

Congenitale cavernöse Myome des Herzens.

Von Rud. Virchow.

(Hierzu Taf. XVI. Fig. 4—5.)

Bei der Revision der an die Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen eingesendeten Obductions-Verhandlungen stiess ich vor einiger Zeit auf einen interessanten Fall von congenitalen Herzgeschwülsten.

Am 21. August 1863 wurde zu Werdorf, Kreis Wetzlar, von den Herren Medicinalrath und Kreisphysikus Dr. Susewind aus Braunfels und Dr. Herr aus Wetzlar ein neugebornes, männliches Kind secirt. Dasselbe war im Ganzen gut genährt, aber an vielen Stellen des Körpers, namentlich der Brust, dem Bauche und den Oberschenkeln fanden sich ödematöse Anschwellungen im Zellgewebe; auch war der Hodensack geschwollen und von einer sulzigen, gelatinösen Masse angefüllt. Bei der Untersuchung der inneren Organe wurde eine sehr grosse Leber gefunden; die Lungen an den Rändern und den Spitzen rosenroth, nach der Mitte zu dunkler, mit eingesprengten röthlichen Flecken, also marmorirt, an den Rändern schwammig, in der Mitte derber.

Das Hauptinteresse bot aber das Herz. Hier bemerkte man an der Spitze des linken Ventrikels, sowie an der Mitte und der „oberen Spitze“ des rechten äusserlich rundliche Hervorragungen, „steatomatöse Massen“, theilweise von der Grösse einer Haselnuss, die sich durch ihre weissliche Farbe auszeichneten und sich aus dem Muskelfleisch herausziehen liessen. Aehnliche, aber ganz kleine „Exrescenzen“ fand man in den Herzhöhlen zwischen den Trabeculae carnae.

Da Herzgeschwülste zu den grössten Seltenheiten, congenitale aber zu den Ausnahmen gehören, so schien es mir wichtig zu sein, noch genauere Nachrichten einzuziehen. Ich wendete mich daher schriftlich an Herrn Medicinalrath Susewind um weitere Auskunft und machte zugleich darauf aufmerksam, dass, wenn es sich nicht um Muskelgeschwülste (Myome) handle, eigentlich nur an Syphilis gedacht werden könne.

Hr. Susewind theilte mir darauf unter dem 2. April d. J. mit, dass das Herz von Hrn. Herr mitgenommen und in Spiritus aufbewahrt sei. Er fügte hinzu, dass der am Kinde befindliche Nabelschnurrest eine welke Beschaffenheit und eine ödematöse Infiltration gezeigt habe, die sich bis zur Leber fortgesetzt habe; partielle Entzündungsheerde seien die Hautanschwellungen jedoch nicht gewesen. Die Mutter des Kindes habe gesund geschienen, der Vater sei unbekannt; Syphilis gehöre aber unter den Landleuten der Gegend zur grossen Seltenheit.

Hr. Dr. Herr hatte die Güte, mir das Herz zu übersenden. Dasselbe war in dem Spiritus sehr gut erhalten und zeigte folgende Eigenthümlichkeiten: Dasselbe war verhältnissmässig gross, besonders in seiner rechten Hälfte; es maass 5 Cm.

Höhe bei 4,3 Cm. Breite. Die rechte Seite erschien mehr halbkugelig; die linke, welche durch eine tiefe Incisur an der Spitze abgegrenzt wurde, hatte mehr das Aussehen eines blossen Anhangs. Eine Reihe von rundlichen Hervorragungen machten die Oberfläche, zumal rechts um die Spitze, links um die Basis herum, höckerig; auf Durchschnitten entsprachen diese Hervorragungen rundlichen, bis zu 1,5 Cm. im Durchmesser haltenden, sehr dicht und gleichmässig aussehenden Geschwülsten, welche sich leicht aus der Umgebung auflösen liessen.

Der rechte Vorhof gross, mit stark entwickelten *Musculi pectinati*; an einzelnen der letzteren kleine, bis hanfkorn-grosse Auswüchse der Fleischbündel. Im rechten Ventrikel fielen zunächst 2 grosse, unregelmässig kugelige Massen auf, welche den grössten Theil seiner Höhle füllten, den Papillarmuskeln lose anhängen und auf den ersten Blick die grösste Aehnlichkeit mit kugeligen Thromben darboten. Eine davon war stark kirschengross, die andere klein bohnergross; beide dicht, zusammendrückbar, scheinbar etwas porös, sonst ganz gleichmässig. Ein sehr derber, ebenfalls mindestens kirschengrosser Knoten ähnlicher Art sass in dem Septum und ragte neben dem Ansatz des vorderen Papillarmuskels in den Ventrikel als ein halbkugeliger Körper hervor. Von da erstreckte sich ein fast Kleinfinger dicker, rundlicher, säulenförmiger Muskelzug längs des Septums bis zum linken Ansatz der *Tricuspidalis*; er sowohl, als viele andere *Trabeculae carneae* und die Papillarmuskeln waren mit flachrundlichen, bis hanfkorngrossen, knotigen Auswüchsen besetzt, über welche das Endocardium regelmässig fortlief, ohne besondere Verdickungen zu zeigen. An den Rändern der *Tricuspidalis* einzelne kleine Verdickungen; die *Noduli* der Pulmonalklappen etwas stark und hervorragend.

Links bestanden ähnliche Verhältnisse. Insbesondere lagen mehrere grosse Knoten im Septum dicht unter dem Aorten-Ostium; einzelne kleinere sassen an den Trabekeln in der Nähe der Herzspitze. Besonders grosse, namentlich ein kirschkerngrosser, frei hervortretender Knoten am vorderen Papillarmuskel. Der Rand der *Mitralis* etwas warzig; die Aortenklappen normal.

Die mikroskopische Untersuchung ergab überall dasselbe Resultat: die Knoten bestanden aus einem losen Maschenwerk von ganz cavernösem Bau, welches bei 120facher Vergrösserung (Taf. XVI. Fig. 4) aus fibrösen Balken zusammengesetzt erschien. Letztere umschlossen rundliche und unregelmässige, scheinbar leere Räume von sehr verschiedener Grösse; sie bildeten ihrerseits sehr platte Scheidewände zwischen den Räumen und man konnte sich leicht überzeugen, dass sie nur da breit erschienen, wo sie seitlich umgelegt oder verschoben waren.

Bei einer 350maligen Vergrösserung (Taf. XVI. Fig. 5) lösten sich alle diese Septa oder Balken in muskulöse Bänder auf, in denen eine sehr weiche Querstreifung bei der Flächen- oder Seitenansicht hervortrat. Die Querstreifen setzten sich aus kleinen Körnchen von blasser Beschaffenheit zusammen, die auch der Länge nach in bestimmte Reihen geordnet waren. Von Strecke zu Strecke fanden sich darin grosse, leicht granulirte, runde oder rundlich-eiförmige Kerne mit Kernkörperchen. Auf der schmalen Kante traten die Querstreifen oder Körner schärfer und dunkler hervor; ebenso da, wo die Muskelbänder Falten bildeten. Mit Essigsäure wurde Alles bis auf die Kerne ganz blass und durchscheinend.

Auch bei starker Vergrösserung schienen die Maschenräume leer zu sein. Nur an einzelnen, aus der Tiefe der Theile entnommenen Schnitten fand ich darin blasse, scheinbar homogene Kugeln von verschiedener Grösse, mehr Tropfen einer gleichmässigen Substanz, als etwa Zellen ähnlich; sie lösten sich in Wasser und Essigsäure, schienen also weiche Albuminate zu sein.

Ob diese Kugeln in dem frischen Object schon vorhanden waren oder erst durch die Einwirkung des Spiritus ausgeschieden sind, kann ich natürlich nicht entscheiden. Nur das scheint mir sicher zu sein, dass die Räume auch frisch kein Blut enthalten haben können, dass es sich also gewiss nicht um einfache cavernöse Angiome gehandelt haben kann. Ob man die cavernösen Räume als lymphatische oder bloss als seröse betrachten will, muss dahingestellt bleiben. Die eigentliche Substanz der Geschwulst war jedenfalls muskulös und offenbar aus einer Hyperplasie des Myocardiums hervorgegangen. —

Einen ganz ähnlichen Fall erhielt das pathologische Institut im vorletzten Jahre von Hrn. Dr. Strassmann; er ist von Hrn. v. Recklinghausen in den Verhandlungen der hiesigen Geburtshülflichen Gesellschaft XV. S. 73 (vgl. Monatsschrift f. Geburtskunde. 1862. Bd. XX. S. 1) beschrieben worden. Wie in dem gegenwärtigen gleichzeitig eine Art von Hautgeschwülsten vorhanden war, so fanden sich damals hyperplastische Hirngeschwülste. Ich habe ihn von Neuem verglichen und finde ihn mit dem eben beschriebenen ganz und gar übereinstimmend.

Sonst ist mir gar nichts Analoges aus der Literatur bekannt, als ein gleichfalls bei einer forensischen Section gefundenes Herz mit „eigenthümlicher cavernöser Entartung der Muskelsubstanz“, welches Hr. Skrzeczka (dieses Archiv Bd. XI. S. 181) beschrieben hat. Ich habe dasselbe später selbst in Königsberg gesehen. Es unterscheidet sich von den beiden unserer Sammlung angehörigen durch die viel gröbere, schon mit blossem Auge deutlich erkennbare Porosität, welche Hr. Skrzeczka ganz gut mit der von feinem Badeschwamm vergleicht, sowie dadurch, dass die Balken nur aus lockigem Bindegewebe, untermischt mit Fetttropfchen, bestanden haben sollen. Indess darf man nicht übersehen, dass dasselbe einem 21jährigen Burschen angehörte, während es sich bei uns um Neugeborene handelt. Ich möchte daher kaum Bedenken tragen, es in dieselbe Kategorie mit unseren Fällen zu stellen.

Es könnte schliesslich die Frage aufgeworfen werden, ob nicht gewisse cavernöse Entartungen der Zunge ebenfalls hierher gehören. Ich selbst habe früher (dieses Archiv Bd. VII. S. 126. Taf. II. Fig. 1—4) diese Form genauer beschrieben und dabei namentlich auf den Zusammenhang der Maschenräume mit Lymphgefäss-ektasien aufmerksam gemacht. Allein es scheinen mir doch so erhebliche Differenzen zwischen den Zuständen des Herzens und denen der Zunge zu bestehen, dass ich bis auf Weiteres Bedenken tragen würde, sie zu identificiren. Auch sind nicht alle cavernösen Zungengeschwülste ganz gleich. Ich will hier nicht auf eine Discussion dieser Frage eingehen, sondern mich nur auf eine von Hrn. Langenbeck extirpirte, zum Theil cavernöse Zungengeschwulst beziehen, welche weder mit den Herzgeschwülsten, noch mit der gewöhnlichen cavernösen Makroglossie übereinstimmt. Als dieses Präparat in der Sitzung der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin

am 7. Mai 1860 (Deutsche Klinik 1860. S. 371) vorgelegt wurde, verglich ich es allerdings mit der Königsberger Herzgeschwulst, aber ich hatte damals keine Gelegenheit gehabt, das Präparat selbst zu untersuchen. Nachdem ich jetzt das in der Sammlung der chirurgischen Universitätsklinik aufbewahrte Zungenpräparat (No. 512) genauer geprüft habe, kann ich die Vergleichung nicht aufrecht erhalten. Es finden sich darin überall noch wohlerhaltene Muskelfasern; zwischen diesen macht sich aus dem interstitiellen Bindegewebe eine eigenthümliche Entwicklung, welche von den Bindegewebskörperchen ausgeht und sehr schnell breite, kanalartige Züge voll körnigen Inhalts erzeugt, die an Blut- oder Lymphgefässe erinnern. Nirgends findet sich muskulöses Maschengewebe, wie in den Herzgeschwülsten, vielmehr zeigt sich in dem Maasse, als der Prozess vorrückt, ein Schwund der Muskeln und eine im Laufe jener kanalartigen Züge auftretende Kern- und Zellenwucherung, welche immer breiter wird und sich damit immer mehr den kankroiden Formen annähert. Ich würde daher geneigt sein, die ganze Zungengeschwulst den Kankroiden anzuschliessen.

9.

Ein Fall von Trichinose und Leberechinococcen aus dem Jahre 1858.

Von Dr. Meschede,

zweitem Arzte der Prov. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt und des Landkrankenhauses für Westpreussen zu Schwetz.

Seitdem die Einwanderung der Trichinen in den menschlichen Organismus als Ursache einer Anzahl schwerer Erkrankungen nachgewiesen, und sonach als ein den öffentlichen Gesundheitszustand gefährdendes Moment erkannt worden ist, hat auch die Frage nach der geographischen Ausbreitung dieser Entozoen ein neues und erhöhtes Interesse gewonnen.

Aus diesem Grunde will ich einen vor mehreren Jahren hier beobachteten Krankheitsfall, in welchem allem Anscheine nach die Trichinen als Hauptkrankheitsfactor anzuschuldigen sein dürften, der Veröffentlichung nicht vorenthalten, zumal noch vor Kurzem in den öffentlichen Blättern*) das Vorkommen der Trichinenkrankheit in der hiesigen Provinz und in den benachbarten Territorien „bis zur Oder“ in Abrede gestellt, wenigstens bezweifelt worden ist und die Meinungen des grossen Publikums sich noch ebenso gern in das Extrem einer leichtfertig-gedankenlosen Negation als in dasjenige einer übertriebenen Trichinophobie verirren. Ausserdem dürfte der gleichzeitige Befund von Trichinen und Echinococcen von einigem Interesse sein.

Im Jahre 1858 machte ich die Section eines Ochsenhirten S. aus der Gegend von Marienwerder (jenseits der Weichsel), welcher nach etwa achtwöchentlichem

*) Danziger Zeitung 1863. No. 2180 u. 2183.