

Ein Fall von Aneurysma arcus aortae nebst Bemerkungen über die Therapie derselben.¹⁾

Von Dr. Fritz Rosenfeld in Stuttgart.

M. H.! Der Herr, den ich Ihnen vorstelle, kam zu mir mit Klagen, die auf Angina pectoris hindeuteten. Er klagt über Druck unter dem Brustbein, der beim Gehen und Treppensteigen auftritt und bis nach den Fingerspitzen ausstrahlt. Nach dem Rücken strahlt der Schmerz nicht aus. Keine Kurzatmigkeit beim Gehen, dafür aber hat der Herr das Gefühl, daß er umsinken müßte, wenn er weiter geht.

Die Anamnese ergibt folgendes: Patient ist seit zehn Jahren verheiratet und Vater zweier Kinder. Er selbst war nur einmal krank in seinem Leben, vor 15 Jahren. Damals machte er eine schwere Lungen- und Rippenfellentzündung durch, von der er sich ziemlich langsam erholte. Sonst hat ihm niemals etwas gefehlt. Insbesondere leugnet er jede spezifische Erkrankung. Ich will gleich vorausschicken, daß auch objektiv nichts von Residuen einer Lues nachzuweisen ist.

Im Laufe der letzten vier Jahre hat der Herr zwei Unfälle erlitten. Damals, vor vier Jahren, hatte er einen Radunfall, bei dem er so zu Boden kam, daß die Lenkstange seines Rades gegen seinen Brustkorb sich stemmte. Nach einem bis zwei Tagen fühlte er aber keine Schmerzen mehr. Vor ungefähr anderthalb Jahren fiel ihm bei einem Hausbau ein schwerer Balken von der Höhe eines Stockwerkes herab auf die Brust. Es kam damals zum Blutaustritt unter die Haut des Brustbeins, sowie zu Atembeschwerden, Kurzatmigkeit und Stechen in der Herzgegend. Nach etwa acht Tagen kam es dann zur Besserung. Seit einem halben Jahr etwa treten nun die oben geschilderten Beschwerden auf.

Die Untersuchung ergibt folgendes: Man sieht am Thorax keine irgendwie auffällige Pulsation. Links unterhalb der Clavicula

sind die Hautvenen etwas zahlreicher und deutlicher als rechts an der entsprechenden Stelle.

Die Herzdämpfung überragt die Mamillarlinie um $\frac{1}{2}$ cm, ebenso viel den rechten Sternalrand. Die obere Grenze der Herzdämpfung am oberen Rand der dritten Rippe an deren Sternalansatz. Sonst über dem ganzen Sternum keine Dämpfung. An der Spitze hört man einen unreinen ersten Ton, der zweite ab und zu verdoppelt. An der Aorta auskultiert man ein blasendes, systolisches Geräusch, das sich in die linke A. carotis communis und subclavia fortsetzt. Das Maximum des Geräusches auskultiert man direkt über der Clavicula zwischen den beiden Bäuchen des M. sternocleidomastoideus.

Der Puls ist 80–84 in der Minute, an der linken A. radialis sehr schwach zu fühlen, an der rechten von mittlerer Spannung und Größe (s. die Pulskurven). An den beiden Carotiden ist der Puls rechts und links gleich stark, ebenso an den beiden A. temporales. Der Blutdruck nach Gärtner ist rechts 110, links 78 am vierten Finger gemessen (je fünf Messungen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen). Larynx ohne Befund.

Fig. 1.



Rechte Radialis.

Es handelt sich also um ein Aneurysma des Arcus aortae, das so gelegen ist, daß der Abgang der A. subclavia sinistra durch dasselbe verzogen ist. Die Carotis communis sinistra ist nicht mehr

Fig. 2.



Linke Radialis.

durch den aneurysmatischen Sack tangiert. Die Röntgenuntersuchung bestätigte die Diagnose. Es zeigt sich an der Umbiegungsstelle des Arcus aortae in die Aorta descendens ein mit der Aorta zusammenhängender, großer, pulsierender Tumor.

Das Interessante an diesem Aneurysma ist, daß es sich perkutorisch durch nichts verrät. Es genügten in diesem Fall zur Diagnose die Differenz der beiden Radialpulse ad valetudinem (die Differenz des Blutdrucks rechts und links) und das systolische Geräusch über der Aorta, das sich nach links in die Carotis communis und subclavia fortsetzt und über der Clavicula an dem beschriebenen Orte sein Maximum hat.

Was die Therapie anlangt, so habe ich bei dem Herrn Einspritzungen von Stagnin gemacht, die zurzeit fortgesetzt werden.

Das Stagnin ist von Theodor Landau¹⁾ in die Therapie eingeführt worden. Es wird aus der Pferdemilz mittels antiseptischer Autolyse gewonnen. Bei dem Stagnin handelt es sich um eine außerordentlich eisenreiche Eiweißsubstanz, die sehr blutstillend wirkt. Nach Landau wird die Gerinnungsfähigkeit des Blutes direkt beeinflusst. Es wirkt wesentlich auf kapillare Blutungen und kann, da es den Blutdruck nicht beeinflusst, weniger bei arteriellen Blutungen in Kraft treten.

Nach dem Vorgange von Hirsch²⁾ verwandte ich das Stagnin bei profusen Menorrhagien, bei denen, neben allen möglichen inneren Mitteln, auch die von spezialistischer Seite ausgeführte gynäkologische Behandlung ohne jeden Einfluß geblieben war. In einem Falle stand eine Viertelstunde nach der intraglutaeal ausgeführten Injektion die Blutung für etwa 18–20 Stunden. Auch in den wenigen anderen gynäkologischen Fällen, in denen ich Gelegenheit hatte, das Stagnin anzuwenden, frappte das rasche Eintreten des Erfolges, sowie die lange Dauer desselben. In dem erwähnten Falle ließ die Wirkung des Stagnins allmählich etwas nach. So mußten bei der vierten Periode doppelt so große Mengen von Stagnin angewandt werden, um den gewünschten Erfolg herbeizuführen. Bei der 6. und 7. Periode wirkte das Stagnin nur noch auf Stunden. In den anderen Fällen dagegen hielt das Stagnin, soweit es noch zu geben war, in seiner Wirksamkeit an.

Ebenso war es mir möglich, Stagnin in zwei Fällen von Lungenblutungen mit sehr gutem Erfolge anzuwenden. Bei dem einen Falle, einem jungen Mädchen von 23 Jahren, mit schweren tuberculösen Veränderungen der ganzen rechten Lunge, gelang es, profuse Blutungen durch Stagnin zum Stillstand zu bringen. Der Exitus konnte natürlich nicht abgewendet werden.

Veranlaßt durch diese Erfahrungen sowie durch die sich daran anschließenden Raisonsnements wende ich nun bei diesem Kranken Stagnin an in der Absicht, in dem Aneurysmasack Thrombenbildung

1) Nach einer Demonstration im Stuttgarter Aerztlichen Verein am 1. Februar 1906.

2) Berliner klinische Wochenschrift 1904, No. 22. — 2) l. c.

hervorzurufen und dadurch den drohenden Durchbruch zu verhindern.

Kranke mit Aneurysma der Aorta sterben bekanntlich, sofern sie nicht intercurrenten Krankheiten erliegen, entweder an Ruptur des Sackes oder an einer komplizierenden resp. konkomitierenden Herzkrankheit. Gegen die einsetzende Herzschwäche therapeutisch vorzugehen ist immer gefährlich, da durch zu rasche Druckerhöhung im Aortensystem leicht eine Ruptur des Aneurysmas eintreten kann. Unsere therapeutische Aufgabe bei der Behandlung des Aortenaneurysmas besteht also neben der möglichsten Vermeidung von Druckschwankungen, was wir durch Ruhe, Eis, kleine Mahlzeiten etc. zu erreichen suchen, in der Herbeiführung einer reichlichen Thrombenbildung. Ich glaube nun, daß das Stagnin ein sehr zweckdienliches Mittel hierzu ist, zurzeit vielleicht das beste, was wir besitzen. Es ist selbstverständlich, daß dieser Satz nur durch einige wenige Beobachtungen gestützt werden kann. Aber der außerordentlich günstige Erfolg, den ich in meinem ersten Falle, der, quoad Stagnin, zufriedenstellende, den ich in meinem zweiten Falle erzielt habe, rechtfertigen bei dem Mangel an sicheren therapeutischen Methoden sowohl die Tatsache, daß ich diesen meinen dritten Kranken damit behandle, wie auch die der Veröffentlichung.

In dem ersten Falle handelt es sich um eine 44jährige Dame, die Anfang Februar 1905 in die Sprechstunde kam mit Klagen über Herzbeschwerden. Die Untersuchung ergab neben einer Vergrößerung des Herzens nach rechts die Zeichen eines großen Aneurysmas der Aorta ascendens sowie des Truncus anonymus. Starke Pulsation rechts vom Manubrium sterni, die sich in die rechte Halsseite fortpflanzte. Dämpfung über dem Manubrium sterni, systolisches und diastolisches Geräusch über dem Sacke, das systolische nach der Spitze zu fortgeleitet. Die Therapie war anfänglich die übliche: Ruhe, Kälte, kleine Dosen Digitalis und dann Jodnatrium. Da die Beschwerden kaum nachließen und der pulsierende Tumor eher größer wurde, so begann ich Ende März mit intraglutaalen Stagnineinspritzungen, die ich zwei Monate fortsetzte, zuerst dreimal, später zweimal wöchentlich. Der Erfolg war und ist quoad Aneurysma ein sehr guter. Es besteht keine Pulsation mehr, weder rechts vom Manubrium noch des Truncus, der nur bei sehr heftigen Aufregungen noch pulsiert. Die Dämpfung über dem Manubrium ist massiver geworden. Auskultatorisch ist noch ein schwaches systolisches Geräusch zu hören. Es ist offenbar in dem Aneurysmasack reichliche Thrombenbildung eingetreten, und zwar, trotzdem die Patientin sich keine Ruhe gönnt, da sie im dritten Stock wohnt und ihr Ladengeschäft im Parterre ist. Auch sonst legt sie sich keine Einschränkungen auf. Sie leidet an zirkulärem Irrsein und ist meistens in der gehobenen Stimmung. Ueber kurz oder lang wird sie trotz der physiologischen „Heilung“ des Aneurysma zum Exitus kommen, da sie sich, teils durch Alkoholmißbrauch, teils durch Ueberanstrengung eine Dilatation des Herzens nach links mit starkem Oedemen zugezogen hat.

Ueber den zweiten Fall vermag ich nur kurz zu berichten, da er sich nach einigen Einspritzungen meiner Behandlung entzog. Es handelt sich um einen Herrn Mitte der 30er, der mit einem Aneurysma des Arcus der Aorta in die Sprechstunde zu mir kam. Die Untersuchung sowie die Durchleuchtung ergab ein unzweifelhaftes Aneurysma. Die Prognose war sehr ungünstig, da bereits die Anzeichen einer bevorstehenden Perforation sich bemerkbar machten. Bei jedem Hustenstoße entleerte sich Blut. Durch Bettruhe, Eis und Einspritzungen von Stagnin gelang es, die drohende Gefahr zu beseitigen. Der Patient konnte nach einigen Tagen wieder husten, ohne Blutbeimengungen, stand auch auf, machte sogar, ohne mein Wissen, größere Fußtouren mit beträchtlichen Steigungen. Nach etwa 14 Tagen, von der ersten Untersuchung ab, entzog er sich mir plötzlich. Ich hörte nur, daß er vier Wochen später an der Perforation gestorben ist.

In dem Falle, den ich jetzt behandle, sind auch schon Zeichen einer Besserung eingetreten. Ganz abgesehen von dem subjektiven Gefühl des Kranken ist auch der Puls in der Aneurysma radialis sinistra noch schwächer geworden, als vor vier Wochen. Ich beziehe dies darauf, daß in dem Aneurysma eine starke Blutgerinnung infolge der Stagnininjektionen eingetreten ist. Jedenfalls ist der Patient auch viel leistungsfähiger geworden. Das Gefühl des Umsinkens beim Gehen sowie die anginösen Symptome zeigen sich nicht mehr. Wenn die beiden letzten Symptome auch keine Kriterien einer Besserung durch Stagnin zu sein brauchen, so ist jedenfalls das Kleinerwerden des Pulses der linken Radialis ein sehr auffälliges Symptom. (Nachtrag bei der Korrektur: Die unter den gleichen Bedingungen aufgenommene Röntgenphotographie ergab wie in einem weiteren Falle eine deutliche Verkleinerung des Aneurysmas gegenüber der ersten Aufnahme.)