

X.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber zwei Fälle von Anomalie der Pulmonalarterienklappen.

Von Dr. A. Brüninghausen,
Assistenzarzt in Pforzheim.

(Hierzu Taf. VI. Fig. 8—9.)

Die Literatur über Gefässklappenanomalien beschränkt sich auf sehr wenige und meist kurze Mittheilungen.

Arnold, Handbuch der Anatomie des Menschen, 1845—1851, Band II, Abthl. 1, 1847, S. 429: „Zuweilen sollen nur 2, selten 4 halbmondförmige Klappen sich vorfinden.“

Förster, Handbuch der speciellen, pathologischen Anatomie, 1863, Band II, S. 652:

„An den Arterienklappen hat man zuweilen 2 sehr grosse oder 4 kleine Abtheilungen statt der normalen 3 beobachtet, welche übrigens sufficient waren.“

Friedreich, Krankheiten des Herzens, 1867, in Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Herzens, V. Band, 2. Abthl., Missbildungen des Herzens S. 328 u. folg.:

a. Bildungshemmungen.

Mangelhafte Bildung der Klappen.

An einem arteriellen Ostium nur 1 oder 2 Klappen; diese meist um so grösser und schliessen vollständig ab. Seltener sind die Klappen unvollständig entwickelt und selten congenitale Insufficienzen.

b. Excessbildungen.

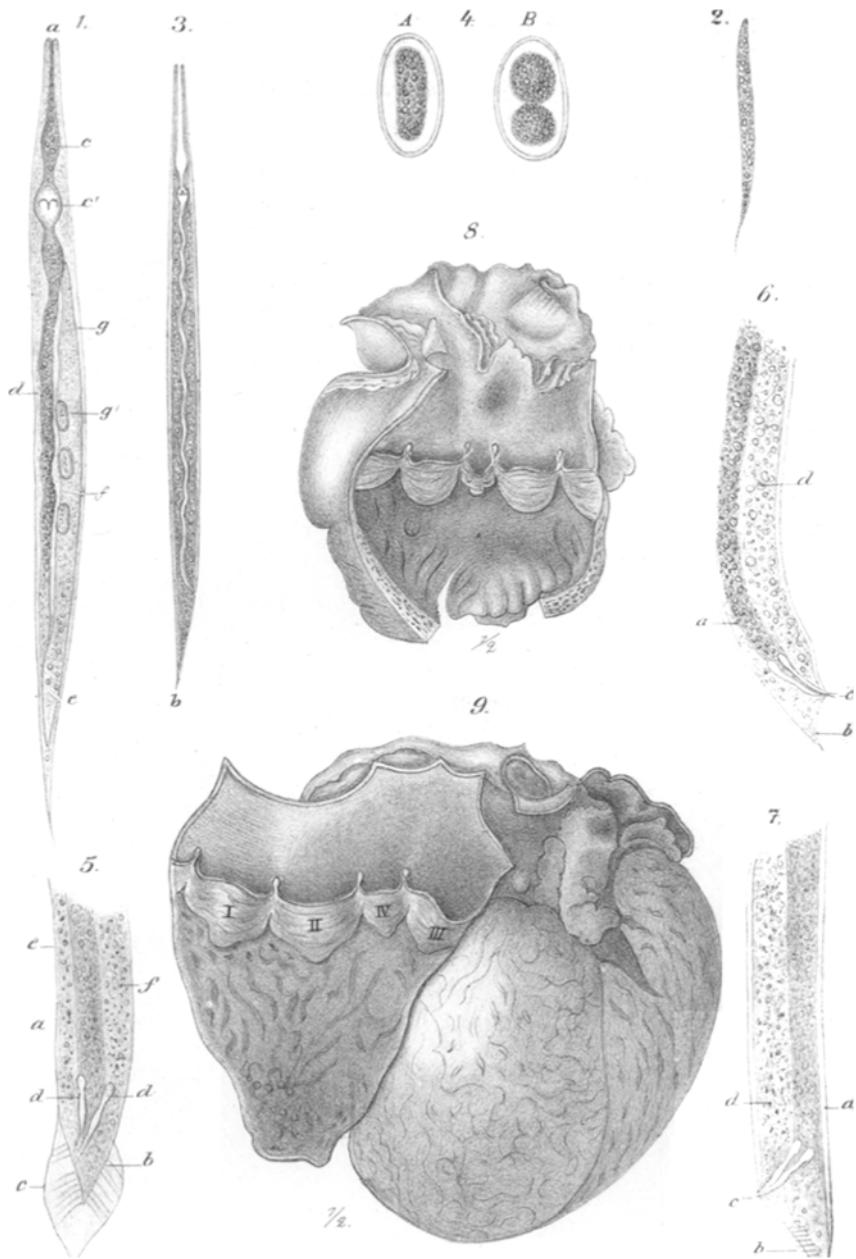
Ueberzählige Klappen meist nur an den arteriellen Arterien. Die überschüssigen Klappen sind meist kleiner als die übrigen, ohne Symptome.

Lüthlen, angeborene Anomalien der Pulmonalklappen. Württemb. Correspondenzblatt No. 41, 1863. Referat in Cannstatt's Jahresbericht pr. 1863, Bd. IV, S. 10 und Bd. VII, S. 21:

Eine einzige halbmondförmige Klappe.

Dieselbe war von gewöhnlicher membranöser Beschaffenheit der Pulmonalklappen, einem Diaphragma ähnlich, quer durch das Lumen der Pulmonalis ausgespannt und maass an ihrem scharfen Rande, welcher 2 Linien weit von der hintern Arterienwandung abstand, 13 Linien.

Ueber der Klappe war die Pulmonalis ausgedehnt; die rechte Herzabtheilung war etwas erweitert. (Verdickung der Wandung der Lungenarterie und hinter der Lungenarterie eine schwache Einschnürung des Ostium arterios.)



Dr. Greenhow, Heart with four pulmonary valves and incompetency of tricuspid. valv.; Transact. of the Patholog. Soc. of London, 1869, p. 98:

Der Fall betraf den Befund bei der Section einer Frau, die an Typhus starb. Das Herz war wenig vergrössert, Insufficienz der Tricuspidalis vorhanden. Der rechte Ventrikel war sehr dilatirt; die Pulmonalarterie besass 4 Klappen, von denen 3 fast von derselben Grösse waren, die 4. war bedeutend kleiner als die andern. Sämmliche 4 Klappen waren gefenstert, die 4. mehr als die übrigen.

Henle, Anatomie, Bd. II, 1. Abtheil. Handbuch der Gefässlehre des Menschen. 1876. S. 35:

Die Zahl der Semilunarklappen am Eingang der Arteria pulmonalis steigt auf 4, worunter eine sehr kleine — oder sinkt auf 2. Viel seltener kommen dergleichen Varietäten an den Valvul. semilun. aortie. vor (Cruveilhier).

Ich hatte während meines Aufenthalts an der Grossherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt hieselbst Gelegenheit, zwei interessante Anomalien der Pulmonalklappen bei Sectionen zu beobachten und erlaube mir, in Nachstehendem dieselben näher zu schildern:

1. Frau Adeline H., 36 Jahre alt, epileptisch, gestorben den 7. März 1879. Patientin hatte vor ihrem Tode nie krankhafte Erscheinungen von Seiten des Herzens gezeigt. Die Section, 30 Stunden nach dem Tode gemacht, ergab:

Periencephalitis diffusa acuta, Atrophie des Gehirns, acute croupöse Pneumonie beider Lungen, Hyperämie sämmtlicher Unterleibsorgane.

Das Herz war ziemlich klein (Taf. VI. Fig. 8), die Aorta enthielt leichtes Atherom; die Pulmonalis zeigte 4 Klappen, von denen 3 von derselben Grösse (1½ Cm.) waren, die 4. jedoch um die Hälfte kleiner war. Sämmliche Klappen besass an ihren oberen Rändern kleine Oeffnungen, Fenster; dieselben waren in der kleineren Klappe bedeutend grösser als in den 3 anderen.

2. Eduard Müller, 64 Jahre alt, seit seinem 16. Jahre geisteskrank und seit 35 Jahren Pflegling der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt, war ein kräftig gebauter, gut genährter, mittelgrosser Mann, mit kurzem, dickem Halse (sog. apoplektischer Habitus).

Patient war während seines Hierseins früher stets körperlich gesund; während der letzten Jahre jedoch machte sich bei ihm bei der geringsten Bewegung eine ziemlich bedeutende Dyspnoe geltend. Er wurde Morgens, nachdem er von dem Wärter angekleidet, gewaschen u. s. w. war (Functionen, denen Patient sich nie selbständig unterzogen), auf einen Stuhl für Unreinliche gebracht, in dem er mit kleinen Unterbrechungen, die nur darin bestanden, dass er einige Gebübungen zu machen genöthigt wurde, bis zum Abend sitzen blieb.

Eine physikalische Untersuchung der Brustorgane wurde leider vor dem Tode nicht vorgenommen. Letzterer trat am 2. Mai I. J., Nachmittags 3 Uhr plötzlich ein. Während Patient mit dem Verzehren eines Stücks Brodes beschäftigt war, fiel er plötzlich um und obgleich ich in 3—4 Minuten am Platze war, konnte ich weder einen Puls fühlen, noch Herzschläge hören; ich musste daher bald den eingetretenen Tod constatiren. Section (24 Stunden nach dem Tode):

Atrophie, Oedem des Gehirns, Hydrocephalus internus, externus.

Oedem beider Lungen, Hyperämie der Milz und Nieren, Fettleber.

Das Herz war sehr gross (Taf. VI. Fig. 9), schwer, hatte eine mehr rundliche Gestalt angenommen; dasselbe war von einer ziemlich dicken Fettschicht fast vollständig umlagert. Die Musculatur war derb, der linke Ventrikel erweitert, Wandungen desselben verdickt (3 Cm. dick), der rechte Ventrikel ganz enorm erweitert, Wandungen mässig verdickt. Die Aorta enthielt bedeutendes Atherom. An der Pulmonalis fanden sich 4 Klappen vor, 3 von ganz derselben Gestalt und Grösse (2 Cm.), die 4. um die Hälfte kleiner (1 Cm.). Wie im vorhergehenden Falle waren auch in diesem sämmtliche 4 Klappen gefenstert und zwar die 4., kleinere mehr, als die übrigen. Die Fenster in der 4. bildeten 3 Mm. lange, 1 Mm. breite, ovale Oeffnungen und verliefen, je eine an jedem Seitenrande entlang, nahe dem Insertionsrande.

2.

Ausländische Preisvertheilungen an deutsche Aerzte und Naturforscher.

Zusammengestellt von Dr. Wilh. Stricker,
pract. Arzte in Frankfurt a. M.

Nachstehende Liste der Auszeichnungen, welche in den letzten vierzig Jahren deutschen Gelehrten im Gebiete der Naturwissenschaften und der Heilkunde durch Preisertheilungen von Seiten ausländischer Akademien, Gesellschaften und Redactionen zu Theil geworden sind, kann auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen, wenngleich der Verfasser die reichsten Quellen: die Comptes rendus des séances hebdomadaires de l'Academie des Sciences de Paris und die Proceedings of the Royal Society, London, gründlich benutzt hat.

Können wir Deutsche uns einerseits freuen, dass so viele Landsleute Preise davontragen, so ist nicht zu übersehen, welche Armut unsererseits dem Reichthum der Stiftungen entgegensteht, über welchen insbesondere die Pariser Akademie zu Preiszwecken zu verfügen hat, und dass dadurch unsere strebsamen Gelehrten mit ihren Bewerbungen wesentlich auf das Ausland angewiesen sind. Der Zusammstellung der Pariser Preise schicken wir einige Notizen über die Montyon'schen Preise voran. Wir entlehnen dieselben der Biographie universelle, da unsere deutschen encyklopädischen Hülfsmittel diesen edlen Mann, der auf Jahrhunderte für den Fortschritt der Wissenschaft gesorgt hat, nicht einmal erwähnen! Antoine Jean-Baptiste Robert Anget Baron de Montyon, geb. 1733, gest. 1820, stiftete bereits seit 1780 mehrere Preise, welche die Académie française vertheilen sollte. Da diese Schenkungen durch die in der Revolutionszeit erfolgte Aufhebung der Akademie hinfällig wurden, so vermachte Baron Montyon 1819 der Akademie zweimal 10000 Frs., 1) für einen Tugendpreis; 2) für das Werk, welches im Lauf des vorhergehenden Jahres als das nützlichste für die guten Sitten anerkannt worden. Montyon bestimmte, dass je nach dem Betrag seines Nachlasses diese Summen auch vervielfacht werden könnten. Auch stiftete er einen Preis für Statistik, welchen