© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

Einige Bemerkungen über die auffallende Aehnlichkeit der in Plauen im Frühling 1862 vorgekommenen Trichinenkrankheit mit den fünf in Magdeburg in den Jahren 1858—62 von Dr. Sendler beobachteten, unter dem Namen „acutes Oedem des subcutanen Zellgewebes und der Muskeln" beschriebenen Epidemien.

Von

Dr. Knoch aus St. Petersburg.

Der Aufsatz des Dr. Sendler, den wir in dem Journal „Deutsche Klinik" vom 5. Juli gedruckt finden, ist nicht weniger für die Zoologie namentlich für die Lehre von den Helminthen von hoher Bedeutung, als er für die Medicin von grossem Interesse ist. — Verfasser theilt uns die epidemisch auftretende Krankheit, die in den letzten 5 Sommern in Magdeburg mit immer gefährlicherem Charakter geherrscht haben soll, als eine neue, bisher noch nicht beobachtete, und nirgends beschriebene Krankheit unter der oben angegebenen Bezeichnung mit, als eine Krankheit, an der in jener Stadt bereits schon 300 Einwohner mehr oder weniger stark gelitten haben, und ein Patient selbst gestorben sein soll. Ja in einer Vorstadt Magdeburg's soll ein Arzt allein sogar 60 Patienten im letzten Sommer an jenem epidemisch auftretenden sogenannten acuten Oedem des Zellgewebes und der Muskeln zu behandeln und zu beobachten Gelegenheit gehabt haben — ein Beweis wie höchst wichtig dieser Gegenstand, und wie sehr er einer nähern Besprechung werth ist! —

Autor führt als Resultat seiner bisherigen Beobachtungen unter Anderem an, dass die Ursache dieser Krankheit stets eine Erkältung sei, dass dieses epidemisch auftretende Leiden demnach in die Kategorie der Erkältungskrankheiten gehöre. — Durch diese Annahme geräth Autor bei näherer Erwägung einzelner, sehr wesentlicher Momente dieser Krankheit in nicht geringe Verlegenheit; es drängen sich ihm dabei höchst auffallende Erscheinungen auf, die er durch seine Theorie der Erkältung zu erklären nicht im Stande ist. Wir wollen hier nur an die von ihm als sehr auffallend bezeichnete, von ihm zugleich sehr richtig beobachtete Thatsache erinnern: dass die Krankheit, wiewol seiner Ansicht nach

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

durch Erkältung entstehend, sich dennoch meist nur auf kleine Kreise beschränke, und nur in diesen sich weiter verbreite. Zugleich musste dem Dr. Sendler bei seiner Theorie ein Factum sehr auffallend, ja selbst ganz unerklärlich erscheinen, nämlich: warum die Krankheit sich nur in bestimmten Häusern „einniste", um mich seines Ausdruckes zu bedienen, und dass häufig mehrere Familienglieder erkranken! Ebenso musste es dem Beobachter jener Krankheit bei seiner Erklärungsweise eine nicht zu lösende Frage bleiben: warum das Leiden, wenn in der That durch Erkältung entstehend, in Magdeburg bisher stets als kleine Epidemie aufgetreten ist? — eine Benennung, die wol mit grösserem Rechte oder passender mit dem einer Endemie zu vertauschen sein dürfte. —

Alle diese Probleme und Widersprüche, auf die Dr. Sendler bei seiner Hypothese stösst[1], lassen sich sehr einfach und naturgemäss durch die Annahme lösen: dass eine Einwanderung der Trichinen die einzige Ursache und zugleich das wesentlichste Moment jener in Magdeburg jedes Jahr endemisch auftretenden Krankheit sei! — Wir glauben die besten Belege zur Bestätigung und nähern Bekräftigung dieser Annahme dadurch zu liefern, dass wir zunächst die Krankheitsgeschichte eines Falles der von uns in Plauen beobachteten Trichinen-Krankheit schildern, und ihr alsdann zum Vergleiche zwei der von Dr. Sendler gelieferten Krankheitsgeschichten jener Epidemien in Magdeburg folgen lassen.

Von den während der Trichinen-Krankheit in Plauen von uns beobachteten Patienten wählen wir absichtlich einen der weniger schwer verlaufenen[2] Fälle, da gerade an diesem der Dr. Königsdörffer den experimentellen Beweis von der Gegenwart der Trichinen geliefert hat. Er betrifft eine Dienstperson, Schneider, 18 Jahr alt. Sie befiel nach vorhergegangener Abgeschlagenheit in den Gliedern am 17. März dieses Jahres über Nacht plötzlich zunächst eine ödematöse Anschwellung des Gesichts, so dass sie von den Bekannten kaum wiedererkannt wurde. Darauf stellte sich Oedem erst der obern, und später an den unteren Extremitäten ein, deren sehr gespannte Muskulatur so empfindlich war, dass Patientin weder gut liegen, noch viel weniger den Druck der Schmerzen wegen ertragen konnte. Besonders schmerzhaft waren bei jeder Berührung auch die Muskeln in der Schläfengegend (musculi temporales), ebenso die Augenmuskeln bei der Bewegung des Augapfels. Das Auge konnte das helle Licht nicht gut vertragen. In derselben Weise

1) Eben wegen Verkennung des eigentlichen Wesens, und des ursächlichen Moments der Krankheit.

2) Dem ich zwei andere, in vielfacher Beziehung noch interessantere ähnliche Fälle beifügen könnte, in denen zugleich auch der Nachweis der Trichinenkrankheit geliefert worden ist. Leider muss ich mich diesmal auf jenen Fall beschränken, und gebe ihn hier bis auf die Behandlung fast ebenso wieder, wie ihn der verdienstvolle Dr. Königsdörffer beschrieben, dem ich mich verpflichtet fühle, hier ganz besonders, gleichwie dem geschätzten Dr. Böhler für ihre freundlichen Mittheilungen meinen besten Dank auszusprechen.

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

waren die andern Gesichtsmuskeln, namentlich die beim Kauen thätigen Masseteren und die Zungenmuskeln, schmerzhaft afficirt, so dass dadurch das Aufmachen des Mundes, und vorzüglich das Ausstrecken der Zunge sehr erschwert war. Der Kopf selbst ist weniger ergriffen, oder eingenommen, dessen Temperatur aber, gleichwie die des ganzen Körpers bei gleichzeitig vermehrtem Durst, bedeutend erhöht[1]), ohne dass die Zunge, wie es sonst, besonders bei den schwerer befallenen Patienten der Art meist beobachtet wird, eine Neigung zum Trockenwerden, und zur stärkeren Röthe als im normalen Zustande zeigte. Das Fieber ist sehr stark ausgesprochen, wobei der Puls bis auf 116 Schläge in der Minute steigt, der in den schweren Fällen selbst die Höhe von 125 und mehr Schlägen erreichen kann. Oefterer, jedoch vergeblicher Drang zur Entleerung von Urin, dessen Secretion vermindert erscheint. Dasselbe gilt vom Stuhl. Der Harn ist trübe, und ohne alle Spur von Eiweiss. Ausserdem leidet Patientin noch an Brustbeklemmung und schon seit einiger Zeit an deutlich ausgesprochener Bleichsucht (Chlorose), wobei die Menses bereits seit 3 Monaten ausgeblieben sind. Am 28. März trat das Oedem an den Extremitäten noch stärker hervor, so dass die im Anfange der Krankheit gestellte Diagnose auf Hautwassersucht (Anasarca) desto gerechtfertigter erschien, bis endlich der experimentelle Beweis von der Trichinenkrankheit bei dieser Patientin vermittelst des Mikroskopes geführt wurde. In Betreff der Brustaffection und des Darmes bestand auch jetzt derselbe Zustand, wie früher fort. Am 2. April hatte das Oedem im Gesicht, und an den Extremitäten etwas nachgelassen, wodurch Patientin sich überhaupt etwas erleichtert fühlt; dabei ist jede Bewegung noch sehr behindert, und selbst, als am 6. April das Oedem bis auf das der Füsse schon bedeutend geschwunden war, konnte vom Gehen keineswegs die Rede sein. Beim Druck auf die willkürlichen Muskeln empfand Patientin auch jetzt immer noch grossen Schmerz. Der bisher stets beschleunigte Puls wurde jetzt weniger frequent; er stieg jedoch, wie es bei allen Trichinen-Patienten der Fall ist, nur sehr allmählich zur Norm herab, und der bisher stets trübe aussehende Harn nimmt jetzt eine mehr normale Beschaffenheit und Farbe an. Am 12. April zeigte sich das Gesicht der Patientin nur noch etwas geschwollen, während sie sich auch beim Gehen jetzt weniger behindert fühlte, und ihre früheren Brustbeschwerden auch mehr zurücktraten. Die Nierensecretion und der Stuhl[2]) waren auch jetzt noch, wie bisher vermindert und mehr ver-

1) Diese Temperaturerhöhung, und die zugleich zu erwähnende gesteigerte Herzthätigkeit, die beide, als bei dieser Krankheit sehr charakteristisch, fast bis zu Ende derselben noch nachzuweisen sind, kann man bei den stärker ergriffenen Patienten als constant auftretende Symptome ansehen

2) Bei den andern zwei sehr schwer erkrankten Patientinnen wechselte die Stuhlverhaltung mit der Diarrhoe, die bis gegen Ende der Krankheit sehr hartnäckig verlief und sehr erschöpfend auf den Kräftezustand einwirkte, so dass sie sogar den Tod in einem Falle mit zur Folge hatte.

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

halten, was sich jedoch auch seit dem 20. April gab, wo Patientin den ersten Gehversuch anstellen wollte, sich aber noch nicht aufrichten konnte. Seit dem 21. April war die Körpertemperatur eine mehr normale, ebenso die Respiration; Patientin zeigte sich heiterer, und in ihrem Gesichte trat wieder mehr Frische und Farbe auf. Seit jenem Tage besserte sich der Zustand der Patientin allmählich immer mehr, jedoch selbst bei stärkendem Regime nur sehr langsam, so dass sie, sich immer noch schwach fühlend, am 4. Mai zur vollständigen Herstellung ihrer Kräfte auf's Land zur weiteren Pflege ihren Verwandten übergeben wurde.

Am 15. Mai, also 11 Tage später, traf ich mit dem Dr. Böhler die Patientin im Freien, und beim Nähen beschäftigt. Sie hatte sich auf dem Lande bereits etwas erholt und an Kräften ein wenig zugenommen. Nichts desto weniger klagte sie noch über Mattigkeit, und dass sie leicht ermüde, was sie namentlich beim Gehen fühle. Die Wadenmuskeln liessen sich immer noch hart, gespannt, gleichsam wie angeschwollen anfühlen, und die Füsse waren noch ödematös angeschwollen. Am 16. Mai konnte Patientin bereits einen Weg von einer halben Stunde zurücklegen, wobei sie sich jedoch noch anstrengen musste, und fast ebenso sehr, wie beim ersten Spaziergange am 10. Mai noch ermüdete. Bei dieser Gelegenheit sah ich Patientin, deren untere Fläche der Zunge ich genau auf die möglicherweise eingekapselten Trichinen[1]) untersuchte, zum letzten Male. Sie war zu jeder körperlichen, sowie angestrengten Arbeit noch ganz unfähig.

Lassen wir diesem Falle einer constatirten Trichinen-Krankheit jetzt zwei andere, sehr analoge Krankheitsgeschichten folgen, wie sie von dem Dr. Sendler als sogenanntes acutes Oedem des Zellgewebes und der Muskeln mit vier andern Fällen in seinem bereits erwähnten Aufsatze geschildert sind. Er liefert sie l. c. wie folgt[2]):

Frau B. 33 Jahre alt, Arbeiterin, klagt seit dem 27. Juli (nicht gesagt von welchem Jahre) über grosse, allgemeine Abgeschlagenheit, über Kopfschmerz, und ein Gefühl von Spannung im ganzen Körper, namentlich in den Extremitäten. Frost und Hitze gesellt sich hinzu; der Appetit verliert sich und ein Anschwellen des ganzen Gesichts wird bemerkt. Patientin leidet zugleich an Hartleibigkeit. Die Haut lässt sich trocken anfühlen, ohne Neigung zur Transpiration zu zeigen, die jedoch beim Gebrauch eines schweisstreibenden Mittels leicht eintrat. Am 29. Juli zeigten sich die Vorderarme in ihrer Totalität bedeutend angeschwollen, straff, und deren Muskelbäuche liessen sich strangartig und hart anfühlen. Letztere, besonders die Flexoren sind beim Druck sehr schmerzhaft. Am 30. stellten sich die Menses ein, wonach Patientin bedeutende Erleich-

1) Das mehr negative Resultat dieser Untersuchungen der Zunge bei trichinigen Patienten beabsichtige ich bei einer andern Gelegenheit mitzutheilen.

2) Von der Behandlung, die der Autor gleichzeitig liefert, sei es uns erlaubt hier zu abstrahiren.

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

terung aller Erscheinungen empfunden haben soll. Den 3. August bestand die bereits früher schon eingetretene Appetitlosigkeit fort, ebenso die Obstruction, während das bisher vorhandene Fieber wieder nachliess. Den 4. August zeigten sich auch die Unterschenkel angeschwollen; sie schmerzten sehr, waren dabei jedoch kühl, bei sonst ganz feuchter Haut. Das Fieber nahm am 5. August noch mehr zu, indem der Puls auf 106 Schläge in der Minute stieg, wobei zugleich Brechneigung, foetider Geruch aus dem Munde, viel Durst und Kopfschmerz in der Stirngegend vorhanden war. Gleichzeitig waren die Bewegungen der Augen schmerzhaft. Die Anschwellungen der Extremitäten, und der Schmerz in denselben bestehen fort. Den 10. August sind das Fieber und die Schmerzen fast ganz verschwunden, nur bleiben noch bedeutende, hart und prall anzufassende Oedeme der Füsse und Unterschenkel zurück. Der früher dunkle, sparsame Urin, der auch in diesem, gleich wie in den andern Fällen kein Eiweiss zeigte, wird jetzt jumentös und allmählich reichlicher. Den 15. August ist immer noch grosse Mattigkeit vorhanden, wiewol der Appetit sich allmählich wieder einstellt. Zugleich sind die Oedeme der obern Körpertheile bereits geschwunden; in den Füssen jedoch bleiben sie noch, gleichwie in den Unterschenkeln zurück, wo sie erst später und allmählich schwinden. Die Kranke bleibt als Reconvalescentin noch Wochen lang schwach und arbeitsunfähig, erholt sich später, wenn auch allmählich, so doch vollständig bei fortgesetzter Schonung und kräftiger Diät.

2. Fall.

Frau A. Es stellte sich bei ihr, nachdem sie schon einige Zeit vorher über Mattigkeit und gestörte Verdauung geklagt, endlich am 3. August 1860 Kopfschmerz in der Stirngegend ein, ferner ein Drücken in den Augen und endlich eine ödematöse Anschwellung im ganzen Gesicht, an den Armen und Beinen. Dabei beobachtete man bedeutende allgemeine Hinfälligkeit, Steifheit in den Gliedern, Brechneigung und eine etwas röthliche, trockene Zunge. Die Haut ist heiss, trocken, der Puls voll 96; der Urin ist dunkel und sparsam. Dabei ist Stuhlverstopfung vorhanden. Den 5. August trat starker Schweiss nach einem Diaphoreticum ein, der Puls und die Anschwellungen blieben dabei unverändert. Alle Muskeln der Extremitäten sind hart, strangartig angeschwollen durchzufühlen, und beim Druck sehr schmerzhaft. Am 7. August waren die Anschwellungen an den Armen geringer, nicht jedoch das Schmerzgefühl. Klage über Durst und grosse Trockenheit im Munde. Am 10. Aug. waren die Oedeme und die Muskelinfiltrationen dieselben, sowie die Schmerzen, die namentlich beim Druck auf die epigastrische Gegend heftig sind. Das Fieber dauert am 12. August, so wie alle anderen Erscheinungen fort. Der Urin wird jumentös, bleibt aber noch sparsam und reagirt sauer; er ist ohne Eiweiss. Den 15. August lassen die Oedeme etwas nach, sowie die Schmerzen und das Fieber. Die Verdauung wird etwas geregelter; der

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

noch mehrere Tage sedimentirende, lehmige und sparsame Urin wird reichlicher, heller; das Fieber verliert sich und so tritt Patientin allmählich in das Stadium der Reconvalescenz. Sie bleibt jedoch noch längere Zeit hinfällig und erlangt erst nach mehreren Wochen ihre frühere Munterkeit und Kraft wieder.

Beim Vergleich der zwei letzten Krankheitsgeschichten, die Dr. Sendler zur Charakterisirung der von ihm beobachteten Magdeburger Epidemien bietet, überzeugen wir uns deutlich, wie auffallend ähnlich sie einander[1]) im Wesentlichen sind, was zugleich auch von den vier andern von ihm beschriebenen Krankheitsfällen jener Epidemien gilt, so dass wir glauben uns auf jene zwei Fälle beschränken zu können. In dieser grossen Analogie der einzelnen Fälle unter einander liegt abermals ein neuer Beweis, der mehr gegen, als für Sendler's Annahme einer Erkältung als ursächliches Moment dieser Krankheit spricht. Denn kaum dürfte eine Erkältung so constant bei allen Patienten stets nur ein und dasselbe Krankheitsbild, immer ein Leiden nur ganz bestimmter Organsysteme hervorrufen.

Gehen wir jetzt zur vergleichenden Betrachtung beider Epidemien, sowol in Magdeburg, als auch in Plauen über, die um dieselbe Zeit[2]) stattgefunden, so gewinnen wir aus den Krankheitsgeschichten derselben folgendes, beiden gemeinsame, ganz charakteristische Krankheitsbild, dessen wesentliche Symptome in Kürze sind: Vor Allem das Oedem des Gesichts, das bald auf die obern, alsdann auf die untern Extremitäten, ja selbst auf den Rumpf übergeht; grosses, fast unerträgliches Schmerzgefühl in den willkürlichen Muskeln des ganzen Körpers, die gespannt und hart anzufühlen sind. Der Schmerz steigert sich in den gespannten Muskeln besonders beim Druck auf dieselben, bei jeder Bewegung des Körpers, ja selbst durch's Liegen. Besonders schmerzhaft sind ausser den Extremitäten-Muskeln noch die Augen-, Gesichts-, Zungen-, Nacken- und Halsmuskeln. Begleitet werden diese Erscheinungen von starkem Fieber, hoher Temperatur und oft beschleunigtem Pulse fast während des ganzen Verlauf's der Krankheit. Brustbeschwerden und Appetit gering, Zunge meist geröthet, der Stuhl verhalten; die Ausscheidung des Urins vermindert, der trübe und frei von Eiweiss ist. In dem Stadium der Reconvalescenz bleibt eine auffallend lange Zeit grosse Mattigkeit und bedeutender Schwächezustand in allen Gliedern zurück, so dass die Patienten, wenn auch bereits genesen, dennoch längere Zeit ganz unfähig zu jeder körperlichen, ernsteren Beschäftigung sind, geschweige denn zu einem angestrengteren Dienste.

Wir erhalten demnach aus den Krankheitsgeschichten der Trichi-

1) Natürlich können zufällige, oder durch die Individualität mehr oder weniger modificirte Erscheinungen hier weniger in Betracht kommen.

2) D. i. im Anfange dieses Sommers, und in Magdeburg zugleich in den Sommern der vorhergehenden Jahre.

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

niasis (Trichinenkrankheit) in Plauen und denen der Magdeburger Epidemien — betreffend das sogenannte acute Oedem des Zellgewebes, und der Muskeln Dr. Sendler's — im Wesentlichen, oder dem Grundcharakter nach, „ein und dasselbe Krankheitsbild", wobei natürlich von den unwesentlichen Einzelnheiten und den individuellen Erscheinungen eines jeden Einzelfalles abstrahirt werden muss. — Daraus folgt: dass den bisher in Magdeburg und in Plauen im Jahre 1862 mit endemischem Charakter aufgetretenen, einander sehr analogen Krankheiten eine und dieselbe Ursache des Entstehens zu Grunde liege; dass beide aus einer ähnlichen Quelle entspringen. Da in den zu Plauen beobachteten Fällen der experimentelle Beweis einer Trichinen-Krankheit — sowol während des Lebens der Patienten, als auch bei der Section [1]) geliefert worden, — so können wir nicht anders, als unsere Ueberzeugung dahin aussprechen: dass alle in Magdeburg in den letzten 5 Jahren vorgekommenen Epidemien, die der Dr. Sendler unter dem Namen acutes Oedem des Zellgewebes und der Muskeln beschrieben, nichts anderes als endemisch aufgetretene Trichinenkrankheiten gewesen sind, nur dass sie dem Grade nach schwächer, dafür jedoch jedesmal noch weit zahlreicher als selbst in Plauen [2]) geherrscht haben.

Mögen experimentelle Beweise zugleich mit dem Mikroskope darthun, ob wir uns in dieser, auf die bereits erörterten Thatsachen gestützten, so bestimmt ausgesprochenen Annahme geirrt haben. — Zu diesem Nachweise erlaube ich mir hiermit nochmals [3]) den Dr. Sendler

1) Die der um die Trichinenkrankheit mit Leuckart und Virchow hochverdiente Professor Zenker anstellte, und der ich beizuwohnen die sehr erwünschte Gelegenheit hatte.

2) Wo etwa gegen 30 Patienten an dieser Krankheit befallen waren, während in demselben Sommer in Magdeburg wenigstens 60 Patienten an derselben Epidemie litten.

3) Sogleich nach Kenntnissnahme des Aufsatzes vom Dr. Sendler liess ich ein Schreiben an denselben ergehen, das er am 21. Juli, wie folgt, zu beantworten die Güte hatte: Es sei unterdess auch ihm nach Publication seines Aufsatzes beim Lesen der Trichinenkrankheit die sehr grosse Aehnlichkeit derselben mit jener von ihm beschriebenen epidemischen Krankheit aufgefallen; er habe jedoch bis jetzt wegen der bisher ungenügenden, allzu kurzen, und bisher nicht wissenschaftlich gehaltenen Darstellung der Trichinenkrankheit noch kein Gewicht darauf legen können. „Ganz anders verhält es sich jetzt mit der Sache", heisst es in dem Schreiben des Dr. Sendler weiter, „seitdem Sie als Beobachter der Epidemie in Plauen" etc. — Zugleich theilt mir jener werthe College mit, dass er eine wissenschaftliche Beschreibung der Trichinenkrankheit abwarte, weshalb wir hoffen können, dass dieser Aufsatz desto willkommener, und zeitgemässer sein dürfte. Es sei uns noch erlaubt, aus dem Schreiben des Dr. Sendler, für das wir ihm unsern besten Dank sagen, hier seine Bemerkung zu erwähnen: dass es jetzt in Magdeburg, wo die Patienten von der Epidemie bereits genesen sind, wol schwer gelingen würde: irgend Einen der früher Erkrankten zu bewegen, an sich den experimentellen Beweis einer Trichinenkrankheit führen zu lassen. — Es dient das Schreiben jenes Beobachters der Magdeburger Epidemien, dem wir zugleich die Beschreibung derselben verdanken, demnach zur

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

mit meinen Fachgenossen zum Wohle der leidenden Menschheit und im Interesse der Wissenschaft einzuladen.

weiteren Bestätigung für die Richtigkeit unserer bereits den 8. und 13. Juli mit vollster Ueberzeugung ausgesprochenen Ansicht: von der Identität beider, in Magdeburg und in Plauen aufgetretenen Epidemien, und dass auch die an ersterem Orte wiederholt stattgehabte epidemische Krankheit, gleich wie jene in Plauen ihren Ursprung den Trichinen verdankt.

Würzburg, den 22. Juli 1862.

Druck von Breitkopf und Härtel in Leipzig.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie

Jahr/Year: 1862-1863

Band/Volume: 12

Autor(en)/Author(s): Knoch

Artikel/Article: Einige Bemerkungen über die auffallende Aehnlichkeit der in Plauen im Frühling 1862 vorgekommenen Trichinenkrankheit mit den fünf in Magdeburg in den Jahren 1858-62 von Dr. Sendler beobachteten, unter dem Namen "acutes Oedem des subcutanen Zellgewebes und der Muskeln" beschriebenen Epidemien. 255-262