

(Aus der Klinik für klinische Chirurgie [Direktor: Prof. *K. Vidakovits*] und dem Institut für gerichtliche Medizin [Direktor: Prof. *L. Jankovich*] der Ung. Franz Joseph-Universität in Szeged.)

Todesfall beim Schwertschlucken.

Von

L. Falta und **I. Incze**,

Assistenten.

Mit 1 Textabbildung.

Abgesehen von den wohlbekanntem pathologischen Prozessen, wie Eiterungen, Geschwüren, Verätzungen, Krebs usw. kommen die meisten Rupturen und Perforationen der Speiseröhre durch Fremdkörper oder irgendeine Gewalteinwirkung zustande. Die Gewalteinwirkungen sind entweder Folgen therapeutischer Eingriffe, oder werden vor allem durch größere äußere Gewalt veranlaßt. Aus dem Schrifttum sind viele Fälle von Perforation nach Sondierung der durch Ätzgifte verengten Speiseröhre bekannt. In dem Falle von *Petrén* war dagegen die Ursache der Oesophagusruptur auf die krampfhaften Brechbewegungen bei einem Magengeschwür zurückzuführen. Rupturen der Speiseröhre durch heftiges Erbrechen sind übrigens in der Literatur mehrfach berichtet. Bei gewaltsamen Rupturen weist *Hacker* in seiner Zusammenstellung (1913) immer ein heftiges Trauma nach, welches die Brust- oder Bauchgegend betrifft: Überfahren durch Wagen, Einklemmung in einen Elevator, zwischen die Puffer von Eisenbahnwagen, Eindringen von Luft unter Hochdruck usw. Fremdkörper, welche zur Perforation Veranlassung geben können, kommen auch oft vor. *Halmágyi* hat in 5 Jahren 50 Fremdkörper aus dem Oesophagus entfernt, unter denen der größte ein 4,5 cm langes Unterkieferstück eines Schafes war. Ähnliche Fälle sind unter anderen von *Aszalós*, *Orton* usw. publiziert.

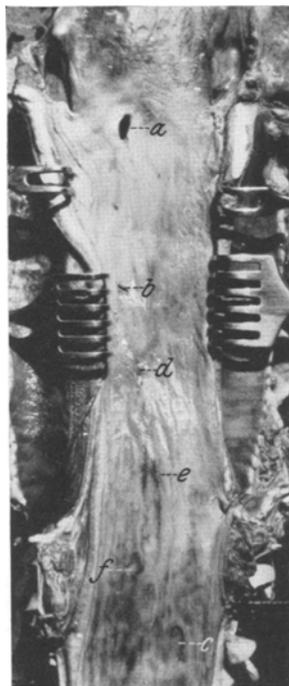
Da in der bisherigen gerichtsmedizinischen Literatur keine tödliche Speiseröhrenverletzung durch Schwertschlucken veröffentlicht ist, verdient unser Fall in aller Kürze mitgeteilt zu werden.

Vorgeschichte: Der 45jährige Schwertschlucker K. J., der die Jahrmärkte besuchte, gibt an, daß er vor 4 Tagen, als er in der Schaubude sein Schwert —

wie so oft — hinunterschluckte, sich infolge eines Hustenreizes unwillkürlich vorbeugte. Dabei spürte er in der Brust heftige Schmerzen. Nachdem er das Schwert mit Mühe herausgezogen hatte, ging er nach Hause und legte dem Unfall keine Bedeutung bei, da derartige schon öfters vorgekommen war. In den folgenden Tagen schwoll sein Hals an, so daß er nur Wasser schlucken konnte. Bei der Aufnahme in die Klinik Temperatur 39°. Puls 108. Der Hals mäßig angeschwollen, starke Beschwerden hinter dem Brustbein. Die hintere Schlundwand rot, wölbt sich hervor. Therapie: Halsumschläge, Eistabletten, Panflavin, Ernährung per rectum. Am 3. Tage starke Dyspnoe: Tracheotomie. Temperatur 39°. Bei der Pharyngotomie am 4. Tage entleerten sich 400 ccm stark riechender Eiter. Pulsverschlechterung, heftiges Brechen, zunehmende Unruhe, Tod am 10. Tage.

Obduktionsbefund: Retropharyngeale Absceßbildung mit Halsphlegmone. Die röhrenförmige Absceßhöhle im hinteren Mediastinum reicht bis zum Zwerchfell. Ihre Wände sind dick und hart. Die Speiseröhre wurde von vorne geöffnet (siehe Abb.). An der hinteren Oesophaguswand in der Höhe des Kehlkopfes rechts von der Mittellinie ein bohnen großes Loch (*a*) mit abgerundeten, glatten Rändern, welches mit dem Absceß in Verbindung steht. Keine akute entzündliche Reaktion in der Umgebung. Im oberen Drittel der hinteren Wand ein weizenkorn großes Loch (*b*), dessen Ränder scharf erscheinen. Hier weist die bindegewebige Umgebung eine mäßige Hyperämie und entzündliche Schwellung auf. Eine narbige bohnen große ovale Vertiefung links im unteren Drittel (*c*). Daneben drei kleinere Vertiefungen der Schleimhaut (*d, e, f*) als Reste älterer Verletzungen. Die Schleimhaut der mäßig erweiterten Speiseröhre ist grauweiß, lederartig verdickt, unten mit einigen groben Längsfalten. — Beiderseits ausgedehnte gangränöse Lungenentzündung und eitrige Rippenfellentzündung.

Der Tod ist demnach auf die Lungenentzündung zurückzuführen, die mit der 2 Wochen zuvor erlittenen Speiseröhrenverletzung durch die ausgedehnte Eiterung in ursächlichem Zusammenhang steht. Der Absceß selbst aber ist älterer Herkunft, da das zuführende Loch (*a*) keine entzündliche Reaktion aufweist und der Kranke schon vor einem Jahre einen ähnlichen Unfall erlitt, nach welchem er wochenlang stark riechenden Auswurf hatte. Daher ist es wahrscheinlich, daß der Absceß seit einem Jahre mit der Speiseröhre in offener Verbindung stand. Die Perforation hatte, trotzdem sie auch die Luftwege infizierte, zu keiner lebensgefährlichen Komplikation geführt, während die zweite, 2 Wochen vor dem Tode erlittene Verletzung in der Absceßhöhle eine neuerliche Entzündung verursachte und durch Aspiration des Eiters zu einer gangränösen Lungenentzündung führte.



Wie aus diesem Falle hervorgeht, ist das Schwertschlucken keine harmlose Gaukelei; denn wir haben ja 5 Verletzungen in der Speiseröhre festgestellt. Daß sie doch selten zum Tode führt, ist dadurch erklärlich, daß durch die öftere mechanische Einwirkung des Werkzeuges die Speiseröhre sich verdickt und dadurch die Widerstandskraft der Schleimhaut erhöht wird.

Literaturverzeichnis.

Aszalós, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, H. 2. — *Hacker*, Handbuch der praktischen Chirurgie 1913. — *Halmágyi*, Budapesti Orvosi Ujság **1928**, Nr 12. — *Petrén*, Beitr. klin. Chir. **62**. — *Raimondi*, Zbl. Chir. **88**. — *Thöle*, Dtsch. Z. Chir. **80**.
