

## Zwei neue Fälle von Trichinenkrankheit beim Menschen.

Von Dr. C. Tüngel in Hamburg.

C. B., 19 Jahre alt, aus Mecklenburg, Bäckergezell, von kräftigem Körperbau, fühlte am 5. October d. J. in den Vorderarmen und Unterschenkeln eine Spannung, welche ihm lästig war, ohne ihn an der Arbeit zu hindern; selbst bei zunehmenden Schmerzen in den nächsten Tagen waren die Gelenke frei und konnten alle Bewegungen verrichtet werden. Erst am 12ten verlor er den Appetit, bekam starken Durst, Mattigkeit, Kopfschmerz, Ohrensausen und Fieber; gleichzeitig schwoll ihm die Gegend zwischen Nase und Oberlippe an, vorzüglich links, ohne Röthung und Schmerz, nur mit spannendem Gefühl. Am 15ten wurde er ins Krankenhaus aufgenommen. Die Gesichtsfarbe war blass, die Zunge wenig belegt, der Stuhlgang regelmässig, im Uebrigen dieselben Symptome, wie am 12ten. Eine örtliche Ursache der Gesichtsanschwellung war nicht vorhanden. Milztumor fehlte, so auch Roseola, doch zeigten sich zerstreut die bei acuten Krankheiten häufigen subcutanen Ecchymosen in geringem Grade. Kein Albumen im Harn. T. 32,4, P. 136, R. 28. Am 16ten derselbe Zustand; Morgens T. 31,4, P. 120, R. 24; Abends T. 31,6, P. 117, R. 21. — Am 17ten war die Gesichtsgeschwulst sehr vermindert, die Haut hier schilfernd, mehr Schmerz in den Muskeln, welcher beim Druck sich steigerte. Morgens T. 31, P. 116, R. 28; Abends T. 31,8, P. 110, R. 22. — Am 18ten vermehrte Klagen über Schmerzen in den Muskeln des Vorderarmes und der Waden, nie Schweiss, kein Appetit, regelmässiger Stuhlgang. Morgens T. 31, P. 120, R. 24; Abends T. 32,6, P. 136, R. 28. Am 19ten bei fortdauernden Schmerzen deutliche Schwellung der Muskeln des Vorderarmes und der Waden ohne Anasarca. Durch eine Incision am linken Vorderarme wurde eine kleine Muskelportion entfernt; das Zellgewebe dicht über der Fascie war ödematös. Es wurden 6 Trichinen gefunden, 3 hakenförmig gekrümmt, 3 gestreckt und 2 von diesen noch klein. (Pulv. Jalap.) Morgens T. 31,6, P. 112, R. 20; Abends T. 32,6, P. 117, R. 30. Am 20sten der Zustand unverändert; Morgens T. 31, P. 104, R. 24; Abends T. 32, P. 120, R. 24. Am 21sten war Schmerz und Spannung in den grossen Brustmuskeln und dem rechten Deltoideus, am Abend geringe Beschwerde beim Schlucken. Morgens T. 30,4, P. 104, R. 18; Abends T. 32, P. 116, R. 28. Am 22sten keine Schlingbeschwerden mehr, Pectorales weniger gespannt. Am Abend leichte Heiserkeit, ohne Anschwellung des Halses. Morgens T. 30,4, P. 104, R. 24; Abends T. 32, P. 120, R. 24. Am 23sten war die Heiserkeit verschwunden, bei Hustenbewegungen Schmerz in der Inguinalgegend. Der Appetit zeigte sich wieder. Morgens T. 30,1, P. 100, R. 20; Abends T. 31,6, P. 120, R. 24. Am 24sten deutliche Abnahme der Muskelschwellung an den Vorderarmen, vorzüglich links; das Fieber liess von jetzt an immer mehr nach. Am 27sten bemerkte man Oedem unter der Fascie des rechten Vorderarmes und

am unteren Theil der Unterschenkel, bei gut erhaltener Elasticität der Haut. In den folgenden Tagen gesellte sich hierzu ein mässiges Anasarca an beiden Unterschenkeln und der rechten Ellenbogengegend. Die Temperatur nahm stetig ab, vorzüglich Morgens, am Abend zeigten sich an zwei Tagen stärkere Exacerbationen. Die Gesichtsfarbe wurde bei zunehmendem Appetite besser, und die Reconvalescenz scheint ungestört fortzuschreiten. — Die wiederholte sorgfältige Untersuchung der beständig durch Jalappe vermehrten Stuhlgänge wies nie Darmtrichinen nach.

W. H., 30 Jahre, Stuhlmachergezell, aus Marienwerder, seit 5 Jahren in Hamburg, erkrankte am 13. October d. J., nachdem er Tags über ganz wohl gewesen war, am Abend an Mattigkeit und bekam ödematöse Anschwellung beider oberer und unterer Augenlider, wobei er jedoch die Augen noch öffnen konnte. Er schlief Nachts gut; die Anschwellung der Augen hatte sich meist verloren, dagegen waren die Wangen geschwollen. Die Mattigkeit nahm zu, so dass dem Kranken am 15ten das Gehen beschwerlich wurde. Am 18ten zeigten sich Fiebererscheinungen und starker Schweiss, sowie deutliche Anschwellung und Schmerz beider Vorderarme; das Strecken der Ellenbeuge war erschwert. Der Appetit blieb dabei gut, der Stuhlgang war träge. Am 21sten wurde er ins Krankenhaus aufgenommen. Er war von ziemlich kräftigem Körperbau, aber blass; die Zunge war etwas weisslich belegt, vorn schwach geröthet, der Appetit kaum vermindert, Stuhlgang träge; der Kopf schmerzhaft, bei ziemlich starkem Schweisse zeigte sich Miliaria rubra, aber keine Roseola, kein Milztumor. Mässige Prallheit beider Vorderarme am oberen Theil, ohne Anasarca, Unvermögen die Arme zu strecken, keine Gesichtsgeschwulst, aber etwas Desquamation daselbst. Urin dunkel, ohne Albumen mit reichlichen Chloriden. Abends T. 32, P. 104, R. 24. Am 22sten nichts verändert: Morgens T. 30,2, P. 84, R. 16; Abends T. 31,2, P. 84, R. 20. Die unteren Extremitäten noch ohne Schmerz und Anschwellung, ziemlich viel Schweiss; Stuhlgang erfolgte selbst bei Laxantien nur sparsam und selten. Am 23sten Morgens T. 30,6, P. 86, R. 18; Abends T. 31,8, P. 96, R. 24. Am 24sten zeigte sich am Nachmittag Schmerz in der Muskulatur der Ober- und Unterschenkel, vorzüglich an der inneren Seite beider Gastrocnemii. Morgens T. 30,2, P. 84, R. 16; Abends T. 31,2, P. 84, R. 20. Als am 25sten die pralle Beschaffenheit des inneren Theils beider Waden noch deutlicher und hier der Druck schmerzhaft war, wurde aus der linken Wade durch einen Einschnitt eine kleine Muskelpartie genommen. Es wurden keine Trichinen, nur zwei getriebene Muskelfasern gefunden: Morgens T. 29,8, P. 88, R. 20; Abends T. 31, P. 90, R. 21. Am 26sten zeigte sich am Nachmittage leichte Heiserkeit, welche schon am folgenden Tage verschwunden war. Morgens T. 29,8; Abends 30,6. Am 29sten konnte man teigigte Anschwellung unter der Fascie der Vorderarme und Unterschenkel ohne eigentliches Anasarca wahrnehmen; am 30sten war stärkeres Oedem, vorzüglich am linken Unterschenkel und linken Arm vorhanden; dabei kein Fieber, wenig Schmerz, guter Appetit. Am 1. November war das Oedem stark verringert; es wurde nochmals ein Muskelstückchen, diesmal aus dem linken Vorderarm genommen. Es wurden 6 Trichinen gefunden, alle ziemlich gross und eine derselben vollkommen zusammengerollt und in einem durchscheinenden ovalen, freien Raum,

ohne scharf begrenzte Kapsel. — Auch in diesem Falle ergab die wiederholte und aufmerksame Untersuchung des Stuhlganges keine Darmtrichinen.

In keinem der beiden Fälle liess sich aus der Anamnese der Zeitpunkt und die näheren Umstände der Infection ermitteln; beide waren ebensowenig mit einander in Zusammenhang zu bringen. Der häufige Genuss von rohem Fleisch wurde, vorzüglich von dem letzten Kranken, zugegeben.

Es ergibt sich aus diesen beiden Beobachtungen, dass man in Fällen von offenbar noch fortdauernder Trichinenwanderung in den Darmabgängen vergeblich nach Trichinen suche, und dass bei wirklich vorhandenen Muskeltrichinen ein herausgenommenes Stückchen Muskel dieselben nicht enthalten kann. Die Reizung der Darmschleimhaut, welche bei der Entwicklung der Darmtrichinen vorausgesetzt werden muss und oft so stürmische Erscheinungen hervorruft, kann in leichteren Fällen gänzlich unbemerkt vorübergehen. Obwohl das Fieber nichts Charakteristisches hat, so kann sein Verlauf doch, wie in den beschriebenen beiden Fällen, durch seine grosse Abweichung von dem regelmässigen Verlauf bekannter fieberhafter Krankheitszustände zur Diagnose beitragen. Das sicherste Kennzeichen für die Trichineninfection bleiben die örtlichen Erscheinungen, welche nach einander in verschiedenen Muskelgruppen auftreten, wobei an Muskeln, welche unter einer Fascie liegen, sich das collaterale Oedem deutlich früher in der Tiefe, als unter der Haut zeigt und erst später das Unterhautzellgewebe ergreift, während dort, wo die Muskeln mit der Haut verbunden sind, wie im Gesicht, das letztere sogleich auftritt. Besonders charakteristisch ist die Muskelerkrankung, wenn man sie an einer früher noch nicht ergriffenen Stelle vom ersten Beginne an beobachten kann. Die Therapie bestand in beiden Fällen in Vernebrung der Stuhlausleerungen.

## 11.

### Das Eczema marginatum, ein neuer Beitrag zur Mycosis tonsurans.

Von Dr. Heinrich Köbner in Breslau.

Mit dem Namen Eczema marginatum \*) belegt Hebra „eine eigene Abart des Eczems, welches sich sowohl durch seine constante Localisation an der inneren Schenkelfläche, am Mons veneris und an der Haut des Gesässes, durch sein peripherisches Ausbreiten und Heilen im Centrum, die auffallende Markirung der äussersten Peripherie in Gestalt eines etwas mehr erhabenen Randes, an dem die Eczemerscheinungen etwas mehr hervortreten, sowie endlich durch sein beinahe ausschliessliches Vorkommen bei Männern und insbesondere bei Schuhmachern vor

\*) Wiener medic. Wochenschr. 1863. No. 22.