

3.

Fibrom des Herzens.

Von Richard Zander in Königsberg i. Pr.

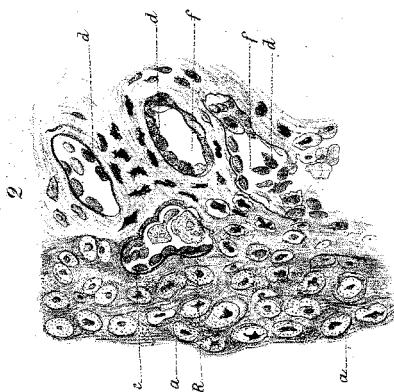
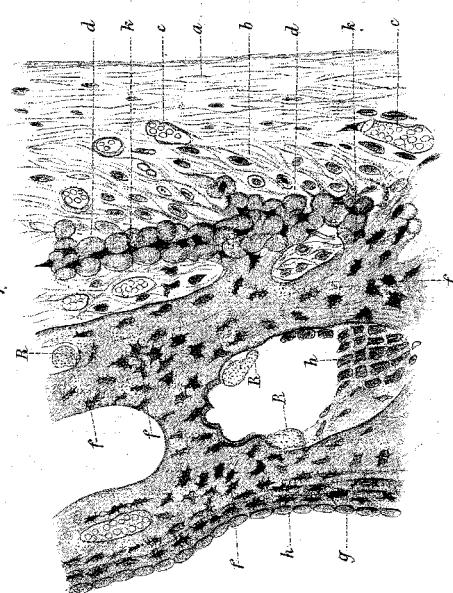
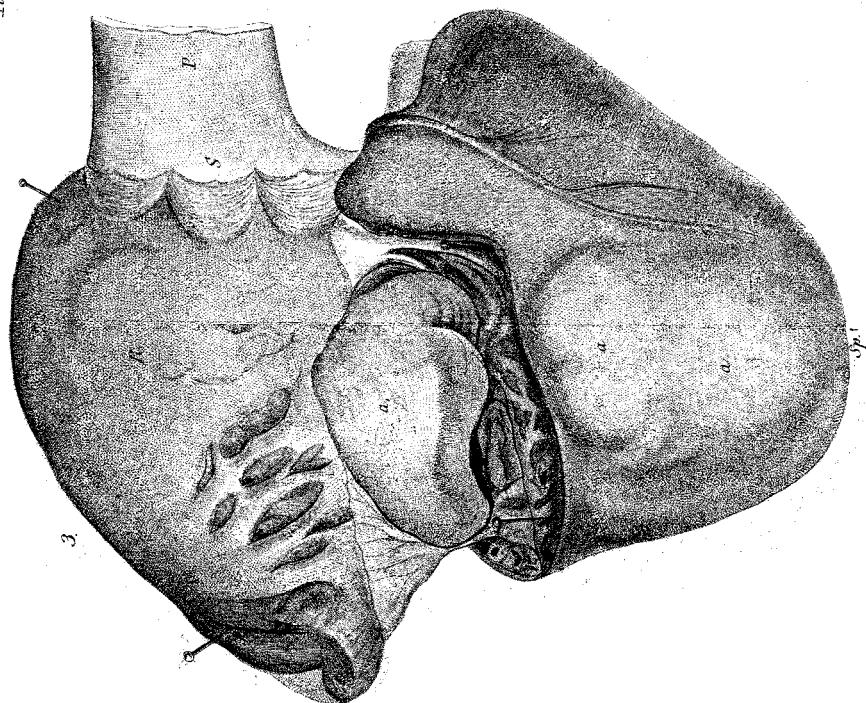
(Hierzu Taf. XIV. Fig. 3.)

Aus dem Besitz des verstorbenen Professor A. Wagner gelangte vor längerer Zeit an das hiesige pathologische Institut ein Präparat, welches eine umfangreiche fibröse Geschwulstbildung im Herzmuskel darstellt.

Einen ähnlichen Fall bildet Albers im Atlas der pathologischen Anatomie III. Tafel 10 ab. Das Herz wurde in der Leiche einer Brustwassersüchtigen gefunden, bei welcher man nur gelinde Symptome einer Hypertrophie beobachtet hatte. Der etwa taubeneigroße Tumor sitzt vollständig in der Herzmusculatur. Einen anderen Fall von Fibroid im Herzfleisch beschreibt Luschka in diesem Archiv VIII. S. 343. Er fand bei der Obdunction eines sechsjährigen Knaben, der einem Laryngotrachealrœp erlegen war, eine Geschwulst von dem Umfange eines kleineren Hühnereies (Länge 4,3 Cm., grösste Breite 3,8 Cm.) in der Wand des linken Ventrikels, fast überall von Musculatur umgeben und scharf gegen sie abgegrenzt. Der Tumor hatte während des Lebens keine Symptome gemacht. Ein dritter Fall von fibröser Neubildung im Herzen ist von Kottmeier im 23. Bande von diesem Archiv S. 434 mitgetheilt. Das Präparat stammt von einem 47jährigen Manne her, der von Jugend auf an Herzklappen gelitten hatte. Vom Septum atriorum des linken Herzens entsprang in der Gegend des Foramen ovale eine birnförmige Geschwulst mit schmalem Stiel, die mit ihrem dicken Ende durch das Ostium venosum in den linken Ventrikel hinein hing. Dieser wahre Herzpolyp war etwa 2 Zoll 6 Linien lang und in der grössten Ausdehnung 1 Zoll 9 Linien breit, 1 Zoll 2 Linien dick. Ausserdem sollen nach Förster noch Herzfibrome beschrieben sein bei Billard, Krankheiten der Neugeborenen, S. 568; Arch. f. phys. Heilk. 1856. IV. S. 17 (?); Wilks: Med. Times a. Gaz. No. 358. 1857; Melot, Bull. d. l. soc. d'Anat. 1832. T. VII. p. 49.

Da, wie aus dieser Zusammenstellung ersichtlich ist, in der Literatur bisher nur sehr wenige Fälle von Herzfibrom beschrieben worden sind, niemals aber eins von so bedeutender Grösse wie das in der hiesigen Sammlung, so veranlasste mich Herr Professor E. Neumann zu einer genaueren Untersuchung desselben, über deren Ergebniss ich das Folgende berichte. Ich schicke zunächst einige Angaben über den Krankheitsverlauf und den Sectionsbefund, so wie sie in den dem Sammlungskataloge beigefügten Notizen enthalten sind, voraus:

Das Präparat stammt von einer 36jährigen Frau her, welche im December 1844 wegen eines Abscesses im linken äusseren Ohr in das Danziger Stadt Lazareth aufgenommen wurde. Sie befand sich, abgesehen von diesem Leiden, vollkommen wohl, so dass eine Untersuchung der inneren Organe nicht vorgenommen wurde. Nach 14 Tagen traten hydropische Erscheinungen auf, und da erst wurde die Patientin genauer untersucht. Die Auscultation und Percussion der Lungen ergab normale Verhältnisse; ebenso bot die Percussion des Herzens nichts Abnormes dar.



Bei der Auscultation aber wurde ein systolisches Geräusch gehört, das seine grösste Intensität über den Polmonalklappen zeigte. Die Leber war ziemlich bedeutend vergrössert, außerdem bestand ein mässiger Grad von Ascites. Der Urin war frei von Eiweiss. Genauere Angaben fehlen in dem vorgefundenen Journale, jedenfalls scheint aber sicher, dass lange Zeit hindurch die Veränderung am Herzen nur sehr unbedeutende Erscheinungen veranlasst hat. Später wurde der Urin eiweishaltig, allgemeiner Hydrops trat auf, Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und hartnäckige Durchfälle stellten sich ein und die Kranke starb unter diesen Symptomen sechs Monate nach ihrer Aufnahme in das Hospital.

Die Section wurde 21 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Der Körper war überall stark ödematos angeschwollen. Im Sinus longitudinalis war wenig dünnflüssiges Blut, der Serumgehalt in den Seitenventrikeln war vermehrt. Die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Trachea zeigte sich stark injizirt. Jede Pleurahöhle enthielt etwa 1 Pfund seröser Flüssigkeit. Beide Lungen waren mit Blut überfüllt und ödematos. In dem Herzbeutel war ein reichlicher seröser Erguss. Das Herz war äusserlich von ziemlich normaler Grösse, der rechte Ventrikel erschien vergrössert, fühlte sich fest und höckerig an und zeigte statt der gewöhnlichen Muskelfarbe ein gelbweisses Aussehen. In der Bauchhöhle befand sich eine sehr bedeutende Flüssigkeitsmenge. Die Leber war vergrössert und fettig degenerirt. Die Nieren waren sehr blass. In den übrigen Organen fand sich keine Anomalie.

Eine nähere Besichtigung des Herzens ergibt folgenden interessanten Befund.

Das Herz ist, wie schon gesagt, von etwa normaler Grösse. Die Spitze des selben wird von dem rechten Ventrikel gebildet, welcher an seiner vorderen Wand eine kugelige, grosshöckerige Hervorbucketlung zeigt. Wie sich nach Eröffnung des Herzens zeigt, wird diese Deformität bedingt durch eine derbe Geschwulstmasse von dem Umfang eines grossen Apfels, die in dem Septum ventriculorum ihren hauptsächlichsten Sitz hat, und von hier aus auf die hintere Wand und die Herzspitze übergreift, wo sie sich direct bis an's Pericardium hin erstreckt, ohne von Musculatur bedeckt zu sein.

In den linken Ventrikel hinein ist das Septum nur ganz schwach convex eingewölbt. Macht man darauf einen Einschnitt, so sieht man, dass unter einer Muskellage von 1 bis 5 Mm. Dicke die Geschwulstmasse beginnt. Hauptsächlich aber hat sich das Neoplasma auf Kosten des rechten Ventrikels ausgebildet. Es reicht etwa bis zur Höhe der Atrioventriculargrenze und hat den Ventrikel so eingeengt, dass die Höhle desselben kaum 2,5 Cm. nach unten zu von der Atrioventriculargrenze sich erstreckt. Die Dicke des von der Geschwulst eingenommenen Septums beträgt 4,0 Cm., seine Länge 5,7 Cm. (von der Herzspitze nach der Basis gemessen), sein Durchmesser von der Vorderfläche des Herzens nach der Hinterfläche 5,9 Cm.

In der Höhe des Atrioventricularostiums durchbricht die Neubildung die Musculatur des Septums und bildet einen etwa eiförmigen Lappen von der Grösse eines Entenies, mit glatter Oberfläche, der frei in den Ventrikel hineinragt und den Conus arteriosus bis etwa 1 Cm. unterhalb der Semilunarklappen fast vollständig ausfüllt. Es erstreckt sich vom Ostium venosum nach dem Ostium arteriosum zu in einer Ausdehnung von 4,5 Cm., die Breite beträgt 3,3 Cm., die Höhe 2,8 Cm.

An seiner Basis gliedern sich zwei kleinere Tumoren ab, durch eine tiefe, schmale Furche von ihm getrennt, aber in demselben Niveau liegend, von denen der eine, welcher vorne rechts sitzt, etwa die Grösse einer Bohne hat (er ist 2,35 Cm. lang, 1,8 Cm. breit und 0,7 Cm. hoch), während der andere von hinten und links her sich als dünne Platte an den grösseren Tumor anlegt. Das Endocardium zwischen der Basis des Tumors und den Semilunarklappen der Arteria pulmonalis ist schwielig verdickt. Die Semilunarklappen sind zart und klein und ganz normal, die Arteria pulmonalis ist verengt (die Peripherie ihres Lumens beträgt 6,5 Cm.).

Nach oben zu drängt die Geschwulst gegen die vordere Ventrikelwand und hat sie bis auf 1 bis 1,5 Mm. verdünnt, die Innenseite derselben ist hier glatt, da die Trabekel abgeplattet und die Furchen verstrichen sind. Rechts wölbt sich der Tumor gegen die vordere Klappe der Tricuspidalis, die normale Beschaffenheit zeigt. Die innere Klappe und der angrenzende Theil der hinteren Klappe sind durch den Tumor nach innen gedrängt, ihre Papillarmuskeln und Chordae tendineae sind mit demselben verschmolzen und nicht mehr kenntlich. Das Ostium venosum ist durch die Tumoren so eingeengt, dass es nur für eine ziemlich dünne Sonde durchgängig ist.

Der rechte Vorhof ist weit. In seiner seitlichen Wand sitzt eine halbkugelige, etwas ovale Geschwulst von etwa Zweimarkstückgrösse, die sich von dem Herzohr bis gegen die Einmündung der oberen Hohlvene hinzieht. Ihre Dicke beträgt 1,1 Cm., ihre Länge an der Basis 2,3 Cm., ihre Breite an der Oberfläche 3,1 Cm., an der Basis 3,4 Cm. Der Tumor durchsetzt nicht völlig die Wand, sondern ist durch eine dünne, makroskopisch erkennbare Muskelschicht von dem Pericardium getrennt. Seine Oberfläche ist bis auf einige Defecte, von denen es zweifelhaft ist, ob sie nicht artificiell sind, von glattem Endocardium überzogen. In der Umgebung der Geschwulst ist dasselbe schwielig degenerirt. — Nach dem Sectionsprotocoll soll das rechte Herzohr sehr verdickt und Sitz einer Muskelentzündung mit eitrigem Exsudat und Ecchymosen gewesen sein. An dem Spirituspräparate lässt sich jetzt nichts davon nachweisen.

Der linke Ventrikel zeigt nichts Abnormes. Seine Wand ist 8 Mm. dick.

Der linke Vorhof und die Aorta sind enge (Peripherie des Aortenostiums 5,9 Cm.). Mitral- und Aortenklappen sind normal. Auf einem Durchschnitte durch die grosse im Septum ventriculorum sitzende und es durchbrechende Geschwulstmasse sieht man, dass sie aus einem derben, harten, ziemlich trockenen faserigen Gewebe besteht. An der Peripherie finden sich lamellöse Ablagerungen, die eine knochenharte Consistenz zeigen.

Makroskopisch dasselbe Aussehen zeigt der kleine Tumor im Atrium dextrum.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Neubildung fand sich ein sehr zell- und gefäßarmes, aus Faserbündeln zusammengesetztes Gewebe, ein echtes Fibrom, an einigen Stellen jedoch häufen sich die Zellen, die dem Charakter von Spindelzellen zeigen, so zusammen, dass sich die Structur des Gewebes der eines Spindelzellensarcoma nähert. An der Peripherie des im Septum liegenden Theiles der Geschwulst finden sich hin und wieder einzelne Muskelfasern eingesprengt, an denen noch die Querstreifung deutlich erkennbar ist, und feine Bälkchen, die Knochenstructur zeigen.

Der Tumor im rechten Vorhof ist ein derbes Fibrom.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XIV. Fig. 3.

Sp Herzspitze. a a Höckerige Hervorbuckelung der Herzwand durch den im Septum ventriculorum sitzenden Tumor. a Die Geschwulst, welche die Wand des Septums durchbricht und in den rechten Ventrikel hineinragt. R Die emporgeklappte Wand des rechten Ventrikels mit den abgeplatteten Trabekeln. P Arteria pulmonalis. S Semilunarklappen.

4.

Ueber die Kur der Brightschen Krankheit.

Mittheilung an die medicinische Gesellschaft von Ligurien.

Von Prof. E. de Renzi in Genua.

In der medicinischen Klinik von Genua, die ich die Ehre habe zu leiten, sind während des Schuljahres 1877—1878 mehrere an Brightscher Krankheit Leidende aufgenommen worden. Bei 6 von ihnen ist es möglich gewesen, die Quantität des Urins und des Albumens, die anderen Hauptphänomene und den Einfluss der verschiedenen Kurmethoden festzustellen. Für eine bestimmte Zahl von Tagen wurde eine bestimmte Kurmethode befolgt, dann wandte man sich in einer darauf folgenden Zahl von Tagen zu anderen Mitteln. Und so auf eine ganz vergleichende Weise war man im Stande, die Wirksamkeit der verschiedenen Kurarten zu studiren. — Einige der angewandten Mittel sind in der That neu, und daher verdient das Studium der erfolgten Effecte ein ganz besonderes Interesse.

Ein solches Studium zeigt sich um so nützlicher, als die gegenwärtig angewandte Kur der Brightschen Krankheit, wenn sie auch sehr oft dazu dient, den Zustand des Kranken zu bessern und den krankhaften Vorgang aufzuhalten, doch in den meisten Fällen keineswegs zureichend ist, um eine vollkommene Genesung zu erlangen. Aus der genauen Prüfung der synoptischen Tafeln habe ich einige Schlüsse ziehen können und ich habe mich beeilt, sie den Zuhörern meiner Vorlesungen mitzutheilen.

In den letzten Monaten habe ich Gelegenheit gehabt, vier andere Fälle der Krankheit zu behandeln und in allen vier habe ich Fuchs in verordnet. — Jedoch wurde der eine dieser Kranken von mir nicht wieder gesehen und ich kann daher die Wirkung der Kur nicht angeben. Bei dem zweiten Kranken in Chiamari, welchen Dr. Bruno behandelte, wurde auf gleiche Weise Fuchsin angerathen; da aber den Kranken eine schwere Kraftlosigkeit überfiel, so hielt ich es für geeignet, den Gebrauch des Mittels auszusetzen. Ich habe diesen Kranken nur ein einziges Mal gesehen, die anderen Male wurde ich blos durch Briefe und zwar unter Vermittelung des trefflichen Dr. Bruno befragt. Daher weiss ich nicht mit Gewissheit anzugeben, ob die grosse Abnahme der Kräfte eine Wirkung des Mittels oder eine natürliche Erscheinung der Krankheit war. Ich bin jedoch dieser letzteren Ansicht geneigt, da ich bei allen anderen Kranken, denen ich den Gebrauch von