

Bluteweißes schon in einem frühen Stadium der Krankheit wohl infolge einer Verengerung des Kollums durch die degenerativ veränderten Epithelzellen verhindert ist.

Ergebnis der Untersuchungen.

Die syphilitische Schrumpfniere geht aus der Lipoidnephrose hervor und ist, wenn man die degenerativen, primär auf das Kanälchenepithel beschränkten Nierenveränderungen als „Nephrose“ bezeichnen will, der Typus einer nephrotischen Schrumpfniere.

Es sei auch hier wiederum dahingestellt, ob diese Form von Schrumpfniere nur bei Syphilis angetroffen wird. Ihr Vorkommen dürfte nicht häufig sein oder wurde jedenfalls aus den oben angeführten Gründen bisher nicht genügend beobachtet. Löhlein hält die von Volhard und Fahr als Beispiele der „nephrotischen Schrumpfniere“ angeführten Fälle nicht für stichhaltig für eine einwandfreie wissenschaftliche Feststellung und Beschreibung dieser Form, während ihm selbst „trotz besonderer darauf gerichteter Aufmerksamkeit ein Beispiel von nephrotischer Schrumpfniere nicht begegnet ist“.

Weiteren Forschungen bleibt die Feststellung überlassen, welche Bedeutung der „nephrotischen Schrumpfung“ bei gewissen Formen von sekundärer Schrumpfniere zukommt, bei Mischformen bzw. „sekundärer Nephrose“ findet man sie deutlich neben der gewöhnlichen „Granularatrophie“.

Literatur.

1. F. Munk, Zur Diagnose der degenerativen Nierenerkrankungen. Ztschr. f. klin. Med. 1913, Bd. 78, 3u. Med. Klinik 1916, Nr. 39—41. Pathologie u. Klinik der Nephrosen etc. Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1918.—2. Steigel und Auster, Über das Auftreten von Lipoiden bei syphilitischer Nephritis. Americ. Journ. of the medic. science 1915.—3. Volhard und Fahr, Die Brightsche Nierenkrankheit. Berlin 1914.—4. Schlayer, Untersuchungen für die Funktion kranker Nieren. Arch. f. klin. Med. Bd. 102, S. 342, Fall 8 A.—5. Orth, Über Atrophie der Harnkanälchen. Sitzungsbericht d. Akad. der Wiss. 1911, Bd. XIV.—6. Löhlein, Über Schrumpfnieren. Ziegler's Beitr. 1916, Bd. 63.
-

VI.

Sektionsbefund Lorenz Heister's über eine akute, brandige Blinddarmentzündung aus dem Jahre 1711.

Von

Dr. Erich Ebstein, Leipzig.

(Hierzu 1 Textfigur.)

Die Geschichte der Entzündungen des Wurmfortsatzes ist in kleineren Mitteilungen¹⁾ öfters, in größeren besonders von B. Grohé²⁾ und von Mauser³⁾

¹⁾ M. Loeb, Zur Geschichte der Perityphlitis. D. Med.-Ztg. 1902, Nr. 99, S. 1165. (Würdigung von Goldbecks [1807—1873] Verdiensten.) — G. Korn, in: Neuburger-Pagel, Hand-

dargestellt worden, ohne daß der lange und komplizierte Entwicklungsgang in allen Teilen klargelegt wäre.

So heißt es in einer Arbeit von H. A. Kelly¹⁾, daß James Parkinson (1755—1824), der erste Beschreiber der nach ihm genannten Krankheit²⁾, auch der erste gewesen sei, der den ersten Fall von Appendizitis in englischer Sprache beschrieben habe. Dieser im Jahre 1812 publizierte Fall Parkinsons³⁾ soll auch der erste gewesen sein, bei dem die Perforation des Wurmfortsatzes als Todesursache festgestellt wurde⁴⁾.

Indes blieb es einem deutschen Chirurgen vorbehalten — fast gerade 100 Jahre früher —, folgende klinisch und besonders autoptisch gleich wichtige Beobachtung zu machen. Es war kein Geringerer als Lorenz Heister (1683—1758), dem wir die erste wissenschaftliche Bearbeitung der „Chirurgie“ in deutscher Sprache verdanken. 1702 begann er das Medizinstudium in Gießen, wo er bis zum Sommer 1706 blieb. Dann ging Heister über Leiden, um besonders Boerhaave kennenzulernen, nach Amsterdam, wo er sich besonders an Friedrich Ruysch, den gefeierten Anatomen und hervorragenden Chirurgen, anschloß, der, wie Heister selbst angibt, ihn wie einen Sohn liebte und nach jeder Richtung besonders in anatomischen Arbeiten unterstützte. Er stellte ihm, wie Fosse⁵⁾ weiter berichtet, Kadaver aus dem großen Hospital bereitwillig zur Verfügung, die Heister zu selbständigen Forschungen und neuen Beobachtungen auszunützen verstand, an denen er übrigens Gelegenheit fand, in chirurgischen Operationen sich einzuüben. Nach dem im Jahre 1708 bestandenem Dokterexamen kehrte Heister nach Reisen über Brabant und Brüssel nach Amsterdam zurück, wo Ruysch seinem Lieblings-schüler einen Teil der anatomischen Unterrichte abtrat. Aber schon 1709 tat Heister in holländischen Diensten Feldarztdienst, kehrte dann nur kurz nach

buch d. Gesch. d. Med. Bd. 2 (1903), S. 701—704. — Doll, Zur Geschichte der Appendizitis. Münch. med. Wschr. 1908, Nr. 41, S. 2143—2145. — F. C. Müller, Geschichtlicher Beitrag zur Erkennung der Appendizitis. Münch. med. Wschr. 1908, Nr. 21, S. 1136f. (Schönlein und der sogenannte Bauchrheumatismus.) — Weitere Hinweise im Index-Catalogue Bd. 13, S. 74. Washington 1908.

²⁾ B. Grohé, Geschichtliche Darstellung des Wesens und der Behandlung der Typhlitis und Perityphlitis. Greifswald, Dissertation 1896.

³⁾ E. W. A. S. Manser, Rundgang durch die Geschichte der Pathologie und Therapie der Entzündungen intestinalen Ursprungs in der Fossa iliaca dextra des Menschen. Haarlem 1911. Sonderabdruck aus „Janus“.

¹⁾ H. A. Kelly, Les débuts de l'histoire de l'appendicite en France. Presse médical, Paris 1903, p. 437—441 und Derselbe, The early history of appendicitis in Great-Britain. Glasgow medical Journal. August 1903.

²⁾ Erich Ebstein, James Parkinson's Essay on the shaking palsy. Neurol. Ztbl. 1912, Nr. 4.

³⁾ L. G. Rowntree, Die Arbeit Parkinsons (Med. u. chir. Trans. London 1812, vol. 3, p. 57) führte den Titel: „Case of diseased appendix vermiformis“. — Bulletin John's Hopkins Hospital, Baltimore 1912, XXIII, 33—45.

⁴⁾ Vgl. auch: Otto Sprengel, Appendizitis. Stuttgart 1906, S. IX f. u. XXVII f. u. S. 52—62 und L. Winkler, Die Erkrankungen des Blinddarmanhanges. Jena 1910, S. 1—4.

⁵⁾ V. Fosse; Studien zur Geschichte der Medizin. Stuttgart 1909, S. 111 ff.

Amsterdam zurück, da er 1710 einen Ruf nach Altdorf¹⁾ erhielt, wo er Ende des Jahres (November) eintraf und Professor der Anatomie und Chirurgie wurde. Bereits ein Jahr später (1711) fällt die folgende Beobachtung, die ich der Einfachheit halber in photographischer Nachbildung (Textfig. 1) wiedergebe. Sie ist zwar erst 42 Jahre später—1753—in Heisters Medizinische, chirurgische und anatomische Wahrnehmungen (Rostock) Bd. 1, S. 193 abgedruckt worden; es ist

Die III. Wahrnehmung.
**Bon einem Geschwür in dem wurmförmigen
Auswachs im blinden Darm (in processu vermisformi
intestini coeci).**

Als ich im Monath November des 1711 Jahres einen Leichnam eines Uebelthüters auf dem öffentlichen anatomischen Schauspiiale zu Altdorf vergliederte, so fanden sich in demselben die dünnen Därme an verschiedenen Orten sehr roth und entzündet, so daß auch die allerkleinsten Ledergewebe so artig und schön mit Blut angefüllt waren, als wären sie nach der künstlichen Ruyshianischen Art, die Adern mit einer rothen wässernen Materie auszufüllen, also auf das künstlichste zubereitet gewesen. Nachdem ich aber hierbei die wahre Lage der dicken Därme den Zuschauern zeigen wollte, so saß ich den wurmförmigen Auswachsen des Blind-Darms wieder natürlich schwarz, und fester als sonst gewöhnlich, mit dem inneren Bauchfell des Unterleibes (peritonaeum genannt) zusammengewachsen. Da ich nun selbiges durch ein gelindes Ziehen absondern wollte, so rissen die Hämpe dieses wurmförmigen Auswachsen so gleich entzwey, ohngeachtet der rote Leichnam noch ganz frisch gewesen, und flohen wohl 2 bis 3 Löffel voll Eiter heraus. Dieses Exempel kann nun zum Beweis dienen, daß in dem blinden Darm und dem wurmförmigen Auswuchs Entzündung und Eiter-Geschwulst, gleichwie in andern Theilen entstehen können, von welchen aber wohl bei andern wenig oder nichts zu finden senn mag; dennoch in der Praxis, wenn Brennen und Schmerzen an dem Ort, wo dieser Theil liegt, ein Augenmerk daran kann gemacht werden. Da dieser Kranke gelebet, muß er ohne Zweifel Schmerzen daselbst gehabt haben, wovon ich aber nichts erfahren können. In dergleichen Zufall aber hielt er nebst andern gegen die Entzündung dienenden Mitteln vorzüglich Clystiere aus erweichenden und zertheilenden Mitteln, als Malva, Althaea und Chamisen-Blumen, mit Milch abgeschöpft, öfters zu gebrauchen, weil diese bis dahin gelangen können, und theils durch ihre mäßige Wärme, theils aber durch ihre erweichende und zertheilende Kraft machen, daß die Entzündung entweder zertheilt, oder die Eiter-Geschwulst innerhalb in die dicke Gedärme zum Aufbruch gebracht werde, damit also das Eiter durch den Stuhlgang könne ausgelerert, und der Kranke dadurch gerettet und erhalten werden, als welches, wenn es in holen Leib durchfrist, den Tod verursachen könnte und würde.

Fig. 1.

indes interessant, daß er diese wichtige Beobachtung bereits 1711 im Alter von 28 Jahren gemacht hat.

Die literarische Abfassung dieses ersten Bandes hatte Heister sich auf seinen Lebensabend aufgespart, da er 70 Jahre alt war; er erschien 4 Jahre vor seinem Tode. Den zweiten Band, dessen Erscheinen (1770) er nicht mehr erlebte, hat Cappel herausgegeben. Im ganzen umfassen beide Bände 1190 Aufzeichnungen oder Wahrnehmungen, die Beiträge zu anatomischen Fragen, Erlebtes und Ge-

¹⁾ Ein schönes Bild Heisters findet sich in Joh. Dan. Koeler, *Fasti universitatis Altorfinae* 1719 u. 1720. (Vgl. A. Köhler, in: *Baas-Festschrift* 1908, S. 41—50.)

schautes aus der lang währenden medizinischen und chirurgischen Praxis Heisters geben. Man wird Fossels Kritik insofern beipflichten, daß diese „Wahrnehmungen“ vielfach ein sprechendes Zeugnis von der Aufrichtigkeit geben, mit der Heister eigene Irrtümer und Fehler eingestehst, aber darin nicht recht geben, „daß die überwiegende Zahl der kasuistischen Erkrankungsfälle auf den Leser eintönig und interesselos zurückwirkt“. Der Umstand, daß Heister objektive und wahrhafte Befunde mitgeteilt hat, macht es verständlich, daß man unter ihnen heute noch Beobachtungen findet, die es verdienen, wieder ans Licht gezogen zu werden¹⁾.

Dazu gehört Lorenz Heisters im Jahre 1711 in Altdorf gemachte autoptische Beobachtung, daß der von ihm aufgedeckte Befund seinen Ausgangspunkt vom Wurmfortsatz genommen hat; er schildert hier den Befund einer akuten gangränösen Appendizitis²⁾. Auf diese Weise ist Heister ein Vorgänger vom Louyer-Villermay³⁾ (1824) geworden, der — nach Parkinsons Arbeit (1812) — „zielbewußt und mit apodiktischer Sicherheit den Wurmfortsatz als die Quelle des Übels“ feststellte, und verdient als solcher in Zukunft genannt zu werden.

Zum Schluß darf hier daran erinnert werden, daß ebenfalls Lorenz Heister es war, der der Tracheotomie⁴⁾ ihren Namen gegeben hat. Sagt er doch in seinem

¹⁾ Die Bemerkung verdanke ich einer Notiz von L. L. Mackall, der zugleich verweist auf Canadian Medical Association Journal (Montreal), vol. 3, no. 5, May 1913, p. 422. Diese Zeitschrift ist mir indes nicht zugänglich gewesen.

²⁾ An dieser Stelle mag erwähnt sein, daß der Name Appendicitis dem Jahre 1886 angehört und aus Amerika gekommen ist, woher auch „Mc. Burney's point“ (1889) kam (Mc. Burney, Charles, geb. 1845, † 7. 11. 1913 in New York). Indes heißt es in Gottfried Goldbecks Gießener Dissertation („Über eigentlich entzündliche Geschwülste in der rechten Hüftbeinregion“), Worms 1830, S. 39: „Ich wage es daher... die Bezeichnung Perityphlitis für dieses Übel vorzuschlagen“ (H. Vierordt, Medizin-Geschichtl. Hilfsbuch, 1906, S. 105). M. E. A. Naumann spricht in seinem Handbuch der med. Klinik IV, 2., Berlin 1835, S. 108 f. von Typhlopathie oder den Krankheiten des Blindarms. Nach Darmstädters Handbuch (Berlin 1903) wendet Reginald Heber Fitz (1843—1913) — 1886 — an der Harvard-Universität in Boston zuerst den Ausdruck Appendicitis an, und zwar in der Arbeit: „Perforating inflammation of the verm. appendicitis“ (American Journal of the medical sciences 1886). Dazu äußert sich E. Sonnenburg, Die Entzündung des Wurmfortsatzes in: Handbuch d. prakt. Chir. Bd. 3, 4, Aufl. 1913, S. 377 folgendermaßen: „Die Bezeichnung „Appendicitis“, bekanntlich von den Amerikanern eingeführt, hat sich trotz des griechisch-lateinischen Ursprungs das internationale Bürgerrecht erworben. An und für sich könnte man gegen die Bezeichnung „Perityphlitis“ nichts haben, da sie allen billigen Ansprüchen genügt und gewissermaßen den ganzen Krankheitsprozeß umfaßt, aber nicht seinen häufigsten Ausgangspunkt, den Appendix berücksichtigt und jedenfalls noch richtiger ist als der Ausdruck „Epityphlitis“, denn der Wurmfortsatz befindet sich am seltensten auf dem Typhon.“ Und außerdem E. Küster, Geschichte der deutschen Chirurgie, 1915, S. 94 f.

³⁾ Louyer-Villermay, Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice du coecum. Arch. gén. de médecine. Paris 1824, vol. 5, p. 246—250.

⁴⁾ Erich Ebstein, Zur Technik der Tracheotomie im 18. Jahrhundert. Geschichtsblätter für Technik, Industrie und Gewerbe Bd. 3, S. 229 f.

Lehrbuch der Chirurgie: „Die Operation sollte billig weder Laryngotomie und Bronchotomie, sondern eigentlich Tracheotomie genannt werden, weil sie weder im Larynge noch in Bronchiis, sondern in der Aspera arteria oder Trachea verrichtet wird.“

VII.

Zur Kenntnis seltener Krebsformen:

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Kiel. Damaliger Direktor: Geh. Rat. Lubarsch.)

Von

Dr. Martha Schmidtmann.

Die Veranlassung zu dieser Mitteilung gab die Sektion eines Falles von Thymuskrebs. Da ich danach noch einige andere seltenere Fälle von Karzinom zu sezieren Gelegenheit hatte, schloß ich deren Beschreibung an. Einen weiteren 1917 im Berliner Pathologischen Institut beobachteten Fall stellte mir Herr Geheimrat Lubarsch noch zur Verfügung, wofür ich ihm ebenso wie für das der Arbeit entgegengebrachte Interesse zu herzlichem Dank verpflichtet bin.

1. Primärer Plattenepithelkrebs des Thymus.

Unter den bösartigen Gewächsen, die im vorderen Mediastinum vorkommen, überwiegen bei weitem die Sarkome, und zwar handelt es sich meist um kleinzelige Rundzellensarkome, Lymphosarkome. Sie sind durchaus nicht selten. Von ihnen ist eine größere Anzahl als vom Thymus ausgehend beschrieben, welche Angaben mit Vorsicht aufzunehmen sind, kommen doch auch die dort gelegenen Lymphknoten als Ausgangspunkt in Frage.

Während die Mediastinalsarkome, wie gesagt, verhältnismäßig häufig beobachtet werden, sind primäre bösartige epitheliale Gewächse in diesem Bereich sehr selten, und es fragt sich, von welchem Muttergewebe sie abzuleiten sind. Sieht man von den sehr seltenen branchiogenen und den Bronchial- und Lungenkrebsen ab, die allerdings erhebliche Neigung zum Übergreifen auf das Mediastinum besitzen, auch wenn sie selbst klein bleiben, so bleiben nur die epithelialen Bestandteile des Thymus als Mutterzellen übrig. Solche primären Thymuskrebse sind ja denn auch in der Literatur von verschiedenen Seiten beschrieben worden. Freilich darf man mit der Diagnose Thymuskrebs nicht so freigiebig sein wie die ersten französischen Beobachter, deren Beobachtungen deshalb auch nicht als einwandfrei angesehen werden, schreibt doch Letulle: „Il est donc (da die Thymusdrüse auch in den höheren Lebensaltern sich noch vorfindet) simple et logique de penser, que toute tumeur maligne non ganglionnaire développée primitivement en arrière de la moitié supérieure du sternum prend naissance de cette glande foetale.“ Es

¹⁾ Wiesel, Lub.-Ostertag, Ergebnisse XV, S. 416.