit allmählicher Abkühlung bis auf 19° C. Wie wir aus der graphisch dargestellten Tabelle sehen (Fall I.), war dieser Fall ein durchaus normal verlaufender Typhus. Wie in den meisten Typhusfällen besteht auch hier ein gewisser Parallelismus zwischen Pulsfrequenz und Temperatur mit Exacerbationen Abends und Remissionen Morgens. Das Sensorium blieb immer frei und die Pat. war rasch wieder ganz hergestellt, sowie ich es fast immer bei der Behandlung des Typhus mittelst kalter Bäder, ohne sonstige Medication, sah.

Am 28. December wurde ich zu ihrem 32jährigen Bruder, bei dem sie verpflegt wurde, gerufen. Seit 5 Tagen hatte er sich bereits unwohl gefühlt, klagte über Gliederschmerzen, Kopfweh, gestörten Appetit und Frösteln. Bis jetzt will er nie krank gewesen sein. Der Status praesens gab das Folgende:

Haut trocken, dem Gefühl nach erhöhte Temperatur. Zunge wenig feucht, in der Mitte weiss belegt, an den Rändern roth. Epigastrium etwas aufgetrieben, nirgends Schmerz bei Druck. Milzvergrösserung nicht nachzuweisen. Auf Brust

und Abdomen Spuren von Roseola. Leicht somnolenter Zustand des Sensorium, der während der Krankheit fast immer anhielt. Am 8. Tage der Krankheit war das Exanthem schon mehr ausgebreitet, am 10. Tage die Milzvergrösserung deutlich nachzuweisen. Percussions- und Auscultationserscheinungen blieben sonst immer normal, ausser einem leichten Bronchialkatarrh. Der Puls war öfter dicotisch. Der stark sedimentirende Harn war ohne Eiweiss, das specifiche Gewicht variierte zwischen 1038 und 1028, bis es allmäthlich auf 1020 sank. Für Defäcation wurde regelmässig gesorgt, sonst wurden keine Arzneimittel verabreicht. Da die Temperatur nie bis auf 40° C. stieg, so wurden auch kalte Bäder nicht gegeben.

Wie die graphische Tabelle (Fall II.) zeigt, ist der Lauf der Temperatur während der Krankheit ein umgekehrter, wie gewöhnlich, insofern nehmlich, als die Exacerbationen Morgens, die Remissionen Abends stattfanden, während auch der Lauf der Pulsfrequenz hiermit wiederum parallel war. Seit 4. Januar traten auch immer Morgens Delirien auf, nie Abends oder während der Nacht. Am 2. und 3. Januar verordnete ich 1 Grm. Sulph. Chinin. pro die, wodurch wohl die Temperatur etwas herabsank, aber das umgekehrte Verhalten nicht geändert wurde. Pat., wiewohl äusserst schwach, ist jetzt convalescent.

So weit mir bekannt ist, ist ein solcher Typus inversus bei Fleckfieber nicht veröffentlicht, und meinte ich deshalb diesen Fall, als einen besonderen, mittheilen zu sollen.

4.

Zur Terminologie der fauligen Infection.

1. Vorschlag des Dr. Levié zu Rotterdam.

(Briefliche Mittheilung an den Herausgeber.)

Ich möchte, um aus unserer medicinischen Terminologie das barbarische Septicaemie oder, wie man neuerdings anfängt zu schreiben, Septaemie zu entfernen, für Blutsäule den Ausdruck Haematosapie vorschlagen, von *αἷμα* und *σάπιος* (Stammform von *σήπω*).

Ihrer Autorität gelingt es vielleicht, diese sprachlich ungleich richtigere Zusammensetzung durch eine kurze Notiz in Ihrem Archiv bei den medicinischen Schriftstellern einzubürgern.

2. Gegenvorschlag von Rud. Virchow.

Dass der von Piorry eingeführte Ausdruck der Septicämie (Septicoëmie) barbarisch ist, will ich nicht bestreiten. Ein Wort *σηπτικός* existirt in der griechischen Sprache gar nicht. Das betreffende Adjectivum lautet *σηπτός*. Es war dies der Grund, weshalb ich vor Jahren vorschlug, die putride Infection Septämie zu nennen (Gesammelte Abhandlungen. Frankf. 1856. S. 700). Ich gestehe zu, dass auch dieses Wort nicht correct gebildet ist; es müsste Septhämie heissen.

Diese Bezeichnung scheint mir aber dem Bedürfniss der Terminologie besser zu entsprechen, als der von Hrn. Levié vorgeschlagene Ausdruck der Hämatosapie.