DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Dritter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein Fall von congenitaler Dextrocardie,
vorgestellt im Greifswalder med. Vereine am 2. Juni 1877

von
Professor Fr. Mosler.

Frau Dorothea Karsten aus Stralsund, eine 36 Jahre alte Wittwe, stammt von gesunden Eltern, will selbst keine besonderen Krankheiten gehabt haben. Sie hat zweimal geboren, beide Kinder leben noch, zeigen keine angeborenen Herzfehler. In unsere Behandlung ist sie gekommen wegen Dysurie in Folge eines Blasenkatarrhs, der nach einigen Wochen der angewandten Therapie wich. Brustschmerzen und Husten behauptet sie nie zu haben. Interessant ist die Angabe, dass sie in der linken oberen Extremität mehr Kraft habe, als in der rechten, weshalb sie auch schwerere Arbeiten, wie Heben von Lasten damit ausführe, während sie für gewöhnlich beim Essen und Stricken sich der rechten Hand bediene, auch ist eine stärkere Entwicklung der linken oberen Extremität äusserlich wahrnehmbar. Die Wirbelsäule hat eine mässig convexe Biegung nach der rechten Seite, welche am Rücken etwas prominirt.

Bei der Inspection des Thorax fällt auf, dass die rechte Seite vorn zwischen Sternum und Brustwarze beträchtlicher hervorragt, als die linke Seite. An dieser vorragenden Stelle gewahrt man eine undeutliche Pulsation.

Bei der Palpation findet man daselbst den Herzimpuls nach einwärts von der Papilla mammaris zwischen 4. und

5. Rippe. Bei der Percussion macht der helle Lungenschall auf der rechten Brustseite zwischen der 3. und 4. Rippe zur Seite des Sternums einem matten Schalle Platz, welcher von da an 5 Ctm. nach abwärts ragt und unmittelbar in die Leberdämpfung übergeht. Links vom Sternum wird die gewöhnliche Herzmattheit ganz vermisst. Nach rechts erstreckt sich aber eine deutliche Dämpfung 7 Ctm. weit von der Mittellinie in horizontaler Richtung gegen den sichtbaren Herzstoss hin, ähnlich wie man es sonst an der linken Thoraxhälfte zu finden pflegt. Bei der Auscultation hört man an der Herzspitze die Töne verstärkt, aber rein, und in der gewöhnlichen Weise den ersten Ton stärker als den zweiten. Auscultirt man weiter nach aufwärts, und nähert sich der Basis des Herzens, so bemerkt man ganz wie in dem früher von mir beschriebenen Falle ein umgekehrtes Verhältniss bezüglich der Stärke der zweiten Töne. Es ist der zweite Ton der rechten Seite entschieden lauter als links.

Der an einer der normalen Stelle gerade entgegengesetzten Stelle fühlbare Herzimpuls, sowie die erwähnten Resultate der Percussion nebst der deutlich sichtbaren Hervorwölbung des Thorax an dieser Stelle lassen eine veränderte Lage des Herzens annehmen. Da eine pathologische Veränderung in den Brusträumen nicht aufgefunden werden kann, durch welche eine Dislocation nach rechts hätte zu Stande kommen können, glaube ich im Rechte zu sein, eine congenitale Dextrocardie anzunehmen. Dabei dürfte das Herz nicht nur eine Verlegung von links nach rechts erfahren haben, sondern es scheinen

auch die einzelnen Abtheilungen des Herzens und die aus ihnen entspringenden und wohl auch die in sie einmündenden grösseren Gefässe eine umgekehrte Lage einzunehmen. Wenn man nämlich abwechselnd in den vordern Enden des 2. und 3. linken, wie rechten Rippeninterstitiums auscultirt, so ist man bekanntlich den Stellen gegenüber, an welchen man die Töne der Pulmonalarterie und der Aorta zu untersuchen pflegt. In der Norm findet man, wie aus den Untersuchungen von Eugen Seitz hervorgeht, dass der 2. Ton im linken Interstitium, also der der Pulmonalarterie constant eine Prävalenz in der Stärke über den in dem rechten, d. i. der Aorta gegenüber, zeigt. Ein umgekehrtes Verhalten beobachten wir hier. Wir glauben daraus den Schluss ziehen zu sollen, dass das arterielle Herz hier am meisten nach rechts liegt, demnach die Aorta von rechts nach links in die Höhe steigt, dass das venöse Herz dagegen mehr nach links gelagert ist, kurz dass das ganze Gefässsystem eine Umkehrung in der Lage erfahren hat.

Ganz dieselben Verhältnisse habe ich vorgefunden bei dem von mir in No. 21 der Berliner klinischen Wochenschrift 1866 mitgetheilten Falle von congenitaler Dextrocardie, auf den ich mir darum zu verweisen erlaube.

Ein besonderes Interesse hat es für uns zu erfahren, ob auch in dem vorliegenden Falle nur eine congenitale Dextrocardie, und nicht auch ein situs inversus der Lungen, oder gar ein situs viscerum inversus totalis vorhanden ist.

Bei genauer Vergleichung identischer Punkte auf beiden Seiten der Thoraxhälfte sind auch hier die in der Norm stets vorkommenden Verschiedenheiten der beiderseitigen Athemgeräusche zu hören, welche Prof. E. Seitz in Giessen in seinem Buche „die Auscultation und Percussion der Respirationsorgane. Erlangen 1860“ genau geschildert hat. Wie Sie sich leicht überzeugen können, hat in der vordern obern Partie des Thorax das Inspirationsgeräusch rechts eine geringere Stärke, und ist das Expirium merklich lauter und dem bronchialen näher stehend als links. Auch in der Fossa suprapinnata kann man durch aufmerksames Vergleichen identischer Punkte sich überzeugen, dass linkerseits das Inspirium an Stärke prävalirt, das Expirium dagegen rechterseits lauter und verlängert gehört wird. Auch das Ergebniss der Prüfung des Pectoralfremitus ist für die vorliegende Frage von beson-

derem Interesse. Legt man beim Sprechen dieser Frau abwechselnd die Hand rechter- und linkerseits auf die Infracaviculargegend, so fühlt man auf beiden Seiten ein deutliches Erzittern der Brustwand, und zwar mit unzweifelhaft vorschlagender Stärke auf der rechten Seite. Rückt man mit der untersuchenden Hand allmählig weiter nach abwärts, so nimmt die fühlbare Erschütterung ganz so, wie in der Norm deutlich ab, doch in der Art, dass während man auf der rechten untern Lungenregion noch eine undeutliche Erschütterung bemerkt, dieses auf der linken Seite keineswegs der Fall ist. Ein ganz ähnliches Verhalten lässt sich auf der hintern Brustseite constatiren.

Da nun bei gesunden Personen nach zahlreichen Untersuchungen von E. Seitz, welche ich vielfach bestätigt habe, das Inspirium auf der linken Seite gewöhnlich stärker erscheint, als auf der rechten, das Expirium dagegen in der Regel auf der rechten Seite schärfer, und dem bronchialen Athmen näher stehend gefunden wird, und der Pectoralfremitus überdies bei Gesunden constant auf der rechten Seite den auf der linken Seite an Stärke überwiegt, wird, da alle diese Umstände hier von Ihnen als zutreffend gefunden werden, kein Zweifel darüber existiren können, dass eine einfache Dextrocardie und nicht gleichzeitig ein situs inversus der Lungen besteht, zumal auch Leber und Milz von normaler Grösse und an ihrer normalen Stelle aufgefunden werden.

Auf die betreffende Literatur habe ich bei Mittheilung des früheren Falles hingewiesen. Gewünscht hätte ich Ihnen berichten zu können über positive Resultate von Experimenten zur Erzeugung dieser Herzanomalie bei Hühnerembryonen. Leider stossen derartige Versuche auf zu grosse Schwierigkeiten.