

XIV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Strictur der Aorta.

Von Dr. A. Härlin in Stuttgart.

Bei Durchsicht des IV. Bandes, Heft 3. d. J. traf ich auf den Aufsatz über *Stricture Aortae* von Lebert; ich erinnerte mich einen derartigen Fall in meinem Journal eingetragen zu haben und bei dem geringen, bis jetzt vorliegenden Material ist es vielleicht nicht ohne Interesse, denselben der Wissenschaft zugänglich zu machen. Freilich wurde die Beobachtung nicht mit derjenigen Genauigkeit gemacht und aufgezeichnet, wie wenn sie für die Veröffentlichung bestimmt gewesen wäre.

Frau St., 56 Jahre alt, gross, schlank, mager, brünett, kam nach langen, öfter unterbrochenen Leiden, in den letzten Monaten ihres Lebens in meine Behandlung. Sie litt an hartnäckigem Erbrechen und Dysphagie, behauptete wenigstens nicht ohne die grösste Anstrengung und Schmerzen schlucken zu können, erbrach alle Speisen, Getränke und Medicamente, klagte über brennenden Schmerz in der Brust und im Epigastrium, qualvollen Durst und tödtliche Schwäche. Diesen Angaben entsprach die trockene, hochrothe Zunge, der elende, ungleiche Puls, die Abmagerung, der Schmerz bei nur geringem Druck auf die epigastrische Gegend. Einer gegen eine chronische Entzündung des Magens und Schlundes gerichteten Behandlung folgte keine namhafte Besserung, nur vorübergehende Erleichterung.

Obgleich nun die Kranke sich nur über die eben beschriebenen, im Bereiche des Darmkanals spielenden Symptome beschwerte, fiel doch alsbald eine andere Krankheitsgruppe, welche dem Kreislauf und den Lungen angehörte, in die Augen. Es fand im Epigastrium starke Pulsation statt, und da sich bei genauer Untersuchung nirgends ein Herzstoss zeigte, so zweifelte ich nicht daran, dass jene Pulsation der Stoss des dislocirten Herzens sei. Es ergab nämlich die Percussion Mattigkeit des Tones von der Herzgegend bis in's Epigastrium herab; sehr verstärkte Action des Herzens und reibende Geräusche, statt und mit dem ersten Herztone, erwies die Auscultation, nebst allgemeiner Bronchitis. Ein unaufhörlicher, quälender Hustenreiz, Bangigkeiten, Orthopnoe und intercurrende Ohnmachten vervollständigten das Bild einer Herzkrankheit im Vereine mit den übrigen Erscheinungen der „*Cachexie cardiaque*“. Die Therapie hatte natürlich nur geringe Erfolge, die

Krankheit ging ihren langsamen, peinlichen Gang und schloss mit dem Auftreten einer Pneumonie, wie man diess so häufig als den Schluss chronischer, organischer Krankheiten findet. Ich glaube, dass die Ansicht nicht ganz verworfen werden kann, dass der Reiz des dislocirten, und stets den Magen berührenden Herzens die Ursache der Krankheit des Ersteren war, wenigstens drängte sich dieser Gedanke mir während der Behandlung auf.

Die Section, den 21. November 1851, in Gemeinschaft mit dem hiesigen Gerichtswundarzt Hr. Dr. Mölder, vorgenommen, ergab Folgendes:

Das Herz ist mit dem Zwerchfell herabgerückt bis unmittelbar auf den Magen, es erscheint grösser in seinem Umfang, besonders der Länge nach, als gewöhnlich, mit dem Pericardium verwachsen, der linke Ventrikel concentrisch hypertrophirt, der rechte erweitert, verdünnt; Insufficienz, theilweise Verdickung und Verknöcherung der Herzklappen, im linken Herzen ein Pfropf von plastischem Exsudat alten Datums, oder Residuum einer Endocarditis.

Die Aorta bei ihrem Austritt aus dem Ventrikel in der Länge von $2\frac{1}{2}$ Zoll um das Doppelte ihres Lumen erweitert, birnförmig, dann aber am Bogen, nach Abgang der 3 Hauptstämme, eine Stricture auf die Länge von etwa 3—4 Linien, so dass kaum der kleine Finger eingebracht werden kann, also in der Gegend der Einmündung des *ductus arteriosus*; nach der Stricture ist das Lumen ebenfalls abnorm erweitert eine kurze Strecke weit. An den genannten Theilen sind die Häute bedeutend verdickt, ebenso die Klappen, in beiden zahlreiche atheromatöse Ablagerungen. Leider habe ich nicht untersucht, ob noch andere Arterien erweitert waren, da mir dieser Umstand vor Erscheinen des fraglichen Aufsatzes nicht bekannt war.

Die Lunge rechts zur Hälfte roth hepatisirt, sonst ödematös. Oesophagus stark verdickt in seinen Häuten und blass, ohne Stricture; Magen chronisch entzündet, mit seinem Querdurchmesser in der Längsaxe der Bauchhöhle liegend; Leber sehr gross und blutreich, Milz ebenso und weich. Sonst nichts Abnormes.

Stuttgart, 27. Juli 1852.

2.

Hypertrophie der Herznerven bei Hypertrophie der Herzsubstanz.

Von A. Cloetta.

Bei früheren Untersuchungen, deren Resultate ich in der medicinisch-physikalischen Gesellschaft zu Würzburg (Verhandlungen 3. Bd. 1. Heft) mittheilte, hatte ich die von R. Lee (*Memoir on the ganglia and nerves of the heart*. Lond. 1851.) gemachten Beobachtungen über die Verbreitung der Herznerven grösstentheils bestätigen können, obwohl ich namentlich in dem wesentlichen Punkte von ihm ab-