

4.

Zur Erweichung des Oesophagus bei Erwachsenen.

Von Dr. Carl Ernst Emil Hoffmann,

Professor der Medicin in Basel.

In dem 44. Bande dieses Archivs veröffentlichte ich meine Ansicht, dass in vielen Fällen die Magenerweichung bei Erwachsenen nicht als einfache Leichenerscheinung anzusehen sei, sondern dass die sogenannte braune Erweichung meist, wenn nicht immer, Folge eines hämorrhagischen Infarktes sei. Ich suchte meine Ansicht durch Mittheilung von zwei Kranken- und Sectionsberichten zu belegen. Allein in beiden Fällen war der hämorrhagische Infarkt als solcher nicht mehr sehr scharf nachweisbar. Bei jener Gelegenheit war mir ein Fall aus meinen Notizen entgangen, bei welchem der Infarkt selbst bei der Section noch gefunden wurde; ich will ihn deshalb zur Ergänzung jenes Aufsatzes noch kurz mittheilen.

Verena M., Fabrikarbeiterin von Münchthal, 27 Jahre alt, war am 5. März in die Geburtsabtheilung des Spitals eingetreten und wurde am Abende dieses Tages mit der Zange entbunden; beim Durchtritte des Kopfes erfolgte ein Dammriss von 1 Zoll Länge, der mit 7 Ligaturen vereinigt wird. Am 8. zeigt sich ein diphtheritischer Schorf auf der Wunde und die Körpertemperatur steigt, während sich zugleich heftiges Kopfweh einstellt. Abendtemperatur am 12. 40,3; am 13. 40,5; am 14. 40,9 und am 15. 41,0° C., dann fällt sie wieder etwas. Am 17. tritt Erysipel am Oberschenkel auf, das sich von hier aus ziemlich stark ausbreitet, unter abermaligem Steigen erreicht die Temperatur am 21. die Höhe von 41,2 und Abends 5½ Uhr erfolgt der Tod.

Die Section, 17½ Stunden nach dem Tode, ergab das folgende Resultat.

Aeusserer Befund: Sehr wohlgenährter Körper mit stark entwickelter Todtenstarre und sehr ausgedehnter Leichenhypostase. Die Haut der Bauchdecken sehr stark braun gefärbt, die Linea alba in dieser Färbung noch als dunkler Streifen hervortretend, ebenso der Warzenhof dunkel pigmentirt. Musculatur am Thorax und an den Bauchdecken blass, trocken. An den unteren Extremitäten starke Röthung der Haut mit ausgedehntem Oedem, das theilweise auch über den Rücken verbreitet ist.

Hals- und Brustorgane: Bei Eröffnung des Thorax sinken beide Lungen ziemlich vollständig zurück. In der rechten Pleurahöhle wenige klare, braungelbe, seröse Flüssigkeit; dagegen enthält die linke Pleurahöhle etwa ½ Liter trüber, kaffeebrauner, dickflüssiger Masse. Der obere Lappen der linken Lunge durchweg lufthaltig, leicht ödematös, das Oedem leicht ausdrückbar, der untere Lappen sehr stark ödematös und blutreich in den peripherischen Abtheilungen mit mehreren kleineren Hämorrhagien versehen; der Pleuraüberzug, namentlich nach unten hin, mit grossen Ecchymosen besetzt, die hintere Partie an der Oberfläche leicht angeätzt und hier der Pleuraüberzug theilweise in braune Fetzen aufgelöst. Diese Anätzung ist von dem hinteren Mediastinalraume aus erfolgt, wo

sich von der Lungenwurzel an nach abwärts bis zu dem Zwerchfelle eine putride Höhle findet, die mit ähnlicher übelriechender brauner Flüssigkeit erfüllt ist, und in welche das die absteigende Aorta und die Speiseröhre umgebende Gewebe als fetzig zerstörte Masse hineinragt. Ganz nahe über dem Zwerchfell findet sich eine kleine Perforation der hinteren Wand der Speiseröhre; die Schleimhaut ist in deren Umgebung auf eine Strecke von 3 Cm. Länge von einer hämorrhagischen Infiltration eingenommen, welche auch in die submucösen Schichten übergreift; darüber die oberflächlichen Partien leicht nekrotisch, in Fetzen abstreifbar. Nach oben hin ist die Schleimhaut der Speiseröhre ziemlich stark injicirt, rosenroth, sonst intact. Die Schleimhaut des Pharynx, des Kehlkopfs und der Luftröhre blass, ohne wesentliche Veränderung. — Die rechte Lunge in ihrem oberen Lappen sehr stark ödematös, das Gewebe in beginnender Erweichung, der mittlere und untere Lappen stärker blutreich, der letztere nach hinten hin etwas verdichtet, schlaff granulirt. — Das Herz gross, schlaff, mit starker subpericardialer Fetteinlagerung. In beiden Herzhälften, sowie in den grossen Gefässen dunkles Blut mit ziemlich reichlichen Faserstoffgerinnseln; Herzklappen intact, Musculatur mürbe, grau Braun.

Bauchhöhle: Der Magen gross, enthält eine grosse Menge grünlich-brauner, schleimiger, sauer reagirender Flüssigkeit mit wenigen Speiseresten. Die Schleimhaut ist mit zähem Schleime bedeckt, oberflächlich weich, aber sonst intact. — Der Darm ist mässig durch Gase ausgedehnt, etwas gespannt, seine Schleimhaut ist leicht geschwellt, blass; im gesammten Darmkanale dünnflüssige, stark gallig gefärbte Fäcalmassen. — Die Leber gross; ihr Parenchym zähe, derb, auf der Schnittfläche gleichförmig graugelb, ohne jede Andeutung von Läppchenzeichnung. — Die Milz schlaff, runzlig, Parenchym weich, blassroth. — Beide Nieren von mittlerer Grösse, Oberflächen leicht granulirt, Corticalsubstanz stark getrübt.

Der Uterus etwa auf das Vierfache des gewöhnlichen Volumens vergrössert, schlaff, die Höhle in vollständiger Reinigung begriffen. Die Vagina blauroth intact. Der Damm mit einem ziemlich starken Einrisse versehen, die Rissflächen mit grauweissen fetzigen Massen belegt. Die Lymphdrüsen in der Inguinalgegend sehr stark vergrössert, hart, grau-roth. Tuben und Eierstöcke ohne wesentliche Veränderung.

Der vorliegende Fall bildet eine Ergänzung der früher mitgetheilten, er steht bezüglich der Veränderungen in der Mitte zwischen dem von Wagner als phlegmonöse Oesophagitis mitgetheilten Falle und meinen früher veröffentlichten Fällen, indem die Erweichung und der Durchbruch nur an einer sehr beschränkten Stelle vorhanden ist, während die Umgebung der Perforationsstelle noch den hämorrhagischen Infarkt in grosser Ausdehnung zeigt. Aber instructiv ist der Fall auch noch in so fern, als, wie in einem der früher mitgetheilten Fälle, der Oesophagus allein zum Durchbruch kam, während in dem Magen, dessen Wände mit einer viel grösseren Menge von Flüssigkeit in Berührung war, sich keine Erweichung ausgebildet hatte. Es liefert auch dieser Befund wieder den Beweis, dass zu dem Zustandekommen der Erweichung es noch eines anderen Momentes bedarf, als nur der Anwesenheit von saurer Magenflüssigkeit, dass diese vielmehr nur den gerin-

geren Antheil an der Perforation hat, welche wesentlich durch die Anwesenheit des hämorrhagischen Infarktes bedingt ist.

Hervorzuheben wäre ferner noch, dass die von mir mitgetheilten Fälle von Erweichung sämmtlich bei Individuen aufgefunden wurden, welche an mit bedeutenderen Veränderungen des Blutes einhergehenden Erkrankungen gelitten hatten, nemlich an Typhus, constitutioneller Syphilis und Puerperalfieber, dass also hier das Zustandekommen des hämorrhagischen Infarktes mit dem Allgemeinleiden in näherer Beziehung stehen dürfte.

5.

Einige Bemerkungen über den Süden als Heilmittel.

Von F. A. v. Hartsen, z. Z. in Cannes.

Die Ergebnisse des Aufenthalts im Süden sind, besonders bei Brustkrankheiten und beim Rheumatismus, wirklich eclatant, und werden von Jahr zu Jahr eclatanter, nachdem nemlich der Süden in Bildung fortschreitet. Worin aber besteht eigentlich der heilsame Einfluss des Südens? Mit Bezug auf diese Frage wird meines Erachtens öfters gefehlt.

Eine sehr verbreitete Ansicht besteht hierin, die Heilkraft des Südens fast ausschliesslich auf Rechnung seiner milderen Temperatur zu stellen. Diese Ansicht betrachte ich als einen Irrthum. Man kann es im Norden — und vielleicht noch besser im Süden — öfters beobachten, dass die Brustkranken (ich meine Kranke an Tuberculose oder an „chronischer Pneumonie“), sowie auch die Rheumatismuskranken sich nicht am schlimmsten befinden, wenn das Thermometer am niedrigsten steht. Im Gegentheil befinden viele sich bei kaltem und trockenem Wetter besser wie bei wärmerem und feuchtem. Diese Bemerkung ist sehr wichtig, sobald es sich um die Wahl eines Winteraufenthalts handelt. Mancher Arzt im Norden hat bei einer dergleichen Gelegenheit die Gewohnheit, eine vergleichende Tabelle der klimatischen Kurorte aufzuschlagen und sich für den wärmeren zu entschliessen. Wir geben allerdings zu, dass der Mangel an heftiger Kälte einer der Vorzüge des Südens ist, glauben aber, dass die Temperatur nicht allein, ja nicht zuerst über den Werth eines solchen Ortes entscheidet. Ein wenig Kälte schadet nicht, wenn nur die nöthigen Vorkehrungen, gute Schornsteine z. B., vorhanden sind. Sind diese dagegen nicht vorhanden, so leidet man auch in dem milderen Klima Europas im Winter noch von der Kälte.

Der heilende Einfluss des Südens — er macht sich sogar bei Wunden nach Operationen fühlbar — rührt hauptsächlich von der eigenthümlich anregenden und belebenden Wirkung des Südens her¹⁾, einer Wirkung, welche

¹⁾ Mancher Kranke, der im Norden kaum eine Viertelstunde gehen kann, ohne müde zu sein, ist, sobald er sich im Süden befindet, im Stande, ohne Ermattung beträchtliche Spaziergänge zu machen und also seine Lungen eine heilsame Turnübung in frischer Luft machen zu lassen. Diese Erscheinung