

am 7. Mai 1860 (Deutsche Klinik 1860. S. 371) vorgelegt wurde, verglich ich es allerdings mit der Königsberger Herzgeschwulst, aber ich hatte damals keine Gelegenheit gehabt, das Präparat selbst zu untersuchen. Nachdem ich jetzt das in der Sammlung der chirurgischen Universitätsklinik aufbewahrte Zungenpräparat (No. 512) genauer geprüft habe, kann ich die Vergleichung nicht aufrecht erhalten. Es finden sich darin überall noch wohlerhaltene Muskelfasern; zwischen diesen macht sich aus dem interstitiellen Bindegewebe eine eigenthümliche Entwicklung, welche von den Bindegewebskörperchen ausgeht und sehr schnell breite, kanalartige Züge voll körnigen Inhalts erzeugt, die an Blut- oder Lymphgefäß erinnern. Nirgends findet sich muskulöses Maschengewebe, wie in den Herzgeschwüsten, vielmehr zeigt sich in dem Maasse, als der Prozess vorrückt, ein Schwund der Muskeln und eine im Laufe jener kanalartigen Züge auftretende Kern- und Zellenwucherung, welche immer breiter wird und sich damit immer mehr den krankroiden Formen annähert. Ich würde daher geneigt sein, die ganze Zungengeschwulst den Kankroiden anzuschliessen.

9.

**Ein Fall von Trichinose und Leberechinococcosis aus dem
Jahre 1858.**

Von Dr. Meschede,

zweitem Arzte der Prov. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt und des Landkrankenhauses
für Westpreussen zu Schwetz.

Seitdem die Einwanderung der Trichinen in den menschlichen Organismus als Ursache einer Anzahl schwerer Erkrankungen nachgewiesen, und sonach als ein den öffentlichen Gesundheitszustand gefährdendes Moment erkannt worden ist, hat auch die Frage nach der geographischen Ausbreitung dieser Entozoen ein neues und erhöhtes Interesse gewonnen.

Aus diesem Grunde will ich einen vor mehreren Jahren hier beobachteten Krankheitsfall, in welchem allem Anscheine nach die Trichinen als Hauptkrankheitsfaktor anzuschuldigen sein dürften, der Veröffentlichung nicht vorenthalten, zumal noch vor Kurzem in den öffentlichen Blättern*) das Vorkommen der Trichinenkrankheit in der hiesigen Provinz und in den benachbarten Territorien „bis zur Oder“ in Abrede gestellt, wenigstens bezweifelt worden ist und die Meinungen des grossen Publikums sich noch ebenso gern in das Extrem einer leichtfertig gedanklosen Negation als in dasjenige einer übertriebenen Trichinophobie verirren. Ausserdem dürfte der gleichzeitige Befund von Trichinen und Echinococcosis von einigem Interesse sein.

Im Jahre 1858 machte ich die Section eines Ochsenhirten S. aus der Gegend von Marienwerder (jenseits der Weichsel), welcher nach etwa achtwöchentlichem

*) Danziger Zeitung 1863. No. 2180 u. 2183.

Krankenlager am 1. Februar 1858 in einem Alter von circa 60 Jahren verstorben war. Er war sieben Tage vor seinem Tode nach Schwetz gebracht und hier selbst behandelt worden. Die eigentliche Natur seines Leidens hatte während des Lebens mit völliger Bestimmtheit nicht festgestellt werden können, da die beobachteten Krankheitserscheinungen nur ein undeutliches und unbestimmtes Krankheitsbild ergeben hatten und die Anamnese Seitens des Kranken selbst eine höchst düftige gewesen war. Es hatte sich daraus mit einiger Zuverlässigkeit nur entnehmen lassen, dass die Krankheit mit gastrischen Symptomen und mit Gliederschmerzen begonnen hatte. Hiermit übereinstimmend lautet ein etwa 8 Wochen vor dem Todestage ausgestelltes ärztliches Attest: „S. ist ein sehr heruntergekommenes Subjekt, wahrscheinlich durch Hunger und Entbehrungen. Er leidet ausserdem an einem Magen- und Darmkatarrh und muss deshalb sobald als möglich nach dem Lazareth gebracht werden.“ Die Symptome, welche S. während seines biesigen Aufenthaltes dargeboten, sind nach den mir gewordenen Mittheilungen der Hauptsache nach folgende gewesen: Allgemeine Prostration der Muskelkräfte, Mattigkeit, Apathie, mässige Benommenheit des Sensoriums, vage Brust- und Gliederschmerzen, Anfälle von Atemnoth und Brustbeklemmung, intercurrentes Hästeln, unbestimmte leichte Fieberbewegungen (sog. Febricitirung, keine ausgebildete Febris continua) schwache ikterische Hautfärbung. Hiernach war die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf gastrisch-biliöses Fieber und Catarrbus suffocatus gestellt worden.

Bei der Section, welche 38 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fanden sich vielfache handförmige Adhäsionen älteren Datums zwischen Pleura costalis und Pl. pulmonalis, durch welche indess die Beweglichkeit der Lungen nicht wesentlich beeinträchtigt war; ferner einige nicht erhebliche pseudo-membranöse Auflagerungen jüngeren Datums auf der Pleura costalis der rechten Seite und in den Verzweigungen der Bronchien ziemlich reichlich eitrig-schleimiges Secret. Im Uebrigen aber waren die Lungen gesund, ohne Verdichtungen, ebenso das Herz ohne bemerkenswerthe Abnormitäten. Im Darmkanale waren weder typhöse noch sonstige Geschwüre oder Infiltrationen, noch auch prägnante Zeichen einer katarrhalischen Darmschleimhaut-Entzündung wahrzunehmen. Ebenso fehlten bemerkbare intracraniale Veränderungen, desgleichen Zeichen einer Septicämie oder eines vorgeschrittenen senilen Marasmus oder atrophischen Prozesses, auf welche die Benommenheit des Sensoriums, die allgemeine Muskelschwäche etc. hätten bezogen werden können. Auch die Bauchorgane zeigten, abgesehen von der Leber keine nennenswerthen Abweichungen vom Normalzustande.

Da mir die vorgefundenen verhältnissmässig leichten Veränderungen in der Leiche für die Erklärung der schweren Symptome während des Lebens ungenügend erschienen, so unterwarf ich noch am Schlusse der Section einzelne Partien des Nerven- und des Muskelapparates einer genauen Besichtigung und fand nun in der That fast die ganze Muskulatur des Kopfes, des Halses, der Brust und der Extremitäten mit zahlreichen Trichinen dicht durchsetzt. Dieselben wurden bei günstiger Beleuchtung dem blosen Auge deutlich sichtbar als feine weiss- und gelblichgraue etwas längliche Stippchen oder Körnchen. Mit Ausnahme des Herzens, dessen Muskeln durchaus frei von Trichinen waren,

fanden sich letztere in allen untersuchten (quergestreiften) Muskeln, besonders reichlich aber in den Brust- und Armmuskeln angehäuft. In einzelnen aus diesen Muskeln genommenen Stückchen konnten auf einer Fläche von etwa 1 Quadrat-Centimeter bis zu 20 gezählt werden, so dass die Totalsumme wohl nicht unter $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Million zu veranschlagen sein dürfte. Bei Weitem der grösste Theil war eingekapselt, doch fanden sich auch einzelne freie in den für die mikroskopische Untersuchung hergestellten Präparaten vor. Noch 48—72 Stunden nach dem Tode des S. wurden unter dem Mikroskope an einzelnen Exemplaren Bewegungen beobachtet, die unzweideutig auf Leben schliessen liessen. Da zu jener Zeit die Geschichte der Darm-Trichinen, wie sie durch die neueren Entdeckungen Virchow's*) festgestellt worden ist, noch unbekannt war, so wurde der Darm-Inhalt nicht weiter mikroskopisch untersucht. — In der Leber fanden sich vier, etwa Hühnereigrosse *Echinococcus*blasen, zum Theil inmitten des Parenchyms eingelagert, zum Theil kugelig über das Niveau der Leberoberfläche hervorragend. In diesen Blasen befanden sich Tochterblasen und in den Tochterblasen wiederum Enkelblaschen. Die mikroskopische Untersuchung dieser letzteren liess in denselben bei 120facher Vergrösserung ausser zerstreuten Haken, Scolices von verschiedenen Formen, (kugelige, unregelmässig ovalaire, mit eingezogenem und ausgestülptem Hakenkranze) erkennen. Dieselben waren mit einer doppelten Reihe Haken versehen und zeigten grössttentheils deutliche Bewegungen. Sie entsprachen im Allgemeinen dem *Echinoc. altricipariens* (Küchenm.); nur wichen sie in der Form von denjenigen, welche Küchenmeister abbildet**) darin ab, dass sie nicht die annähernd becherförmigen Umrisse darboten, sondern fast ohne Ausnahme gleich hinter den Saugnäpfen eine Einschnürung zeigten. — Uebrigens sei noch erwähnt, dass die Leiche keineswegs das Bild einer sehr vorgeschriftenen Abmagerung darbot, vielmehr von der ikterisch-kachektischen und schmutzigen Hautfarbe abgesehen, einer im Verhältniss zu dem Alter ziemlich robusten Constitution entsprach.

Wenn gleich nun auch in diesem Falle wegen Mangels einer forlaufenden Krankheitsgeschichte der Nachweis der charakteristischen Muskelschwellung und der Oedeme fehlt und somit in dem Krankheitsbilde eine Lücke vorhanden ist, so dürfte doch wohl kaum zu bezweifeln sein, dass hier in der That eine wirkliche Trichinenkrankheit vorgelegen habe. Für diese Annahme spricht sowohl der Umstand, dass die Krankheitssymptome während des Lebens in ihrem Ensemble keinem der genauer bekannten Krankheitsbilder, welche hier hätten in Betracht kommen können, so vollständig congruent waren, dass sie sich mit Bestimmtheit unter eine der bekannteren Krankheitsformen (z. B. Typhus, allgemeine Lähmung) hätten subsummiren lassen, als auch das beziehentlich solcher Krankheiten negative Ergebniss der Autopsie. Findet sonach die Annahme einer anderweitigen Krankheit weder in der klinischen Beobachtung noch in den Resultaten der pathologisch-anatomischen Untersuchung hinreichend Grund und Boden, so stimmt dagegen der Symptomencomplex des vorliegenden Krankheitsfalles — soweit er überhaupt hat constatirt werden können —

*) *Virchow's Archiv*, Bd. XVIII. S. 342 u. 353. — *Compt. rend. d. l'Acad. d. Sc. T. XLIX.* p. 660; *T. LI.* p. 13.

**) Küchenmeister, Parasiten. I. Abth. Tab. III. Fig. 18, e.

völlig mit der Symptomengruppe, welche man bisher in Folge trichiniger Infection beobachtet hat, überein. Von den drei Stadien der Trichinenkrankheit, welche Behrens unterscheidet, fehlt hier nur die Geschichte des zweiten Stadiums; für das erste und das dritte Stadium liegen charakteristische Symptome vor: Während im Anfange der Krankheit die Erscheinungen eines Gastro-Instestinal-Katarrhes prävaliren, treten im letzten Stadium Schmerhaftigkeit und Paresis der Muskeln, die Affection des Nervensystems und Respirationsstörungen in den Vordergrund. Der acht Wochen und vielleicht noch länger sich hinziehende Krankheitsverlauf harmonirt gleichfalls mit der Annahme einer Trichinen-Infection, die, wie wir jetzt wissen, in der Weise zu geschehen pflegt, dass sich innerhalb des Darmkanals eine Art Brutstätte etabliert, von welcher aus mehrere Wochen hindurch die Einwanderung der jungen Trichinenbrut in die Muskeln vor sich geht. Auch Störungen der Respiration finden sich in den Schilderungen genauer beobachteter Fälle von Trichinenkrankheit häufig erwähnt. Vielleicht dürfte auch für die Erklärung der Brustbeklemmung und der Atemnot der Einfluss der Trichinenablagierung auf die Muskelenergie mit in Rechnung zu ziehen sein, zumal dieselbe gerade in der Muskulatur des Thorax eine vorugswise reichliche war und in den Pleura-Adhäsionen, sowie in dem Bronchialkatarrhe schon zwei Momente gegeben waren, welche den regelrechten Mechanismus und die Ausgiebigkeit der Respiration zu beeinträchtigen geeignet erscheinen und Hindernisse darstellen, zu deren Ausgleichung eine erhöhte Leistungsfähigkeit der Respirationsmuskeln in Anspruch genommen wird.

Schwetz, im April 1864.

10.

Zur Casuistik der Neubildungen.

Nachträgliche Mittheilungen.

Von Prof. Dr. N. Friedreich in Heidelberg.

Unter obigem Titel wurde von mir im 27. Bde. dieses Archivs, S. 375, eine Geschwulst beschrieben und abgebildet, welche ich ihrer besonderen Eigenthümlichkeiten wegen mit dem Namen „Schlauchsarkom“ bezeichnen zu müssen glaubte. Es möchte von Interesse sein, weitere Mittheilungen sowohl über die Antecedentien, wie über die ferneren Schicksale des Kranken zu vernehmen, wie ich dieselben den gütigen Angaben des den in seine Heimath zurückgekehrten Kranken behandelnden Arztes, des Herrn Medizinalrathes Dr. Schweig in Karlsruhe, verdanke und welche ich hiermit ergänzend meinen früheren Mittheilungen befüge.

„Der Kranke, von Jugend auf gesund und kräftig, gewöhnte sich als Wirth frühzeitig an den Genuss des Weines und stieg in den letzten Tagen zu der Höhe, dass er als Bibulus bezeichnet werden konnte. Er zeigte oft mangelhafte Ver-