

III. Ein Fall von acuter Magenerweiterung.

Am 5. October 1867 präsentirte sich mir ein Kranker mit folgendem Status praesens: Nikolaus K., 18 Jahre alt, klein, ein schlecht genährtes pastöses Individuum, ist vor 5 Tagen bei starker Beugung des Körpers nach rückwärts hintenübergefallen, gleich nach diesem Unfall will er eine Anschwellung der Magengegend bemerkt haben. Dieselbe ist in der That bedeutend und luftkissenähnlich aufgetrieben. Die Oberfläche der Geschwulst liegt in einem Niveau mit derjenigen der Brust und fällt nach unten genau in einer Linie, welche horizontal durch den Nabel geht, so scharf ab, dass die Partie vom Nabel bis zur Symphyse im Verhältniss zur Oberbauchgegend stark vertieft erscheint. Die Haut über der Geschwulst ist normal; bei der Palpation fühlt man die luftkissenähnliche Resistenz und kann man mit ihr keine besonderen Geräusche hervorbringen. Die Percussion der Anschwellung ergibt hellen tympanitischen Schall, der jedoch nach rechts von der Medianlinie gedämpft erscheint. Bei der Auscultation endlich hört man blos unbestimmte gurrende und hauchende Geräusche. Die Berührung der Magengegend bereitet mässige Schmerzen, welche auch durch die Speiseaufnahme hervorgerufen werden sollen, weshalb Patient vom Tage seiner Erkrankung an fast gar nichts genossen haben will. — Sonst bemerkt man blos auf den Unterschenkeln Sugillationen, die von dem Sturze herrühren. — Lungen und Herz normal. Ein trockener Husten ruft in der Anschwellung Schmerzen hervor.

Gegen den Husten erhält Patient Morphium und auf die Geschwulst kalte Umschläge.

7. Oct. Die Geschwulst hat deutlich abgenommen und gibt jetzt überall hellen Percussionsschall. Pat. hat ohne Beschwerden gegessen. Den dritten Tag kein Stuhl. Morphium ausgesetzt, kalte Umschläge fortgesetzt.

8. Oct. Die Geschwulst noch vorhanden, Stuhl erfolgt. Beim Husten Schmerzen in der Geschwulst. Morph. acet. Gr. ij, Aqu. amygd. amar. Dr. iv, 4 Mal täglich 20 Tropfen. Kalte Umschläge.

9. Oct. Die untere Grenze der Geschwulst jetzt drei Fingerbreiten oberhalb des Nabels. Gegessen ohne Beschwerden.

Am 12. October wird Patient als geheilt entlassen, nachdem unter Gebrauch der Kälte die Geschwulst und die Schmerzen vollständig nachgelassen hatten.

Es handelt sich nach Obigem also um eine Magenerweiterung, denn nur auf eine solche wird wohl die beschriebene luftkissenähnliche Anschwellung bezogen werden können. Diese Magenerweiterung ist eine acut und, wie angenommen werden muss, in Folge einer Paralyse der Magenwandungen entstandene — einer Paralyse, welche sich ganz wohl aus dem Druck und der Erschütterung erklären liesse, denen die Baueingeweide insgesamt bei einem heftigen Sturze mit nach rückwärts gebeugtem Oberkörper ausgesetzt sein mussten. — Die mit Erfolg angewandte Kälte hat die Paralyse der Magenwände, somit auch die Geschwulst gehoben, indem sie auf dem Wege der Reflexwirkung die Contractionen der Magenmuskeln angeregt hat. — Die Schmerzen in der Geschwulst werden wohl auf die Contusion, der gedämpfte Percussionsschall nach rechts von der Medianlinie auf

die im Magen vor dem Unfall enthalten gewesenen Speisen, vielleicht auch auf ein Blutextravasat bezogen werden können. — Wegen seiner Seltenheit habe ich den Fall veröffentlichen wollen.

Am 28. Febr.
11. März 1868.

3.

Beobachtungen über congenitalen Defect der grossen Gallengänge und über Enteritis syphilitica.

Von Dr. M. Roth,

Assistenten am pathologischen Institut zu Greifswald.

Während meiner Assistenz am pathologischen Institut in Berlin hatte ich Gelegenheit, die zwei folgenden Fälle zu beobachten, die wegen der Seltenheit des Befundes der Veröffentlichung werth scheinen.

1. Congenitaler Defect der Gallengänge.

Die Krankheitsgeschichte ergibt über diesen Fall Folgendes:

Albert W., 4 Monate alt, soll mit gelber Hautfarbe geboren und Anfangs ziemlich wohl gewesen, bald aber mager, matt und schlafüchtig geworden sein. Bei der Aufnahme in die Charité, den 10. October 1867, zeigten sich Conjunct. und die ganze Haut intensiv icterisch, bedeutende Abmagerung. Exantheme, Narben, Oedem nicht vorhanden; am behaarten Kopf und am Nacken mehre kalte Abscesse. Der Tod erfolgte den 30. October.

Von der Anamnese ist nichts bekannt.

Section. Sehr starke Abmagerung. Erheblicher Icterus der Haut und sämtlicher innerer Organe. Im rechten Umfang des Halses eine kleine oberflächliche Ulceration, unter welcher im subcutanen Gewebe eine umfängliche, mit schleimigem icterischem Eiter gefüllte Höhle liegt. Auch über die Ober- und Unterextremitäten verbreitet findet sich eine mässige Zahl subcutaner schleimiger Abscesse.

Herz icterisch, an den Klappen nichts Besonderes.

Beide Lungen frei, ziemlich voluminös, icterisch. Im Bereich des vorderen Umfanges beider Lungen eben sichtbare, bis haselnussgrosse, zum Theil netzförmig angeordnete interstitielle Emphysemblasen. Zwischen Ober- und Unterlappen links ein subpleurales frisches Extravasat. Die linke Lunge überall lufthaltig; die rechte im hinteren Umfang von geringem Luftgehalte, von derben hämorrhagischen Stellen durchsetzt. Im Bereich des Mittellappens zahlreiche pleurale miliare Tuberkel, im Parenchym desselben ein etwas über erbsengrosser icterischer Käseknoten mit schieferiger Induration der Umgebung. Die Lymphdrüsen am Hilus sehr vergrössert, in derbe käsige Massen verwandelt.