Aus der ärztlichen Praxis.

Ein Fall von Erstickung in Folge Verlegung des Kehlkopfinganges durch Spulwürmer.

Von Dr. Max Wagner in Meerane (Sa.).

Der Knabe Franz G. in S., illegitimes Kind, acht Jahre alt, hatte nach Aussage seiner Pflegemutter schon im ersten Lebensjahre eine Menge Spulwürmer, war immer schwächlich, aber nie ernstlich krank. Am 31. Juli 1902 trat er wegen Scharlachs in meine Behandlung. Ich fand ein zart gebautes, blasses, dürrig genährtes Kind. Temperatur 39,5. Puls 120. Leichte Angina. Geringe Schwellung der Unterkiefer- und Halslymphdrüsen. Typisches Scharlachexanthem. Brust- und Unterleibsorgane ohne Befund.

Am 4. August fing der Knabe an über Leibschmerzen zu klagen, die sich am Abend derart steigerten, dass er vor Schmerzen schrie und sich im Bette zusammenkrümmte. Ich wurde noch in der Nacht gerufen. Das Scharlachexanthem war abgeblasst, am Halse beginnende Abschuppung. Kein Fieber, Puls etwas beschleunigt, regelmässig kräftig.

Der Leib überall weich, nur in der Magengegend leicht aufgetrieben, nirgends eine Resistenz zu fühlen, aber überall starke Druckempfindlichkeit, am stärksten in der Pylorusgegend. Bruchpforten frei.

Ich verordnete dreistündlich fünf Tropfen Tinctura Opii simpl. und warme Umschläge. Die Schmerzen liessen etwas nach, begannen aber am nächsten Tage wieder. Ein Klystier förderte reichlich Stuhl

und zwei Spulwürmer zu Tage. Die Beschwerden verringerten sich, um am 8. August in erneuter Heftigkeit einzusetzen.

Stuhlgang war täglich erfolgt. Eine wiederholte Untersuchung ergab ausser geringfügiger Auftreibung und Druckempfindlichkeit der Magengegend normale Verhältnisse. Der Urin enthielt reichlich Urate, kein Eiweiss, keinen Zucker. Die kolikartigen Schmerzen konnten bei dem Fehlen jeder andern Ursache nur auf dem Vorhandensein von Spulwürmern beruhen, und ich verordnete deshalb dem Knaben trotz des noch nicht abgelaufenen Scharlachs acht Troch. Santon. zu 0,025, von denen er in den nächsten vier Tagen je zwei Stück erhielt. Vom 10. bis 13. August gingen 26 Spulwürmer mit dem Stuhle ab. In der Nacht vom 17. zum 18. August war der Patient plötzlich in Folge eines Kribbelns im rechten Nasenloche erwacht und zog einen Spulwurm daraus hervor. Am 19. stellte sich eine Bindehautentzündung des rechten Auges und, soweit man ohne Einführung eines Nasenspiegels sehen konnte, der rechten Nase ein. Offenbar war durch den Reiz, den der Spulwurm auf seiner Wanderung gesetzt hatte, eine Entzündung der rechten Nase entstanden und von da durch den Thränenangang nach dem Auge fortgeleitet worden. Unter Behandlung mit Protargolsalbe schwanden in zwei Tagen die Entzündungserscheinungen.

Spulwürmer gingen bis zum 25. nicht mehr ab, die Leibschmerzen waren geschwunden. Da die Schuppung inzwischen abgelaufen war, erhielt Patient die Erlaubniss zum Aufstehen und sollte aus der Behandlung entlassen werden.

In der Nacht vom 25. bis 26. August war der Knabe unruhig, klagte auch wieder über Unbehagen im Leibe. Am Morgen klagte er über Kopfschmerzen und erbrach zweimal nüchtern etwas Schleim; im Erbrochenen fanden sich zwei Spulwürmer. Er stand aber dann auf, ass und trank, sodass seine Pflegemutter ihn allein im Zimmer liess. Als sie nach kurzer Zeit wieder nach ihm sah, fand sie ihn bewusstlos auf dem Sopha liegen. Das Gesicht blau. Schaum vor Mund und Nase. Verdrehung der Augen. Krampfartige Verzerrung des Mundes. Schnappende Athembewegungen, starkes Rasseln. Krampfartige Bewegungen der Extremitäten. Nach 2³/₄stündigem Kampfe trat der Tod ein. Ich wurde so spät gerufen, dass der Tod bereits eingetreten war, ehe ich zur Stelle sein konnte. Nach den Schilderungen der Augenzeugen war der Erstickungstod mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, immerhin war bei dem vorausgegangenen Scharlach eine plötzlich einsetzende Nephritis mit Urämie nicht ganz von der Hand zu weisen. Die Klagen über Kopfschmerzen und das Erbrechen am Morgen liessen sich ebenfalls dahin deuten.

Nach langem Bemühen erhielt ich die Erlaubniss zur Sektion, die ich am 27. Abends ausführte:

Dürrig genährte, schwächlich gebaute Leiche eines Knaben. Todtenstarre gelöst. Todtenflecke reichlich an den abhängigen Partien. Eingetrockneter Schaum vor Mund und Nase. Lippen cyanotisch. Unterleib stark aufgetrieben.

Bauchdecken fettlos, Muskulatur dürrig. Netz zurückgeschlagen, fettarm. Baueingeweide stark aufgetrieben, ohne Lageanomalien. In der Bauchhöhle zwei Esslöffel klarer, seröser Flüssigkeit. Bauchfell glatt und spiegelnd. Zwerchfellstand beiderseits oberer Rand der fünften Rippe. Lungen sinken nach Eröffnung der Brusthöhle kaum zurück. Brusthöhle ohne freie Flüssigkeit. Der Herzbeutel liegt in Thalergrösse frei, enthält zwei Theelöffel klarer seröser Flüssigkeit. Das Herz entspricht der Grösse der Leichenfaust. Bei Eröffnung in situ der Vorhöfe und der rechten Kammer entleert sich reichlich dunkelflüssiges Blut, aus der linken Kammer nur wenig, nirgends finden sich Leichengerinnsel. Unter dem Pericardium viscerales zeigen sich zahlreiche stecknadelkopf- bis linsengrosse Ekelymosen. Herzmuskulatur derb, braunroth, die des linken Ventrikels 8 mm, des rechten 2 mm dick. Klappen und Endokard ohne Befund. Die Lungen sind allseits frei. Unter der Pleura visceralis zahlreiche bis linsengrosse Ekelymosen. Beide Lungen sehr voluminös, dunkelblauroth, derb. Auf dem Durchschnitt entleert sich überall reichlich blutig-schaumige Flüssigkeit. Die Bronchien enthalten schleimiges Sekret, Schleimhaut leicht geröthet. Aus dem Schlundende der Speiseröhre ragt, dieselbe fest ausstopfend, ein Bündel von sieben, circa 25 cm langen, toten Spulwürmern hervor. Im unteren Drittel des Oesophagus stecken noch mehrere Spulwürmer, von denen einzelne noch leben. Schleimhaut des Oesophagus ohne Befund. Kehlkopf und Trachea ebenfalls ohne Befund. Milz vergrössert, dunkelblauroth; Consistenz etwas vermehrt. Schnittfläche dunkelroth, Zeichnung deutlich. Nieren blutreich, sonst ohne Befund. Leber stark vergrössert, sehr blutreich, derb. Zeichnung deutlich. Magen: in der Cardiagegend findet sich ein ganzes Convolut von Spulwürmern; Schleimhaut ohne Befund. Darm ohne Befund. Die Eröffnung der Schädelhöhle unterblieb aus äusseren Gründen.

Die Sektion ergab somit keinen Anhalt für Urämie, wohl aber einen für Erstickungstod typischen inneren Befund: dunkel flüssige Beschaffenheit des Blutes ohne jede Leichengerinnselbildung, Stauungshyperämie der inneren Organe, Ekelymosen auf der Pleura und dem Pericardium viscerales. Das starke Lungenödem, die Schaumbildung vor Mund und Nase erklären sich aus der langsam erfolgten Erstickung.

¹⁾ Anmerkung während der Korrektur (Mai 1902): Bisher ist kein Rezidiv wieder aufgetreten; dem Patienten geht es objektiv und subjektiv ausgezeichnet.

Der Knabe hatte offenbar, als er sich allein im Zimmer befand, wie am Morgen einen durch die im Magen befindlichen Spulwürmer ausgelösten Brechanfall bekommen. Das Convolut von Spulwürmern war ihm wie ein grosser Bissen im Schlunde stecken geblieben und hatte sich nach dem Zungengrunde zu über den Kehlkopfeingang weggelegt. Der Luftabschluss war aber jedenfalls kein völliger, und erklärt sich daraus die lange Dauer ($2\frac{3}{4}$ Stunden) der Erstickungsnoth.

Die Seltenheit des Falles — Litteratur steht mir leider nicht zur Verfügung — möge seine Veröffentlichung rechtfertigen.