

5.

Ein Fall von Herzabscess.

Von Dr. M. Roth,

Assistenten am pathologischen Institut in Berlin.

Der 23jährige Lange, Büchsenmacher, wurde am 15. November 1866 auf die Traube'sche Klinik aufgenommen; Pat. bot die Symptome einer hochgradigen Stenose der Mitrals und deren Folgezustände (Oedeme, Ascites, Athembeschwerden). Anfang December trat dazu aus unbekannter Ursache ein heftiger Magenkatarrh, dem Pat. am 14. desselben Monats erlag. Aus der Anamnese geht hervor, dass die auf ein Herzleiden bezüglichen Erscheinungen zuerst vor ungefähr drei Jahren bemerkt wurden und im Laufe dieser Zeit ganz allmählich sich steigerten; Rheumatismus soll nie vorhanden gewesen sein

Section 15. December. — Leichtes Oedem der unteren Extremitäten und des Gesichts, in der Bauchhöhle viel grünlichgelbe durch Fibringerinnsel etwas trübe Flüssigkeit. — Herz bedeutend vergrößert, besonders der rechte Ventrikel, von welchem vorwiegend die Spitze gebildet wird; auf demselben ein unregelmässiger thalergrosser Sehnenfleck; auf dem linken Vorhof punktförmige Ecchymosen. Der rechte Ventrikel, besonders der Conus arteriosus weit, Wandung des ersteren mit Ausnahme der Trabecularchicht 4, die des letzteren bis 6 Mm. dick. Die Trabekeln des Conus hypertrophisch, die des Ventrikels theilweise sehnig atrophirt; ein abnormer Sehnenfaden verbindet die Basis des äusseren und hinteren Papillarmuskels. Das Herzfleisch von schmutzig röthlichgelber Farbe, die Klappen icterisch. Der linke Vorhof weit, sein Endocard gleichmässig weisslich getrübt. Der linke Ventrikel mässig weit, die Dicke seiner Wandung (ohne Trabekeln) beträgt 7, an der Spitze 4 Mm., die Farbe blassroth. Aortenklappen am freien Rande sehr dünn, seitlich etwas mit einander verwachsen und an der Basis verdickt. Die Mitralklappen bis auf eine längliche eben den kleinen Finger durchlassende Spalte mit einander verwachsen, sehr derb, die freien Ränder in einen nur nach hinten offenen dicken Kalkring verwandelt. Chordae tendin. kurz und dick, die Papillarmuskeln elongirt, platt, in der Spitze sehnig. Die Trabekeln an der Herzspitze atrophisch, grösstentheils auf dünne sehnige Bänder reducirt. Dicht neben dem Aortenzipfel der Mitrals und etwas nach hinten und unten vom verdickten Septum ventr. membranaceum findet sich auf der Kammerscheidewand eine gelbliche, flachgewölbte, undeutlich fluctuirende Erhabenheit von der Grösse eines Fingroschenstücks, aus der sich beim Einscheiden etwa eine Unze graugelben, homogenen, rahmigen Inhaltes entleert. Die Dicke der Membran beträgt an der Durchschnittsstelle 2 Mm., sie ist sehnig derb, etwas geschichtet. Die ganze Innenfläche der Höhle mit Ausnahme einer beschränkten Stelle am unteren vorderen Umfang fühlt sich rauh an und ist mit einer Schicht feiner Kalkkrümel ausgekleidet. Der Sack, annähernd von Kugelgestalt, besitzt nach hinten und oben eine kegelförmig zulaufende Fortsetzung, durch welche man mit der Sonde gegen

die Einmündungsstelle der V. coron. cordis in den rechten Vorhof trifft. Die Vene ist weit, sonst unverändert. Ebensowenig bemerkt man an der Insertionsstelle des hinteren Tricuspidalzipfels, gegen welche der grösste Umfang der Abscesswandung gerichtet ist, etwas Abnormes. Nach aussen geht der verkalkte Sack in den Kalkring der Mitralklappe über *).

Die Schleimhaut des Duodenum intensiv geröthet, mit zähem, gallig gefärbtem Schleim bedeckt, Druck auf die Gallenblase entleert ohne Schwierigkeit dunkle Galle aus dem Duct. choled. — Der Magen enthält schwärzlichen Speisebrei, die Schleimhaut desselben ist von viel zähem Schleim überzogen, gewulstet, gleichmässig hellroth, mit zahlreichen Ecchymosen; die Drüsen der P. pylorica prominieren als kleine Knötchen über die Oberfläche.

Die übrigen Organe bieten von dem bei Herzkranken gewöhnlichen Befunde nichts Abweichendes dar, können also übergangen werden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des Herzens zeigten sich die Muskelfasern ziemlich durchgängig, rechts aber in bedeutend höherem Grade als links, im Zustande fettiger Degeneration; nur in der Nähe des Abscesses war links die Veränderung ebenso ausgesprochen wie rechts. Die rahmige, aus dem Abscess entleerte Flüssigkeit bestand zum grössten Theil aus moleculärem Detritus, wenigen rundlichen, mit Fettkörnchen durchsetzten Gebilden (wahrscheinlich veränderten Eiterzellen), endlich sparsamen kleinern und grössern Fettkörnchenkugeln. Krystallinische glänzende bis stecknadelkopfgrosse Concremente, die sich in HCl unter Gasentwicklung lösten, waren wohl nur mechanisch von der Innenfläche der verkalkten Abscesswand gelöst worden. Der nach dem linken Ventrikel gekehrte Abschnitt der letzteren besteht oberflächlich aus feinen, in den tieferen Lagen aus sehr derben, unter stumpfen Winkeln sich kreuzenden Bindegewebsbündeln. Nur im vorderen unteren Umfang der Höhle treten stark verfettete Muskelfasern bis an die Oberfläche heran, sonst ist die Membran überall verkalkt.

Der ganze Befund am Herzen lässt nicht zweifeln, dass wir die Residuen eines Processes vor uns haben, welcher sich hauptsächlich an der Mitrals und an der benachbarten Partie des musculösen Kammerseptum localisirt hatte. Die Endocarditis hatte zu der bedeutenden Stenosirung der Mitrals, die Myocarditis zu einer umfänglichen Abscedirung des Herzfleisches geführt. Veränderungen, die auf einen frischeren Prozess hinwiesen, finden sich am Endocard nicht, ebenso hat die myocarditische Affection bereits das active Stadium überschritten, wie aus der Beschaffenheit des Eiters, sowie aus der Verdickung und vorgeschrittenen Verkalkung der Abscesswandung hervorgeht. Bei längerem Bestand des Lebens würde wahrscheinlich eine vollständige Schrumpfung und Verkalkung dieses Herdes, somit in gewissem Sinne Heilung erfolgt sein, wenn auch die Möglichkeit eines späteren Durchbruches an der musculösen Stelle im unteren vorderen Umfang der Abscesshöhle nicht geleugnet werden kann.

Die vagen Aussagen des Pat. geben über das Alter der Affection keinen genaueren Aufschluss; vielleicht darf aus dem anatomischen Befunde geschlossen werden, dass die Klappenentzündung das primäre war und erst secundär das benach-

*) Präp. No. 2096.

barte Muskelgewebe mitergriffen wurde. Ebenso unklar ist der Fall ätiologisch: mit Sicherheit lässt sich wegen der starken gleichzeitigen Beteiligung des Endocards und bei dem Mangel von Metastasen in allen übrigen Organen, nur der embolische Ursprung des Abscesses zurückweisen. Wir sind somit, da Patient rheumatische Affectionen in Abrede stellte, darauf angewiesen, den Fall als spontane apostematöse Myocarditis passiren zu lassen.

6.

Internationaler medicinischer Congress zu Paris.

Angeregt durch die günstige Gelegenheit der Industrie-Ausstellung, haben Pariser Aerzte, der Mehrzahl nach Namen von europäischem Rufe, einen Aufruf zur Abhaltung eines internationalen medicinischen Congresses in ihrer Stadt ergehen lassen. Ein Comité, bestehend aus den Herren E. Barthez, Bécлар, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, Dechambre, Denonvilliers, Follin, Gavarret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, C. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidal und Würtz, ist zusammengetreten und hat Hrn. Bouillaud zum Präsidenten, die Herren Denonvilliers, Gavarret und Tardieu zu Vicepräsidenten, Hrn. Jaccoud zum General-Secretair und Hrn. E. Vidal zum Schatzmeister erwählt.

Die von dem Comité angenommenen Statuten des Congresses lassen wir in der Ursprache wörtlich folgen:

Art. 1er. — Un Congrès médical international sera ouvert à Paris, le 16 août 1867, sous les auspices de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique.

Art. 2. — Le Congrès, exclusivement scientifique, aura une durée de deux semaines.

Art. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs nationaux et de membres adhérents étrangers.

Seront membres fondateurs les médecins français qui en feront la demande au Comité d'organisation; le prix de la souscription a été fixé à 20 francs.

Seront membres adhérents les médecins étrangers qui enverront leur adhésion à M. le Secrétaire général (M. le docteur Jaccoud, 4, rue Drouot, à Paris). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

Art. 4. — Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Art. 5. — Les travaux du Congrès se composeront:

- a. — De communications sur les questions proposées par le Comité;
- b. — De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 6. — Le Comité a arrêté le programme suivant:

- I. — Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays, et de son influence sur la mortalité générale.