

Section 22 Stunden p. m.

Kopf nicht geöffnet. An den Brustorganen fand sich nichts Besonderes, sie waren blutarm. Von den Baueingeweiden zogen Uterus und Darm unsere Aufmerksamkeit besonders an. Uterus und übrige Geschlechtstheile befinden sich im normalen puerperalen Zustande. Dickdarm und Ileum fallen durch ihre schwarzgraue Farbe auf, während Jejunum und Magen normal grauweisslich aussehen. Der Darm wird vom unteren Ende an untersucht. Im Mastdarm finden sich an mehreren Stellen flache graugelbliche Massen, theils der Schleimhaut aufgelagert und von ihr abschabbar, theils in sie hineingelagert, letzteres besonders um die Drüsen herum. In der Flexura sigmoid. liegt der ganzen Schleimhaut, ohne dass ein Pünktchen von ihr frei ist, eine circa 1 Linie dicke, derbe, grauschwarze Membran fest auf, welche sich nur mit Mühe abziehen lässt; von ähnlichem, noch derberem Stoffe ist die Mucosa und Submucosa durchsetzt, so dass beide zusammen auch circa 1 Linie dick sind. In fast ganz gleicher Weise, mit einigen Nuancen, ist der ganze Dickdarm ergriffen. Colon descend. und ascend. sind dabei etwas verengt, Col. transv. etwas erweitert. Nicht ganz so intensiv, aber auch ohne ein Stückchen der Schleimhaut frei zu lassen, sind noch circa 40 Cm. des Dünndarms ergriffen; hierauf wird das Exsudat allmählich geringer und hört nach weiteren 30 Cm. ganz auf, zuletzt hauptsächlich an den Valv. conniv. haftend.

4.

Fall von Trichinen-Erkrankung im Jahre 1842. Vollkommene Genesung. Entdeckung eingekapselter lebender Muskeltrichinen 24 Jahre nach der Invasion.

Mitgetheilt von Dr. Klopsch, Docent in Breslau.

Frau Therese O . . . aus Dresden consultirte mich im Jahre 1857 zum ersten Male wegen einer Geschwulst der rechten Brust. Frau O. bot das Bild einer kräftigen und gesunden Frau von 38 Jahren dar. In keinem ihrer Organe liess sich etwas Krankhaftes entdecken; alle Functionen gingen auf das Regelmässigste von Statten; die Bewegungsorgane insbesondere waren zu jeder Leistung fähig. Auf Befragen gab Frau O. an, dass sie in ihrem Leben überhaupt nur einmal und zwar im Jahre 1842 erheblich krank gewesen sei. Damals sei sie, und zwar in Dresden, wahrscheinlich nach einer Erkältung, von heftigen Glieder- und Gelenkschmerzen befallen worden, die schon nach wenigen Tagen zu vollständiger Lähmung der auf's Aeusserste schmerzhaften Extremitäten geführt hätten. Das Athmen sei ihr fast unmöglich, das Sensorium aber fortdauernd frei gewesen. Binnen Kurzem, so gibt sie an, habe sich dann Hautwassersucht eingestellt und viele Wochen lang angehalten. Endlich nach Verlauf von 3 Monaten sei Besserung eingetreten und nach viermonatlichem Darniederliegen habe sie das Bett verlassen können. Später hat Frau O. geheirathet, einen gesunden Sohn leicht und glücklich geboren und sich stets wohl befunden, leichte rheumatische Schmerzen abgerechnet, die ab

und zu in den Muskeln auftraten. Die Geschwulst der rechten Brust hatte sich seit Beginn des Jahres 1857 entwickelt und zeigte die Eigenschaften eines narbigen atrophirenden Carcinoms. In langsamem Fortschreiten ergriff dasselbe allmählich das gesammte Drüsengewebe der rechten Mamma, so dass im Jahre 1863 zur Amputatio mammae geschritten werden musste, die insofern eine günstige Prognose darbot, als sich von einer allgemeinen Krebscachexie noch keine Spur wahrnehmen liess. Die Amputation der Brust wurde von Herrn Medicinalrath Prof. Dr. Middeldorpf (6. Mai 1863) verrichtet; die Amputationswunde verheilte langsam, aber vollständig. Zwei Jahre später zeigten sich jedoch in der Umgebung der Operationsnarbe und in der Achseldrüse neue Krebsknötchen und eine grössere krebssige Infiltration der Haut am inneren Winkel der Operationsnarbe. Da auch jetzt das Allgemeinbefinden der Patientin durchaus günstig war, so wurde am 22. März d. J. die Excision der erkrankten Stellen und der entarteten Axillardrüse ausgeführt. Schon beim Lospräpariren der krebssig infiltrirten Partien von dem unterliegenden Interkostalmuskel zeigte sich derselbe von weisslichen Körnern durchsetzt, die Herrn Prof. Middeldorpf zu der Vermuthung der Anwesenheit von Trichinenkapseln veranlassten. Bei der späterhin von mir vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung zeigten sich in jedem Muskelpartikel von der Grösse eines Stecknadelkopfes 4 bis 5 vollkommen verkreidete Trichinenkapseln und neben diesen fast auf jedem Schnitte freie und lebende d. h. sich bewegende Trichinen von besonderer Grösse und Wohlbeleibtheit. Es scheint mir dieser Befund in mehrfacher Beziehung bemerkenswerth. Zunächst ist es meines Wissens der erste Fall, dass 24 Jahre nach geschehener Trichineninvasion noch lebende Muskeltrichinen sich an dem befallenen Individuum nachweisen liessen. Denn in der That ist eine spätere Invasion nicht anzunehmen, da Frau O. nach dem Jahre 1842 niemals krank gewesen ist; die Art der damaligen Erkrankung aber das Bild der Trichinenkrankheit darbietet. An der gleichen Erkrankung sind damals (1842) zwei Hausgenossen von Frau O. gestorben. Demnächst möchte ich auf das vollkommene Wohlfinden der Frau O. seit dem Jahre 1842 hinweisen, was bei so allgemeiner Trichinosis in der That bewundernswerth ist. Endlich dürfte die Thatsache, dass bereits mehrere Fälle vorliegen, wo sich bei vorhandener Trichinosis gleichzeitig Brustkrebs entwickelte und dass das gleiche Verhältniss in unserem Falle Statt fand, geeignet sein, die Aufmerksamkeit fernerer Beobachter auf den etwaigen ätiologischen Zusammenhang von Trichinose und krebssiger Degeneration zu richten. Fütterungsversuche mit dem infectirten Fleische werde ich sofort anstellen.

Den Herren Aerzten

erbietet sich gegen Zusendung (unfrankirt) von Gallen-, Blasen- und Nierensteinen auf Verlangen chemisch-physiologische Präparate zu liefern

Sittel in Heidelberg.
Friedrichsbau.