

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

VII. Ein zweiter Fall von Blausucht, beobachtet von dem Herausgeber

[urn:nbn:de:bsz:31-349711](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-349711)

VII.

Ein zweiter Fall von Blausucht,

beobachtet

von dem

Herausgeber.

Die Eltern des fraglichen Kindes, welches ein viertel Jahr nach der Geburt an Blausucht starb, waren: der Vater aus einer phthisischen Familie abstammend, von Kindheit an mit Fußgeschwüren behaftet, leibarm, schwächlich, doch nicht eigentlich krank; — die Mutter, stärker gebaut, ohne phthisischen Habitus gleichwohl öfteren Brustbeschwerden, chronischen Catarrhen, besonders in ihren schnell auf einander folgenden Schwangerschaften, unterworfen. 14 Tage nach dem Anfange der Schwangerschaft mit diesem Kinde trat ein, gegen drei Wochen dauernder Mutterblutfluß ein; die Frau blieb hierauf wohl bis in den dritten Monat, wo sie von Engbrüstigkeit, heftigem Husten mit copiosen eiterartigen Auswürfen, bis vier Wochen vor der Niederkunft, befallen wurde.

Während dieses heftigen Brustleidens waren die Bewegungen des Kindes ungemein heftig, und sogar schmerzhaft, in dem letzten Monat aber kaum bemerkbar. Die Geburt erfolgte zur gehörigen Zeit, und auf

die gehörige Art; das Kind aber, ein sehr wohlgenährtes Mädchen, kam dunkelblau von Farbe, und fast ohne Lebenszeichen zur Welt, daher die Hebamme die bereits unterbundene Nabelschnur wieder öffnete, und etwas Blut abfließen ließ, worauf das Leben wiederkehrte.

Das Kind behielt die blaue Farbe, ein gewisse Kurzathmigkeit, Neigung zum Husten, besonders an der Mutterbrust, war übrigens wohlgenährt, und die Darmverrichtung in Ordnung. Die zunehmende Kurzathmigkeit veranlaßte die Eltern, nach 6 Wochen ärztliche Hülfe zu suchen. Die blaue Farbe des Kindes war um diese Zeit veränderlich, bald sehr stark, bald weniger bemerkbar, der Husten von hörbarer Schleimbewegung begleitet, die Lebensäußerungen, der Puls schwach; — Brustsäfte mit Spießglanzwein, Salep-schleim mit Liq. ammonii anis., Arom. weinige Waschungen wirkten wohlthätig, und schienen das schwache Leben neu anzufachen; jedoch bald verschwand die günstige Aussicht, die Hände und Füße wurden ödematös, das Kind welkte dahin, und starb im November 1827. im Alter von 3 Monaten.

Sektion. Nach Eröffnung der Brusthöhle fiel sogleich die Lage des Herzens in der rechten Seite der Brust auf; es war bedeckt an seinen Seitentheilen von den Lungenlappen, doch wenig auf der rechten Seite; nebst diesem erregte der bedeutend vergrößerte Stamm der Aorte Aufsehen. — Die obere und untere Hohlvene wurde nun unterbunden und getrennt, und das Herz sammt den Lungen aus der Brusthöhle ge-

nommen. Aus dem geöffneten Herzbeutel floß etwas Wasser, die Kranzadern waren überfüllt mit Blut; die linke Herzkammer erschien von Außen sehr groß, die rechte dagegen ungemein klein.

Die linke Lunge war natürlich beschaffen, der un-
tere Lappen der rechten Lunge aber, der hinter dem
normwidrig gelagerten Herzen und zwischen der Rip-
penwand befindlich, auf diesen engen Raum beschränkt,
sich nicht ausdehnen konnte, zeigte sich in dem compac-
ten Zustande der Fötuslunge, die noch nicht geathmet
hat, und sank daher im Wasser unter.

Die Leber war ausgezeichnet groß, reichte weit in
das linke Hypochondrium hinüber, — die Milz sehr klein.

Man schritt nun zur Untersuchung des Herzens.

Die Erwartung war hauptsächlich auf das foramen
ovale, und den Botallischen Gang gerichtet. Die rechte
Seite des Herzens wurde geöffnet: die Wände der
rechten Herzkammer waren beinahe wie gewöhnlich be-
schaffen, ihr Lumen aber, so wie das des rechten Vor-
hofes, war ausnehmend klein und völlig blutleer.

In der Scheidewand der beiden Vorhöfe sah man
zwar jenen tendinösen Ring, welcher die beim Fötus
offene Vertiefung begrenzte; eine Deffnung aber war
nicht vorhanden, das foramen ovale also, wenn dieß
die beim Fötus offene Stelle desselben bezeichnete, ge-
schlossen.

Die rechte Herzkammer und ihr Vorhof bildeten
einen geschlossenen blinden Sack, eine Höhle ohne Ein-

gang und ohne Ausgang. Die Arteria pulmonalis war durchaus nicht vorhanden; und auch sonst, bei der genauesten Untersuchung, kein in die rechte Herzhöhle ein- oder ausmündendes Gefäß zu entdecken.

Die geöffnete Aortenkammer zeigte überaus dicke Wände, die Höhle aber von gehöriger Größe, sie selbst enthielt nur wenig geronnenes Blut, ihr Vorhof aber war mit schwarzem geronnenen Blute stark angefüllt.

Die in den letztern unmittelbar einmündenden Gefäße waren nicht die Lungenvenen, sondern die, wie gleich Anfangs bemerkt, auf der linken Seite des Herzens befindlichen Hohlvenen.

Man untersuchte nunmehr den, in seiner ganzen Länge aufgeschnittenen Aortenbogen, und fand endlich an der vordern obern Seite desselben, da wo er anfängt, sich nach der Brust herab zu neigen, einige Linien unterhalb des Ursprunges der A. Subclavia sin., eine Gefäßmündung, deren Lumen die Dicke eines Federkiesels hatte, durch welche man mittelst einer Sonde in einen Arterienast gelangte, der in die rechte Lunge führte. Der Kanal wurde seiner Länge nach aufgeschnitten, und bis tief in das Parenchyma verfolgt, wo er sich in viele Zweige vertheilte. —

Dieser beträchtliche Ast der Aorte war also die vicarirende Lungenschlagader, welche man anfänglich für den Ductus art. Botall. hielt. Ein zweiter solcher Ast war nicht vorhanden, somit erhielten beide Lungen das Blut aus diesem einen Aste.

Die Einmündungsstelle der Lungenvenen wurde nicht vorgefunden; es unterliegt aber keinem Zweifel, da sie bestimmt an keiner der Höhlen des Herzens statt fand, daß sich dieselben in die obere Hohlvene ergießen mußten, vielleicht nur einige Linien oberhalb der Stelle, wo letztere unterbunden und abgeschnitten war.

Da die Untersuchung an den, aus der Leiche herausgenommenen Lungen und Herzen, fern von der Leiche geschah, so war begreiflich die Einmündungsstelle an der, in der Leiche zurückgebliebenen Hohlvene nicht mehr aufzufinden. Ueberhaupt hätte die Sektion genauer geführt werden sollen.

Die Blutströme des ganzen Körpers sammelten sich somit in den beiden Hauptstämmen der obern und untern Hohlvene, welche überdies noch das Blut der Lungenvenen in sich aufnahmen, und ergossen sich, nicht in den rechten Pulmonal-, sondern in den linken Aorten-Vorhof, welcher das, mit dem einigermaßen begeistigten arteriösen Lungenvenenblute vermischte Körperblut sofort der Aortenkammer überlieferte. Diese letztere, verstärkt vielleicht durch die ihr zugewendete Muskelkraft der Pulmonalkammer, sendete das, freilich nicht rein arteriöse, Blut durch die Aorte nach allen Theilen des Körpers, und insbesondere noch einen bedeutenden Strom nach den Lungen, von wo das Lungenblut durch die Lungenvenen, nicht unmittelbar in die linke Vorkammer, sondern in die Hohlvene, und durch diese mit dem Blute der letztern, erst in den Aorten-Vorhof zurückkehrte.

Die Leber, die einen bestimmten Gegensatz mit den

Lungen bildet, war von ungewöhnlich großem Umfang, und scheint eines Theils für sie vikarirt zu haben.

Der hier beschriebene angeborene Bildungsfehler gehört gewiß zu den sehr seltenen; ich erinnere mich nicht, die Beschreibung oder Erwähnung eines solchen gelesen zu haben, ausser in S. F. Meckels Handbuch der Anatomie.

Im dritten Bande Seite 64. wird gesagt: Die regelwidrige Vereinigung des Systems des rothen und schwarzen Blutes geschehe, der Erfahrung nach, entweder:

- a) durch Inserzion einer, oder mehrerer, oder aller Lungenvenen in die obere Hohlvene. — Einen Fall dieser Art habe er vor sich;
- b) durch den Ursprung einer accessorischen Lungenpulsader aus der absteigenden Aorte.

Seite 367. daselbst, wird unter den angeborenen abweichenden Bildungen der Lungenpulsader angeführt: Ursprung als untergeordnetes Gefäß aus der Aorte, wo sie entweder einen Stamm bildet, — wie in unserm Falle, — oder beide Hauptäste schon getheilt an besondern Stellen entspringen.