

men ist. Während derartige Geschwüre in der Regel mit Hinterlassung kleiner oft nur durch ihre Pigmentirung kenntlicher Narben heilen — ein Beispiel dafür bietet die auf der rechten Seite der Trachea vorhandene Narbe — blieb hier ein grosser Substanzverlust. Er ist an den Rändern vom Cylinderepithel der Schleimbaut zum Theil überhäutet, und das spricht jedenfalls für einen chronischen Prozess, der Grund wird jedoch nur durch schwieliges Bindegewebe gebildet. Die Ursache für die mangelnde völlige Ausheilung liegt wohl in der Grösse des ursprünglichen Geschwürs, das sich jedenfalls noch, soweit die Pigmentirung reicht, zwischen Aorta und Trachea erstreckte, dann aber auch in dem Fortbestehen des tuberculösen Prozesses am Rand des Geschwürs. An der dem Geschwürsgrund gegenüber liegenden Stelle der Aortenwand hat sich ein atheromatöses Geschwür gebildet, welches in's Lunen der Aorta durchgebrochen ist; dass dieser Durchbruch erst kurz ante mortem erfolgte, ist zu schliessen aus dem Befund eines grösseren Leukocytenhaufens in den tiefen Intimaschichten an der Stelle der Perforation, wahrscheinlich ist dies der Rest des durchgebrochenen atheromatösen Abscesses. Kurz nach der Entstehung dieses Aortengeschwürs ist dann wohl die Ruptur der zwischen dem Grund des Aorten- und dem des Trachealgeschwürs bestehenden Scheidewand erfolgt; welche fast nur durch die Media aortae gebildet wurde.

Bemerkenswerth erscheint weiter, dass die Rupturstelle kaum noch dem eigentlichen Aneurysma der Aorta angehört; das Aneurysma betrifft hauptsächlich den aufsteigenden Theil und hat dort auch zu erheblicher Verdünnung der Wand geführt, während das Gefäss an der Rupturstelle schon fast wieder normale Weite und sogar grösstentheils verdickte Wandung hat. Danach fragt es sich überhaupt, ob dem Aneurysma als solchem für das Zustandekommen der Ruptur eine Beteiligung zuzuschreiben ist, ob nicht allein das Atherom der Aorta und das tiefe Trachealgeschwür dafür verantwortlich zu machen sind.

4.

Ueber rückläufigen Transport.

Von Prof. J. Thomayer in Prag.

Herr J. Arnold schreibt in seiner unter obigem Titel veröffentlichten Arbeit (dies. Arch. Bd. 124. Hft. 3. S. 401): „In wie weit die Beobachtungen Thomayer's, welcher an der erweiterten Saphena eine fühlbare Bewegung beim Husten wahrgenommen haben will, und diese Erscheinungen im Sinne eines retrograden Transportes verwerthet, diese Beweiskraft zukommt, mag fraglich erscheinen.“ Ich habe zu diesem Passus Nachfolgendes zu bemerken:

Vor einiger Zeit habe ich gefunden, — was übrigens leicht controlirt werden kann, — dass man bei Leuten mit varicösen Ektasien der Vena

saphena gelegentlich ein lautes Rauschen, ähnlich dem Nonnengeräusch über den varicös erweiterten Stellen der Vene (selbst noch am Unterschenkel) wahrnehmen könne, wenn das betreffende Individuum eine Contraction der Bauchpresse bei geschlossener Glottis oder einen Hustenstoss ausübt. Die Palpation lehrt, dass dieses Rauschen durch einen plötzlichen rückläufigen Blutstrom bedingt ist. Da sich nun derartige Individuen von gesunden nur durch die Ektasie des Blutgefäßes mit relativer Insuffizienz der Venenklappen unterscheiden und in den erweiterten Venen leicht ein Umkehren des Blutstromes constatirt werden kann, so glaubte ich annehmen zu müssen, dass bei Hustenstößen, Stuhldrängen u. s. w. normaliter eine Umkehr des Blutstromes in der Vena cava stattfindet. Zu bemerken wäre noch, dass derartige Beobachtungen am besten am stehenden Individuum zu machen sind und dass man an diffus erweiterten Venen durch leichte Compression des Gefäßes dasselbe Phänomen hervorrufen kann.

Ich habe diese Erscheinungen wiederholt demonstriert und eine Reihe von derartigen Beobachtungen in der von Hlava und mir herausgegebenen Zeitschrift (Sbornik lékarsky Bd. 3. 1889) veröffentlicht. Daselbst trachtete ich den Beweis zu führen, dass das an den Jugularvenen gehörte Geräusch wohl von der Qualität des Gefässraumes, nicht aber von der Qualität des Blutes abhängig sei, dass ferner die retrograde Metastase v. Recklinghausen's durch die eben citirten Beobachtungen leicht erklärt werden könne.

Aehnliche Geräusche sind schon von Hamernik u. A. an Cruralvenen wahrgenommen worden.

B e r i c h t i g u n g e n .

Bd. 123. S. 284 Z. 3 v. o. statt: „schnellenden“ lies: „schnellen“.

- 124. - 383 - 24 - - - „dass die natürliche Blutung auf den Verlauf der Kakke“ lies: „dass die spontane (bämorrhoidale) und die natürliche (menstruale) Blutung auf den Verlauf der Kakke“.
- 124. - 569 - 10 v. u. - „quergewurzelt“ lies: „quergerunzelt“.
- 124. - 570 - 2 v. o. - „den Pleurasack“ lies: „das Pericardium“.
- 124. - 571 - 9 - - - „des Aneurysma“ lies: „der Erweiterung“.
- 124. - 571 - 24 - - - „sackförmiges Aneurysma“ lies: „geringe Erweiterung der Aorta“.
- 124. - 574 - 12 v. u. - „immer“ lies: „gewöhnlich“.
- 124. - 578 - 10 v. o. - „ein Aortenaneurysma“ lies: „eine mässige Erweiterung“.
- 124. - 578 - 11 - - - „seiner“ lies: „ihrer“.