

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1855

12 (26.6.1855)

Mittheilungen

des

badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 12.

26. Juni.

Eine penetrirende Herzwunde, erst am sechsten Tage tödlich.

Beobachtet von Medizinalrath Dr. R. Volz in Karlsruhe.

Wunden des Herzens gehören anerkannt zu den gefährlichsten aller Wunden. Sie galten vor hundert Jahren noch für unbedingt tödlich, und als man später von geheilten Herzwunden Kenntniß erhielt, wurde wenigstens den penetrirenden Herzwunden die absolute Lethalität beigelegt. Jetzt sind zwar sogar Verwundungen bekannt, durch Stich und Schuß, welche in die Herzhöhlen eindringen, und dennoch nicht den Tod zur Folge hatten. Immer sind dies aber nur seltene Ausnahmen, und gerade die Aufzeichnung und Sammlung derselben in der Literatur kann als Beleg hiefür gelten, indem nur äußerst wenige derselben den Tod nicht verursachten. Häufiger schon, wenn auch immer noch selten, ist die Anzahl derjenigen, welche mit penetrirenden Herzwunden noch Tage und selbst Wochen lang lebten.

Ein solcher Fall wurde in meinem Gerichtsbezirke, im Landamte Karlsruhe, Gegenstand einer peinlichen Untersuchung, und ich theile ihn, seiner Merkwürdigkeit wegen, als einen nicht unwichtigen Beitrag zur Tödllichkeit der Herzwunden in Folgendem mit.

Nach einer Rauferei auf der Straße in Rintheim in der Nacht vom 17. auf den 18. Oktober 1853 wurde Philipp Rittershofer von Durlach, ein sehr körperkräftiger 26jähriger Bursche, vor dem Waldhornwirthshause in seinem Blute liegend, fast sterbend getroffen, und in den Tanzsaal des Wirthshauses hereingebracht. Morgens 4 Uhr fand ihn dort der beigerufene Gerichtsarzt auf einem aus Stroh und

Bettwerk bereiteten Lager mit kalten Gliedern, kleinem Pulse, halb zurückgekehrtem Bewußtsein, mit einer klaffenden Brustwunde links neben dem Brustbeine, welche immer noch blutete. Der Zustand des Verwundeten gestattete noch keine genaue Untersuchung der Wunde, sondern erforderte Hülfe. Die Wunde wurde deshalb mit Heftpflasterstreifen verschlossen, die Brust mit kalten Umschlägen bedeckt, und der Körper erwärmt.

Einige Stunden später, am 18. Oktober Morgens 9 Uhr, wurde die Legalinspektion von beiden Gerichtsärzten gemeinschaftlich mit dem Amte vorgenommen. Der Verwundete hatte sich so weit erholt, daß er bei sich war und Schmerzen klagte. Die Haut war warm, schwitzend, der Athem unvollkommen, schnell, aber ohne Husten und Auswurf, Puls gehoben, aber nicht voll. Die Brustwunde befindet sich links unmittelbar neben dem schwerförmigen Fortsatze des Brustbeins, 1 Zoll 9 Linien P. M. in schiefer Richtung von unten und innen nach oben und außen verlaufend, mit scharfen Rändern, 9 Linien klaffend. Aus ihrem untern Winkel ergießt sich noch beständig schwarzes Blut, welches mit vielen ganz kleinen Luftbläschen vermengt ist. Mitten in derselben ist der scharf durchschnittene Knorpel der 6ten Rippe sichtbar. Die Sonde dringt am untern Rande desselben frei in die Brusthöhle ein.

Außer dieser erheblichsten Wunde wurden noch weitere Verletzungen aufgefunden, und zwar 1) eine scharfe zolllange in den Untergrätenmuskel des linken Schulterblattes eindringende Stichwunde, 2) eine 2 Zoll lange oberflächliche Schnittwunde in der linken Hohlhand, 3) Blutunterlaufungen mit Geschwulst von der Schulter an über den ganzen linken Arm herab, 4) eine gequetschte Hauttrennung auf der linken Seite des Schädels.

Diesem Erfunde wurde das vorläufige Gutachten angegeschlossen, daß die erste Wunde, als eine penetrirende Brustwunde lebensgefährlich, und von einem scharfen mit großer Gewalt geführten Werkzeuge bewirkt sei.

Der Verwundete wurde sofort in das anstoßende heizbare Zimmer und in ein gutes Bett verbracht, und achtsamer Pflege, besorgt von seiner Mutter und einem Wundarzneydiener, übergeben.

In den nun folgenden Tagen erholte sich der Verwundete von seiner äußersten Erschöpfung, er konnte amtlich verhört und am 3ten Tage beidigt werden. Die Anfangs noch sehr schnellen Athemzüge, 33 in der Minute, einer auf 3 Pulsschläge, verlangsamten sich am 3ten und 4ten Tage, der Athem wurde freier, tiefer, es trat weder Husten noch Blutauswurf ein. Die physikalischen Erscheinungen der linken

Brustseite (tiefer herabreichender tympanitischer Ton bei gemindertem Respirationsgeräusch und Abwesenheit von fremden Geräuschen) deuteten wohl auf Lufteintritt in die Pleurahöhle, aber nicht Verletzung der Lunge, und jedenfalls nicht umfangreiches pleuritisches Exsudat. Der Fieberzustand hielt sich in mäßigem Grade, Puls überschritt nie 100 Schläge in der Minute. Die Verdauung war nicht gestört, nur die Ausleerungen verlangsamte, Kopf frei, selbst zeitweise schlafartige Ruhe. Die Wunde, welche mit Giestplaster fest verklebt wurde, ergoß kein Blut mehr, und machte so rasche Fortschritte zur Heilung, daß die in ihr wachsenden Fleischwürzchen die klaffende Höhle bald ausfüllten. In der Behandlung wurde genau entzündungswidrig verfahren, die Brust mit kalten Umschlägen bedeckt, nur Brühen und gestandene saure Milch gereicht, Nitrum gegeben, und den Stuhlausleerungen mit Glanderjalz und Klystieren nachgeholfen.

In der Nacht nach dem 4ten Tage änderte sich dieser leidliche Zustand. Es trat große Unruhe, Bangigkeit, enger Athem, Brennen in der Brust auf, Puls wurde sehr klein, unbestimmt, doppelschlägig, nicht zählbar, Herzschlag schwach, Herztöne entfernt, Abends wurden die Füße kalt, das Aussehen verfallen. Man suchte diesen Erscheinungen, welche auf einen entzündlichen Erguß im Herzbeutel deuteten, durch Blutigel, Mittelsalze, durch Kalomel mit Kampher zu begegnen. Den andern Morgen des 6ten Tages waren sie gesteigert, der Puls nicht mehr fühlbar, und unter den Erscheinungen durch Ausschwitzung erdrückter Herzthätigkeit trat Mittags 1/2 1 Uhr, 5 1/2 Tag nach erlittener Verwundung, der Tod ein.

Die am 24. Oktober Morgens 10 Uhr vorgenommene Leigalsektion des Leichnams lieferte bei einem sehr geringen Grade beginnender Zerfetzung folgendes Ergebnis:

In der Wunde, deren äußere Ansicht oben beschrieben, ist außer dem darin sichtbaren Knorpel der 6ten Rippe der darunter liegende Knorpel der 7ten Rippe schief von unten und der Mitte nach oben und links scharf durchstoßen, und der Knorpel der 5ten Rippe an seiner Oberfläche angeschnitten. Unmittelbar dahinter ist ein geronnener Bluterguß von der Größe eines Hühnereies, der auf dem Herzbeutel aufliegt. Der Herzbeutel nimmt vollständig den vordern Raum der linken Brusthöhle ein, reicht bis zur 2ten Rippe hinauf, und schwappt von Flüssigkeitsfüllung. Der Rippenwunde gegenüber zeigt auch er eine von faserstoffiger Ausschwitzung verstopfte 11 Linien lange Schnittwunde. Aus der Höhle des Herzbeutels ergießt sich eine Menge wässriger stark mit Blut

vermischter Flüssigkeit. Der Herzbeutel ist durchgängig verdickt, im Umfange wie ein Kronenthaler mit der äußern Fläche des Herzens leicht trennbar verklebt, an andern Stellen durch Verbindungsfäden an sie geheftet. Seine innere Fläche so wie die äußere des Herzens bietet statt der glatten Fläche der serösen Haut ein dichtes maschiges, zottiges, faserstoffiges Gewebe, die Arbeit entzündlicher Auschwizung und Neubildung dar. An der der Herzbeutelwunde entsprechenden Stelle zeigt sich, nach Entfernung der überlagernden Auschwizung, eine 4 Linien lange in die Substanz des Herzens einbringende und die Sonde bis in das Innere durchlassende scharfe Wunde, und zwar an dem auf dem Zwerchfell ruhenden Rande des rechten Ventrikels. Von innen betrachtet dringt die Sonde in das untere Drittel der rechten Herzkammer frei durch die Muskelsubstanz ein, doch legen sich die Fleischbalken und Bündel, welche nicht getrennt sind, so dicht und in verschiedener Richtung über die Wunde an, daß sie von innen nicht zu sehen ist, wenn man nicht die Fleischbalken zur Seite schiebt. — Die Lunge so wie das Zwerchfell sind unverletzt; die Lappen der linken Lunge sind unter sich und der vordere Rand mit dem Herzbeutel durch geringe Auschwizung leicht verklebt. Der übrige Raum der linken Brusthöhle ist mit blutig-wässrigem Exsudate ausgefüllt. Auch die rechte enthielt eine geringere Menge eines solchen. Die Untersuchung des übrigen Körpers bot keine weiteren krankhaften Veränderungen als einige veraltete Tuberkelablagerungen in der rechten Lungenspitze und die Narben chronischer Geschwüre auf der Haut der Schienbeine dar.

Die andern oben beschriebenen Verletzungen waren in der Heilung begriffen gewesen.

Nach solchem objektiven Thatbestande mußten die Gerichtsärzte nach den Bestimmungen der badischen Wund- und Leichenschauordnung §. 55 und 56 ihr Gutachten unzweifelhaft dahin abgeben:

- 1) Philipp Rittershofer starb eines gewaltsamen Todes.
- 2) Die wirkende Ursache seines Todes ist die Wunde, welche die linke Brusthöhle geöffnet, Herzbeutel und Herz durchdrungen hat.
- 3) Diese Verwundung hat schon ihrer allgemeinen Natur nach und unmittelbar, nicht wegen eigenthümlicher Leibesbeschaffenheit oder wegen eines besondern Zustandes des Verletzten, oder wegen zufälliger äußerer Umstände, etwa Mangel an zeitiger Hilfe, den Tod verursacht.
- 4) Der tödliche Erfolg konnte vom Thäter mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit vorausgesehen werden.

Diese Aussprüche mußten schriftlich vor dem Hofgerichte und mündlich vor dem Schwurgerichtshofe erklärt und begründet werden. Obgleich bei den Geschworenen kein Zweifel entstand und keiner bei Sachverständigen darüber entstehen wird, daß die Herzwunde die unmittelbare Ursache des Todes war, so kann doch nur ein Rückblick auf ähnliche Fälle und auf den physiologischen Vorgang dabei den gerichtsarztlichen Ausspruch sichern.

Daß in die Substanz des Herzens dringende Wunden heilen können, davon überzeugt man sich durch Narben, welche man in Leichen von Thieren und Menschen an deren Herzen gefunden hat. Außerdem hat aber auch die medizinische Literatur schon eine erkleckliche Anzahl von Fällen verzeichnet, wo die Herzwunde im Leben als solche erkannt und nach dem Tode, der nach kürzerer oder längerer Zeit erst erfolgte, geheilt oder in der Heilung begriffen, nachgewiesen wurde. Unter den mir im Augenblicke zugänglichen finde ich schon in Morgagni (*De causis et sedibus morborum*) Verwundungen der Herzkammern, denen der Tod erst nach 10, 17, 20, ja 28 Tagen folgte. Ferner in Henke (*Hdbch der gerichtl. Med.* 4. Aufl. S. 272), 3 Fälle von Stich, Schuß etc. Siebenhaar (*encycl. Hdbch der gerichtl. Arznt.* II. 276.) Daß aber selbst penetrirende Herzwunden, welche eine der Höhlen öffnen, unter günstigen Umständen vernarben können, beweisen unter andern folgende Fälle. Saviard (*Encyclop. d. med. Wiss.* XIII. 149) — ein Degenstich, der penetrirend in die rechte und durch sie in die linke Kammer drang, tödete erst am 5ten Tage, indem die Oeffnung durch einen Blutpfropf sich verstopft und so die Verblutung verhindert hatte. Ein Stoß in die rechte Herzkammer (ebendas. S. 150.) tödete erst am 11ten Tage. Dupuytren (S. 518) — neben andern Verwundungen, denen der Getroffene am 8ten Tage erlag, bestand durch einen Messerstich in das Herz eine $3\frac{1}{2}$ Linien lange durchdringende Herzwunde, welche auf der innern Fläche verklebt war; im Herzbeutel befand sich nur eine Unze Blut. Randall (*Froriep's Notizen* 1830, Nr. 584) — ein Negernabe erhielt einen Schrotschuß in das Herz. Nach 2 Monaten 6 Tagen starb er durch die Folgen der Lungenzerstörungen: im Herzen fanden sich 3 Schrote im rechten Ventrikel und 2 im Vorhof. Latour (*hist. phil. et méd. des causes essent. imméd. ou proch. des hémorrh.* I. p. 75. *Encyclop. d. med. Wiss.* XIII. S. 149.) — Schußwunde in die Brust, darnach fast Verblutung und Entfernung eines Splitters einer zerschmetterten Rippe, aber nach 3 Monaten Vernarbung und Genesung mit zurückbleibendem Herz-

klopfen. Nach 6 Jahren starb der Mann im Hôtel-Dieu zu Orleans, und bei der Sektion fand sich die Kugel in der Scheidewand zwischen beiden Ventrikeln, und die Eintrittsstelle im rechten Ventrikel vernarbt.

Unser oben erzählter Fall hat, wie man sieht, große Aehnlichkeit mit den aufgeführten, zumal mit dem von Saviard; wurde, wie jener am fünften, so erst am sechsten Tage, nach 232 Stunden tödlich, und schloß die Möglichkeit nicht aus, heilen zu können, indem die Wunde nicht augenblicklich und in ihren unmittelbaren, sondern erst in ihren weitem Folgen den Tod verursachte. Herzwunden nämlich, welche eine der Höhlen des Herzens öffnen, töden entweder durch unaufhaltsame Verblutung, oder durch den Druck, welchen das in den Herzbeutel ergossene Blut auf das Herz ausübt, oder durch die nachfolgende Entzündung, oder endlich durch plötzliche Lähmung aus gestörter Nervenleitung.

Die vorliegende Verwundung, obgleich sie die rechte Herzkammer öffnete, hatte doch keine solche Blutung zur Folge, welche das Leben aufhob; es trat nicht einmal so viel Blut in den Herzbeutel aus, um durch seinen Druck die Thätigkeit des Herzens zu lähmen, indem die auf der Höhlenfläche des Herzens befindlichen Fleischbalken und Fleischbündel sich vor die kleine innere Stichöffnung klappenartig vorlegten, und dieselbe bei jeder Bewegung des Herzens von innen schlossen, während der über die äußere Herzfläche sich lagernde entzündlich plastische Erguß eine verklebende Decke über die äußere Stichwunde legte. Die Wunde erweckte aber eine Entzündung, welche den ganzen Herzbeutel ergriff, sich über die Pleura der Lunge ausdehnte, am festigsten aber in der serösen Haut, welche die innere Auskleidung des Herzbeutels und den äußern Ueberzug des Herzens darstellt, sich entwickelte. Nach der Natur der Entzündung solcher Häute bildeten sich hier sowohl flüssige, als gerinnende faserstoffige Auschwüngen, welche die beiden gegenüberliegenden Flächen auskleideten, zum Theil verklebten, und endlich durch ihre Massen die Bewegungen des Herzens hemmten, und den Tod bewirkten.

Zwillinge,

14 Tage nach einander geboren.

In Kirchheim, im Oberamte Heidelberg, ereignete sich der merkwürdige Fall, von dem auch öffentliche Blätter schon berichteten, daß eine Frau, welche mit Zwillingen schwanger ging, das zweite Kind erst 14 Tage nach dem ersten gebar. Die Thatsache ist amtlich untersucht und verbürgt; da jedoch kein Arzt bei den Geburten zugegen war, so ließ sich nur der folgende rohere Hergang feststellen.

Zur richtigen Zeit in der vierzigsten Schwangerschaftswoche wurde Christoph Schw.'s Ehefrau, 35 Jahre alt, von regelmäßigem Körperbau und guter Gesundheit, zum vierten Male schwanger, am 23. Dezember 1854 von Wehen befallen. Sie förderten in kurzer Zeit in der Steißlage ein gesundes, kräftig gebildetes, vollkommen reifes Mädchen zur Welt. Ihm folgte bald die Nachgeburt, worauf sich der Muttermund wieder schloß, und vollständige Ruhe eintrat. Während nach den früheren Geburten, zumal der letzten vor zwei Jahren, die Nachwehen sehr anhaltend und schmerzhaft waren, hörte hier nach dem Abgang der Nachgeburt die Wehenthätigkeit vollkommen auf. Die Lochien floßen sehr spärlich, und versiegten nach wenigen Tagen ganz. Das Kind wurde an die Brust gelegt, und die Frau kehrte am fünften Tage zu den Haushaltsgeschäften zurück.

Am 14ten Tage nachher, am 5. Januar d. J., wurde sie Nachmittags abermals von Wehen befallen, und gebar wiederum in der Steißlage ein lebendes kräftiges Kind, einen Knaben. Das erste Kind war rechts gelegen, und nach dessen Ausstoßung fühlte die Frau das zweite noch in ihrem Schooße zurückgebliebene Kind auf der linken Seite des Leibes, und erst mehrere Stunden später nahm dasselbe die Mitte des Leibes ein. Das Nachgeburtsgeschäft verlief auch hier normal und die Nachwehen waren unbedeutend. Nach wenigen Tagen übernahm die Frau ihre Geschäfte wieder.

Beide Kinder so wie die Mutter sind bisher vollkommen wohl.

Die Wissenschaft wird diesen auffallenden Vorgang zu deuten versuchen müssen, und da werden ihr, da vorberhand eine anatomische Untersuchung verschlossen ist, folgende Fragen sich aufwerfen:

1) War es möglich, daß in demselben Uterus, der eben in voller Wehenthätigkeit ein Kind ausgestoßen, die Zusammenziehungen, trotzdem daß sein Inhalt nicht entleert war,

pötzlich aufhörten, um erst nach 14 Tagen von Neuem wieder zu beginnen?

2) Da beide Kinder völlig reif waren, hatte hier nach der ersten Empfängniß nach 14 Tagen eine zweite, eine Superfötation statt?

3) Erlaubt die Sache nach physiologischen Begriffen eine andere mögliche Erklärung? Dies ist entweder durch die Annahme eines doppelten Uterus, dessen Hörner in keine gemeinschaftliche Mutterhöhle, sondern unmittelbar in die Scheidemündeln (uterus duplex), wie bei den Hasen, Kaninchen, oder eines zweifammerigen Uterus (ut. bilocularis), dessen Scheidewand bis in den Muttermund oder die Scheide herabreichte. Ein ut. bicornis mit gemeinschaftlicher Höhle würde nicht ausreichen, weil die Unwahrscheinlichkeit der beiden ersten Fragen dadurch nicht gelöst würde.

Miszelle.

Bewegung in Illenau 1854. Anwesend am 1. Januar 447 (221 M. 226 W.). Im Laufe des Jahres aufgenommen 216 (119 M. 97 W.). Gesamtzahl 663 (340 M. 323 W.). Abgegangen: genesen 70 (36 M. 34 W.), gebessert 50 (28 M. 22 W.), ungebessert 97 (48 M. 49 W.), gestorben 36 (20 M. 16 W.). Verblieben am 31. Dezember 410 (208 M. 202 W.). Der höchste Krankenbestand vor der Verlegung von 90 Pfinglingen nach Pforzheim betief sich auf 470.

Fr.
(Damerow u. Zischelst.)

Zeitung.

Universität. Dr. S. Dypenheimer, praktischer Arzt, hat sich als Privatdozent bei der medizinischen Fakultät in Heidelberg habilitirt. Seine Habilitationschrift handelt „über progressive fettige Muskelentartung.“

Niederlassung. Arzt, Wund- und Gebarzt Hubert Feederle von Hammereisenbach hat sich in Haslach niedergelassen.

Todesfälle. 12. Der prakt. Arzt, Wund- und Gebarzt Joseph Fink von Mahlbach, Amt Ettenheim, 1819 licenzirt, ist 60 Jahre alt am 16. Juni daselbst gestorben.

13. Amtswundarzt August Mayer von Stöckach, 1833 licenzirt, seit 1851 Amtswundarzt, starb am 21. Juni im 50. Lebensjahre.

Friedrich Tissot, früher Arzt in Möhringen, und nach der Revolution flüchtig, kehrte im Juni krank nach Konstanz zurück und starb daselbst.

Redaktion: Dr. H. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.