

MITTHEILUNG AUS DER MEDIZINISCHEN KLINIK DES ORD.
ÖFF. PROF. DR. SIGMUND PURJESZ.

Einige Fälle von Oesophagitis toxica.

Dr. Gusztáv Genersich klinischer Assistent.

Oesophagitis entsteht am meisten nach Vergiftung mit ätzender Säure oder Lauge. Diese Mittel haben nur in jenen Fällen ätzende Wirkung auf den Oesophagus, wenn der Betreffende das Gift hinunterschluckt, eben darum können wir jene Fälle nicht hierher rechnen, bei welchen das Gift entweder durch absichtliches oder reflectorisches Brechen ausgespuckt wird, denn in diesen Fällen bezieht sich die ätzende Wirkung nur auf den Mund und auf den Schlundkopf.

Der Grad der Ätzung hängt von der Concentration der Säure und von dem ab, ob nur die oberflächliche Epidermisschicht, oder die ganze Schleimhaut, oder der Oesophagus im ganzen Querschnitt geätzt wird. Bei Laugevergiftung sind die geätzten Theile schlüpfrig, und mit zähem Secrete bedeckt, bei Säurevergiftung hingegen trocken. Die Symptome bei Oesophagitis toxica sind folgende: Schmerzen, Schluckbeschwerden, starker Brechreiz, Erbrechen.

Und nun wende ich mich zur Beschreibung jener 5 Fälle, die in der letzten Zeit von mir beobachtet worden sind.

I. N. J. 19-jährige Magd trank am 19-ten November des Jahres 1891 ein gelbliches, etwas rauchendes Gift, welches wahrscheinlich Salzsäure war. Drei Stunden später ist sie ins Spital gebracht worden. Die Lippen sind mit braunem Schorfe bedeckt, die Schleimhaut ist im Munde, an der Zunge, im Rachen und weichen Gaumen mit einer der diphtheritischen ähnlicher Ablagerung überzogen. Patientin hat einen unlöschbaren Durst und kann nicht schlucken. Ich reichte ihr lauwarmes Sodawasser, und zur Bekämpfung des Collapses eine Camphor-Injection.

Die Schmerzen wurden mit Eispillen, Cocaïn und Morphin gelindert. Patientin kam zu sich und konnte schon schlingen. Eine Woche später entstanden plötzlich bei P. heftige Magen- und Brustschmerzen. Puls 144. Vier Tage später hat P. einen 23 cmtr langen, graubräunlichen stinkenden Klumpen ausgebrochen, dessen Form dem Oesophagus entsprach. Der Puls wurde stärker. P. fühlte sich besser und verliess die Klinik. Es werden sich wahrscheinlich Narben bilden.

II. J. A. 21 Jahr alte Kassierin trank am 4-ten December 1891 nach dem Mittagmahle drei Schluck Seifenlauge. Gleich darnach hat sie gebrochen. Eine halbe Stunde später wurde ich zur P. gerufen. Die Schleimhaut ist auf den Lippen, in dem Munde und im Rachen geschwollen und mit schlüpfriger Absonderung überzogen. Puls klein, 140. Den Magen habe ich mit lauwarmem Essig-Wasser ausgespült. Einige Tage später fühlt sich P. besser, und kann schon schlingen. Neun Tage später kann P. nicht schlingen und ich konnte selbst eine weiche Sonde nicht hinter die Kehle führen. Nachdem der, an der rechten Seite der Kehle liegender Hals-theil serös infiltrirt und schmerzhaft war, habe ich das Sondiren weggelassen. In diesem Zustande kam P. auf unsere Klinik; bekam hier die Influenza, in welcher sie eine Woche später starb. Bei der Sektion fand man den Epiglottis narbig, auf dem hinteren Theile der Kehle eine Zerstörung, im unteren Theile des Oesophagus eine narbige Stricture, in den Lungen catarrhale Pneumonie.

III. Sz. G. 19-jährige Magd trank am 9-ten Jänner 1892 aus selbstmörderischer Absicht Vitriol. Die ausgeronnene Säure verursachte eine pergamentartige Verbrennung an der Haut des Gesichtes, des Halse und der Brust.

Mund und Rachen sind mit einer weisser, trockenen Ablagerung überzogen; Oesophagus und Magen schmerzhaft; unlösbarer Durst.

Die Ausspülung des Magens ist nicht gelungen, weil der Oesophagus so trocken war, dass selbst die eingeölte Sonde nicht hineingeleitet werden konnte. Puls klein, fadenförmig. Unter heftigen Schmerzen collabirt P. und stirbt.

Sektion. Die Mundhöhle, Zunge, Rachen und Oesophagus

sind wie gegerbt. Auf der Schleimhaut des Magens befinden sich tiefgreifende Erosionen.

IV. H. M. 2 $\frac{1}{3}$ -jähriges Kind trank aus Unvorsichtigkeit Lauge; gleich darnach hat das Kind gebrochen. Sogleich wurde das Kind ins Spital gebracht, wo ich den Magen mit lauwarmem Essig-Wasser ausspülte. Der Zustand besserte sich bis den neunten Tag, als der Kranke sowohl die feste, wie die flüssige Speisen ausbrach. Mit einem englischen Katheter sondirte ich, und fand das der Oesophagus im unteren Drittel verengert ist. Das Kind bekam nur flüssige Speisen, und die Verengung im Oesophagus wurde täglich ein- oder zweimal erweitert. Nicht lange darauf hat das Kind die festen Speisen auch nicht mehr ausgebrochen; jetzt wird es 3—4-mal täglich sondirt, damit sich die Verengung nicht steigert.

V. V. S. 1 $\frac{1}{2}$ -jähriges Kind trank einen Schluck von der in einem Medizin-Fläschchen gehaltenen Lauge; gleich nach dem hat das Kind gebrochen. Man brachte es auf unsere Klinik. Gesicht, Mund und Rachen sind stark geschwollen und mit weissem Überzuge bedeckt. Nachdem ich den Magen mit lauwarmem Wasser ausspülte, linderten sich die Schmerzen, und das Brechen hörte auf. Eine Zeit lang fühlte sich das Kind erträglich, aber am 11-ten Tage erschienen die Symptome der Dysphagie. Am unteren Theile des Oesophagus fand ich eine Verengung. Das Erweitern führte zu gutem Resultate, und das Kind befindet sich jetzt in meiner Behandlung.

Im 4-ten und 5-ten Falle war die Ätzung von geringere Grade, und bezog sich bloss auf die obere Schicht der Schleimhaut. Im ersten Falle reichte die Ätzung in die Tiefe, der necrotisirter Theil trennte sich los, und wurde ausgebrochen. Im 2-ten Falle war die Ätzung von grösstem Grade und die Zerstörung im Oesophagus die bedeutendste. Der dritte Fall war eine escharotische Verschorfung.

Die erste Frage ist, zu welcher Zeit man bei Oesophagitis toxica die Magenausspülung anzuwenden, und wie man bei der Behandlung der Oesophagitis toxica vorzugehen hat.

Die Ausspülung wird nur von dem beängstigenden Zustande des Oesophagus verboten, wenn derselbe spröde und leicht zerreisslich ist. Es empfiehlt sich die vorher gut eingeölte weiche Sonde anzuwenden.

Bei der Behandlung suchen wir vor Allen die Schmerzen zu lindern, und lassen den Oesophagus im Ruhe. Wir verbieten die

festen Speisen und der P. bekommt nur eingekühlte Flüssigkeiten. Manchmal wird eine künstliche Ernährung durch den Mastdarm nöthig. Wenn sich die Entzündungs-Symptome aufhörten, erlauben wir breiige Speisen. In der zweiten Woche empfiehlt es sich den Oesophagus zu untersuchen, ob nicht eine Verengung vorhanden ist, und wenn eine solche gefunden wird, wendet man das Erweitern an, und zwar entweder langsame oder gewaltsame Dilatation, Ätzung, innere oder äussere Oesophagotomie, oder endlich Gastrotomie.

Auf unserer Klinik wenden wir nur langsames Erweitern an, und das Resultat ist in den meisten Fällen beruhigend; aber oft sehen wir auch selbst beim sorgsamsten Sondiren Decubitus und Zerfall auftreten, oder aber Anaemie, Tuberculose werden die Ursachen des später erfolgenden Todes.