

MITTHEILUNGEN AUS DER UNIVERSITÄTS-KLINIK DES O. Ö.
PROFESSOR Dr. SIGMUND PURJESZ.

Ein Fall von Insufficiencia valvulae tricuspidalis.

Von Universitäts Assistenten Dr. Gustav Genersich.

Verfasser demonstriert einen Fall von Tricuspidalinsufficienz. Patient giebt an immer gesund gewesen zu sein, nur vor sieben Monaten haben sich bei ihr starke Palpitationen und Athmungsbeschwerden eingestellt, zu welchen sich bald Schmerzen in der Lebergegend gesellten. Der Status praesens ist folgender: Die Haut blass, die Lippen cyanotisch, subcutanes Bindegewebe fettarm, die Venen mässig erweitert, die Unterschenkel und die Füße oedematös. Die Hilfsmuskeln bei der Athmung sind stärker ausgeprägt, die Carotiden pulsiren stärker, die Pulsation der erweiterten und stellenweise ausgebuchteten Vena jug. ext. und des Bulbus ven. jug. ist sehbar. Die Athmung rauh-vesiculös, über die hintere untere Partie der rechten Lunge mässige Rasselgeräusche. Der Spitzen-Stoss ist stärker als normal, am stärksten im 6-ten Zwischenrippenraume in der vorderen Axillarlinie. Die absolute Herzdämpfung beginnt in der Höhe der 3-ten Rippe erstreckt sich bis zum rechten Rand des Sternums. Die absolute Dämpfung ist 16 cm. breit und 10 cm. hoch, die relative Dämpfung 19 cm. breit und 13 cm. hoch. Dem Spitzenstosse entsprechend ist langes systolisches Geräusch vernehmbar, welches im Anfang etwas rauh ist, später aber in ein weicherer Blasen übergeht, und bis zur Diastole anhaltend sich in ein mit dem diastolischen Ton beginnenden schwächerem blasenden Geräusch verliert. Über der Aorta ist ein systolischer, durch schwaches Blasen verdeckter, und ein deutlicherer diastolischer Ton zu hören, zu letzterem gesellt sich ein geringeres kratzendes Geräusch; statt des

ersten Tones der Pulmonalis ist ein weiches Blasen zu hören, von verschiedenem Character als an der Herzspitze; der zweite Ton an der Pulmonalis ist stark accentuirt; über dem rechten Rande des Sternums ist während der Systole ein deutlich vernehmbares Blasen, welches stärker ist als dasselbe an der Pulmonalis; die letzteren Verhältnisse ändern sich gegen die Leber fortschreitend nicht. Die Herzfunction ist unregelmässig, der Puls mässig frequent, inaequal und irregulaer, kleiner und weicher als normal. Die Halsvenen sind erweitert, mit erbsengrossen Ausbuchtungen, pulsieren, die Pulsation hört auch dann nicht auf, wenn die Vene peripherisch comprimirt wird. Der Bauch ist vergrössert, das rechte Hypochondrium, und das Epigastrium bis zum Nabel sind hervorgewölbt und heben sich bei jeder Systole; die Leber ist bedeutend vergrössert, wölbt sich bei jeder Systole hervor und vergrössert sich zugleich in allen Dimensionen, also pulsirt. Die Milz ist kaum vergrössert; der Harn von dunkelgelber Farbe, 1026 specifischem Gewicht; giebt ein Eiweiss-coagulum von 3 mm. Dicke.

In diesem Falle ist also neben der Insufficienz der Tricuspidal-klappe auch Insufficienz der Bicuspidalis cum Stenosi ostii venosi sinistri vorhanden, und durch letztere ist die Accentuirung des zweiten Tones an der Pulmonalis genügend erklärt.

Was die Entstehung der Tricuspidalinsufficienz im Vorliegenden Falle anbelangt, glaubt Verfasser ausschliessen zu können, dass dieselbe angeboren ist, ebenso auf Grund der sehr geringen Stauungs-Symptomen das Vorhandensein einer relativen Insufficienz. Nach seiner Meinung ist anzunehmen, dass der vorgeschrittene endocarditische Process im linken Herzen, sich auf das rechte Herz erstreckt hat.