

3.

Ein Fall von Arsenikvergiftung.

Von Dr. M. Roth in Greifswald.

Hermann M., Brennerei-Inspector, 32 Jahre alt, den 16. März 1868 in die Charité (Abtheilung des Prof. Virchow) aufgenommen, hatte am Morgen desselben Tages zwei Theelöffel eines weissen Pulvers, angeblich Arsenik, genossen, worauf nach wenigen Stunden wiederholtes Erbrechen, Durst, Schwindel, leichter Schmerz in der Magengegend eintrat. Ord.: Eisenoxydhydrat und Magn. usta, äusserlich Eis. Im Laufe des Tages Stuhl und Erbrechen massenhafter grüner Flüssigkeit. — Am 17. Status idem, Temperatur normal, Puls 92, leicht comprimierbar. Am 18. Schwindel, Schlafsucht, Schmerzen im Epigastrium erheblich, auch über Leber- und Nierengegend verbreitet, Erbrechen und Diarrhoe, Hände kalt. — Am 19. Temp. sehr niedrig, Puls circa 100, sehr klein, in der letzten Zeit Delirien, Körper mit Schweiss bedeckt, Extremitäten kalt. Tod Abends 4½ Uhr. Während der ganzen Zeit hatte Pat. keinen Urin gelassen, und wurde auch durch den Katheter nichts entleert. Therapie symptomatisch.

Obduction 25. März. Kräftiger Körper, Unterhautfett reichlich. Thoraxmuskeln sehr entwickelt, derb, spickgansfarben.

Das Fettgewebe des Mediast. antic. durch eine derbe Pseudomembran mit der Innenfläche des Sternum verwachsen. Die grossen Halsvenen prall mit flüssigem dunklem Blut und Cruor gefüllt. Das Herz gross; der linke Ventrikel derb, enthält wenig Cruor und flüssiges Blut, der rechte Ventrikel und besonders der rechte Vorhof durch reichliche dunkle Gerinnsel stark ausgedehnt. Klappen rechts zart, im linken Ventrikel ausgedehnte frische subendocardiale Ecchymosirung. Die freien Ränder der Mitralis leicht gallertig angeschwollen, die Aortenklappen unerheblich verdickt. Musculatur von guter Consistenz, blassgrauroth, mit zahlreichen mattgelben Flecken und Streifen, besonders in den inneren Schichten des linken Ventrikels.

Linke Lunge im Bereich des Oberlappens und an der Basis adhärent, auf dem Durchschnitt sehr stark ödematös, der Unterlappen blutreich. Rechte Lunge bis auf eine strangförmige Adhäsion des Oberlappens frei, sonst wie links.

Die Milz nicht vergrössert, breig erweicht.

Linke Niere mit reichlicher Fetthülle; Kapsel leicht trennbar. Rindensubstanz graugelb, sehr trübe, Marksubstanz hyperämisch, Consistenz weich. Ebenso rechts.

Der Magen weit, enthält viel grünliche, trübe Flüssigkeit, seine Schleimbaut glatt, feuchtglänzend, oberflächlich grünlich missfarbig, auf dem Durchschnitt sehr stark milchig getrübt; auf dem vorderen Umfang der Port. pylor., ¼ Zoll vor der Klappe, findet sich ein unregelmässig sternförmiger, 1½ Zoll im grössten Durchmesser haltender schwarzgrüner Schorf, der, wie sich auf dem Durchschnitt zeigt, nur die oberflächliche Schicht der Mucosa betrifft; die Submucosa an dieser Stelle

intensiv hämorrhagisch. Die Ränder des Schorfes theilweise in Demarcation begriffen; die Ausläufer nehmen sämmtlich die Richtung der Längsachse des Magens an, verlaufen vorzugsweise auf der hinteren Wand, verästeln sich gabelig bis in die Mitte des Magens und wiederholen offenbar die Configuration der gewöhnlichen Schleimhautfalten; hie und da zeigt sich der oberflächliche Schorf durch flache Erosionen unterbrochen. Fundus cadaverös verfärbt, Schleimhaut theilweise fehlend, leicht einreissend, ohne Spur von Anätzung.

Mesenterialfett sehr reichlich, die Drüsen etwas vergrössert, von hellgraurother Farbe und feuchter Schnittfläche.

Die Harnblase zusammengezogen, enthält einige Tropfen einer eiterähnlichen Flüssigkeit.

Die Leberkapsel zart, Gallenblase in reichliches Fett gehüllt und fest mit dem Col. transv. verwachsen, enthält wenig dunkelgrüne zähe Galle. Die Leber von normaler Grösse und Consistenz, auf dem Durchschnitt intensiv orangefarben, Acini im rechten Lappen grösser als im linken, überall deutlich begrenzt. Die Untersuchung der grossen Gallengänge ergibt nichts Besonderes; aus dem Duct. choled. kein Pfropf nach dem Duodenum ausdrückbar.

Die Schleimhaut vom Duodenum an bis in die obere Hälfte des Ileum succulent, von schmutzig hellgrüner Farbe, auf der Höhe vieler Falten sind einzelne Zotten cadaverös schwärzlich gefärbt. Im unteren Theil des Ileum die Peyer'schen Haufen und die Solitärfollikel sehr zahlreich, sämmtlich erheblich geschwollen. Die Dickdarmschleimhaut dünn, blass, im Coecum ein groschengrosser oberflächlicher schwarzgrüner Schorf. — Im ganzen Darm viel schmutzig grüne, mit hellern Flocken vermengte Flüssigkeit.

Hoden normal; Penis gross, Eichel platt, Orific. urethr. liegt an der Basis der Glans.

Zungenfollikel mässig vergrössert, Tonsillen zeigen ausser einigen Narben eine mässige frische Schwellung. Pharynx blauroth, ebenso einzelne Stellen des Oesophagus. Das Epithel des letzteren theils fehlend, theils in Gestalt grünlicher Fetzen nur locker anhaftend.

Die Schilddrüse gross, von gallertig mattem Glanze.

Die ausführliche Mittheilung dieses Falles scheint durch die Seltenheit, in welcher jetzt die Arsenikvergiftungen noch vorkommen, hinlänglich gerechtfertigt. Wir finden vorerst die Verfettung der Leber, der Nieren und des Herzens, wie sie Saikowsky experimentell an Thieren nachgewiesen hat. Sowohl makroskopisch als mikroskopisch waren die parenchymatösen Veränderungen nicht so erheblich, als man sie bei Phosphorvergiftungen von gleicher Dauer zu finden pflegt. Das Herz zeigte makroskopisch fleckige Verfettung, doch waren auch an anderen Stellen die Muskelfasern mit Fettkörnchen vollgestopft. — Ausserordentlich stark war die Gastritis glandularis ausgesprochen; mikroskopisch erschienen die Labzellen sehr gross, körnig, mit reichlichen Fetttröpfchen, theilweise zerfallen, letzteres wohl in Folge der sehr verspäteten Obduction.

Der Icterus erstreckt sich hier nicht über die Leber hinaus, ein mechanisches Hinderniss der Gallenentleerung war nicht nachweisbar. Bluterguss fand sich nur unter dem Endocard des linken Ventrikels.

Sehr charakteristisch für arsenige Säure im Gegensatz zum Phosphor sind die corrosiven Veränderungen des Verdauungskanales, ganz entsprechend ihrer therapeutischen Verwendung als Aetzmittel. Bei Phosphorvergiftungen ist beim Menschen meines Wissens noch nichts derart beobachtet; alle dahin zielenden Angaben älterer und neuerer Gerichtsärzte (vgl. Lewin's Tabellen, dies. Arch. Bd. XXI.; Kessler, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. N. F. IV. S. 271) beruhen auf Verwechslung mit cadaverösen Zuständen. Auch der von v. Recklinghausen secirte Fall lässt wohl eine andere Deutung zu, als die von Lewin l. c. S. 564 und Mannkopff (Spitalsztg. Beil. d. Wien. med. Wochenschr. 1863. S. 324, 343) gegebene. Wie es sich mit den Munk-Leyden'schen Magengeschwüren bei Thieren verhält, werde ich ein anderes Mal zeigen. Dagegen sind bei Arsenicismus sowohl hämorrhagische Infiltrationen der Schleimhautfalten, als wirkliche Anätzungen des Magens sehr häufig (vgl. Grohe l. c., Rokitsansky, Lehrb. III. 161.); in unserem Falle fand sich sogar noch eine kleine Verschorfung im Coecum, die unzweifelhaft auf derselben Ursache beruhte. Erhebliche Schwellung der Lymphapparate des Darms fand sich in unserm, wie in Grohe's Fall, offenbar auch dies in Folge der durch den Arsenik bedingten localen Irritation.

Dass die Endocarditis valvul. recens in diesem, wie in dem Fall von Prof. Grohe (dieses Archiv Bd. XXXIV. S. 210), in directem Zusammenhang mit der Vergiftung steht, ist ziemlich wahrscheinlich. Man könnte vielleicht geneigt sein, auch einen Fall chronischer Salpetersäurevergiftung in dieser Weise zu deuten (J. C. Lehmann, Bibliothek for Laeger 1868. Jan. p. 125); indess handelt es sich dabei unzweifelhaft um eine Complication mit recurrirender Endocarditis.

4.

Ein Myom der Vena saphena¹⁾.

Mitgetheilt von Dr. E. Aufrecht,

Assistenzarzt am städtischen Krankenhause zu Magdeburg.

Während meines Aufenthaltes in Berlin erhielt ich von Herrn Stabsarzt Dr. Pesch eine Geschwulst zur Untersuchung, die als Unicum in Betreff ihres Entstehungsortes einer näheren Mittheilung wohl werth ist.

Die Krankengeschichte des Mannes, dem sie entnommen war, lautet kurz folgendermassen.

Carl Witte, 23 Jahre alt, gegenwärtig Soldat, bemerkte in seinem 9. Lebensjahre vor seinem rechten inneren Knöchel eine etwa bohnergrosse Geschwulst, die im Laufe der Jahre zur Grösse einer Lambertsnuss angewachsen ist. Schmerzhaft ist dieselbe bei Anwendung einer zweckmässigen Fussbekleidung nie gewesen; nur ihr stetiges Wachsthum veranlasste in ihm den Wunsch, sie entfernt zu sehen.

¹⁾ Das Präparat befindet sich in der Sammlung des pathologischen Instituts zu Berlin.