



Ein Fall

von

Tuberkulose des Herzens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Facultät zu Kiel

vorgelegt von

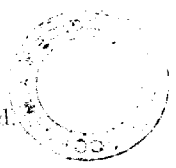
Heinrich Albert

aus Techelwitz.

Opponenten:

M. Feddersen, cand. med.

J. Eggert, cand. med.



Kiel.

Druck von Schmidt & Klaunig.

1883.

Referent:

Dr. Heller.

Imprimatur:

Hensen, Dean.

Die Tuberkulose hat von jeher das Interesse der Aerzte in hohem Maasse in Anspruch genommen, und besonders in den letzten Decennien ist sie wieder sowohl hinsichtlich ihres Wesens als auch ihrer Verbreitungsweise und der Häufigkeit ihres Vorkommens in den einzelnen Organen Gegenstand eifriger Untersuchungen und Forschungen geworden. Was die Häufigkeit ihres Vorkommens in den einzelnen Organen betrifft, so entnehme ich einer Arbeit von Simmonds¹⁾ das Ergebnis von 125 Sektionen. Darnach wird die Leber am häufigsten befallen, sodann folgen Milz, Hirnhäute, Lungen, Nieren, Darm, Brustfell, Bauchfell, Hirn, Herzbeutel, Muskeln, Nebennieren, Geschlechtsorgane, Harnblase, Schilddrüse. Am seltensten wird wol das Herz von der Tuberkulose ergriffen. Um die Seltenheit der Herztuberkulose zu beleuchten, dürften folgende statistische Zahlen genügen: Rilliez-Barthez²⁾ fand unter 312 Fällen von allgemeiner Tuberkulose 10 Mal Herztuberkulose. Von 1469 an Tuberkulose Verstorbenen und im Leipziger pathologischen Institute Obducirten fanden sich 3 mit Tuberkulose des Myocards. Von 1317 an Phthisis zu Grunde Gegangenen und im Prager pathologischen Institute Secirten war 1 Fall von Herztuberkulose. Chambers hatte unter 566 Fällen von allgemeiner Tuberkulose 2 Mal Tuberkulose des Myocards. Von den von Simmonds veröffentlichten 125 Fällen fand sich bei keinem Herztuberkulose.

Weigert³⁾ hat allerdings neulich die Angabe gemacht, dass er selten bei acuter Miliartuberkulose Herztuberkel vermisste; käsige Herde im Herzfleisch werden jedoch auch von ihm nicht erwähnt.

1) Simmonds's „Ein Beitrag zur Statistik und Anatomie der Tuberkulose im Kindesalter.“ Inauguraldissertation. Kiel 1879. VII. p. 13.
Med., II.

2) S. Archiv der Heilkunde, Bd. XIX p. 458.

3) Deutsch. med. Wochenschrift 1883 No. 24, S. 349.

Ein solcher Fall von käsigen Herden des Myocards neben anderen käsigen Prozessen kam im letzten Sommer im pathologischen Institute in Kiel zur Beobachtung; es erscheint mir daher gerechtfertigt, diesen Fall genauer zu untersuchen und zu beschreiben, zumal die Tuberkulosenfrage doch durch die unlängst von Koch gemachte Entdeckung der Tuberkel-Bacillen wieder erhöhtes Interesse gewonnen hat. Es muss deshalb jetzt in jedem Fall auf Tuberkel-Bacillen geprüft werden. Bevor ich jedoch näher auf den vorliegenden Fall eingehe, sei mir gestattet, diejenigen Fälle, die bisher über Tuberkulose des Myocards veröffentlicht sind, in Kürze wiederzugeben. Haberring führt in seiner bereits im Jahre 1865 über dieses Thema in Breslau geschriebenen Dissertation eine Anzahl von Fällen an. Nach ihm hat Schöffler im Jahre 1873 wieder in Tübingen in seiner Dissertation einige Fälle veröffentlicht, und im Jahre 1878 hat nun Sängcr im Archiv der Heilkunde (Bd. XIX) eine Zusammenstellung sämtlicher damals bekannter Fälle gegeben. Ich selbst nun kann diesen Fällen ausser meinem eigenen noch einen weiteren der neuesten Literatur entnommen hinzufügen.

Aus der Reihe dieser Fälle ist nun zunächst der eine von Meinel¹⁾ überlieferte, wie es auch schon von Sängcr geschehen ist, zu streichen, bei welchem Herztuberkulose gefunden sein soll, welche „als die Folge einer Versetzung des syphilitischen Giftes zu betrachten wäre“. Es ist klar, dass es sich hier um ein Syphilom und nicht um Tuberkulose gehandelt hat. Von den übrigen Fällen scheint mir die Tuberkulose des Herzens bei einigen auch noch zweifelhaft zu sein. Der besseren Uebersicht wegen werde ich dieselben jetzt tabellarisch aufzählen und zwar zuerst die zweifelhaft erscheinenden und darauf die beglaubigteren Fälle.

1) Schmidt's Jahrbücher Bd. LVII p. 279.

I. Zweifelhafte Fälle.

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Bemerkungen
1.	Knabe.	Morgagni (de sed. et caus. morb. Pp. XLIX. Art. 4).	Magerer, sehr schwächlich, Knabe.		Adhaesivpericarditis mit klein- und grossknotigen Tuberkeln d. Epi- und Myocards.	
2.		Cruveilhier (Anat path. Text. et Planches Livr. XXIX. 3).	Keine Lungentuberkulose.		Totale Adhaesivpericarditis. Wol als In dem dicken Adhaesionsgewebe tuberkulöse Materie, aufzuheben um Cava und Aorta herum. Muskulöse Substanz d. r. Atrium ganz ersetzt durch Tuberkelmasse Endocard frei.	Sarkom
3.	Kind.	Titon. (Bull. de la soc. anat. XXIV. année, 1851. p. 221).	Zeichen verbreiteter Tuberkulose.	Lungen intact (!) Lymphdrüsentuberkulose.	Auf der Aussenseite der Ventrikel zwischen Muskulatur und Pericard, visc. ein bohnengrosser Tuberkel.	aufzufassen.
4.	15j. Negor.	Trask. (Americ. Journ. April 1847) (Canst. Jahrb. 1843).		Tuberkulose der Pleura und Vena cava descendens.	Tuberkel im Herzfleisch und Wol Sarkom.	kom.

Diese 4 Fälle möchte ich wegen der Dürftigkeit der Angaben, zumal ob sonstige Tuberkulose vorhanden, wenigstens für zweifelhaft halten; bei dem 2. und 4. Fall dürfte man wegen des Befundes vielleicht eher an ein Sarkom, als an Tuberkulose denken.

II. Beglaubigte Fälle.

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Bemerkungen
1	Junges Individuum.	Serres, (Bulletin etc. XX. année 1845. p. 305.) Bayle, (Journ. de Med. par Corvisart. T. X. p. 45.)		Tuberkulose der Lungen und des Mediastinum.	Zahlreiche Tuberkel im Herzfleisch und Pericardium.	
2				Allgemeine Tuberkulose.	Fibröse Adhaesivpericarditis. In beiden Ventrikeln diffuse Verkäsung des Herzmuskels neben den Klappen. Im r. Atrium 4 halbnußgrosse Tuberkel.	
3	62jähr. Mann.	Townsend. (Dubl. Journ. of med. and chem. sc. V. I. 1832).	Heftige Dyspnoe. Herzklappen. Mehrere Lungenblutungen. Tod durch Asphyxie.	Alte Adhaesivpleuritis. Tuberkulose der Bronchialdrüsen und Lungen.	Im linken Herzhohr, zwischen Peri- und Endocard, waren die Tuberkelknoten gelegen und comprimierten die Lungenvenen so, dass sie kaum die dünnste Sonde durchliessen.	
4	13jähr. Knabe.	Newbigging. (Prov. med. Journ. Edinb. 1843. Nr. 133).		Tuberkulose der Lungen, d. Gekrös- u. Halslymphdrüsen, des Bauchtells.	Mehrere Tuberkel im Herzfleisch bis Haselnussgrösse, einige central erweicht.	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Bemerkungen
5	1 jähr. Kind.	Roeser. (Würtb. Correspondenzblatt 1843. Nr. 17.)	Nur einmal gelegentl. beobachtet worden.	Tuberkulose der Bronchial- u. Mesenterialdrüsen, Milartuberkel in Lungen, Milz. Pia mater, der Glandulae Pancreas.	Erbengrosser Knoten unter dem Pericard des linken Ventrikels, ein kleinerer mitten im Parenchym des l. Atrium. An der Grenze der Vorhöfe und Kammern noch mehrere solche.	
6	10 jähr. Mädchen.	Frémy. (Bull. de la soc. anat. XVIII. année 1843 p. 54.)	Symptome, eines organischen Herzleidens, besonders Arythmie, Husten, Fieber, Diarrhöen.	Tuberkulose der Lungen, d. Peritoneum, d. Hirnhäute, d. Milz.	Pericard nicht verändert. Rechter Ventrikel vergrössert. In der Muskelsubstanz d. l. Ventrikels 3 kleine Tuberkel.	
7	36 jähr. Frau.	Rapp. (Deutsche Klin. 2. Jahrg. 1850. p. 157.)	Coxalgie. Chloroformirung behufs Anwend. des Glüh-eisens. Tod während d. Narkose.	Hochgradige Coxitis d. Hüftgelenks. Tuberkel in der Scheide des Psoas und des Iliacus internus	Pericard mit dem Herzen verwachsen. Eine grosse Menge von Tuberkeln von Erbsen- bis Haschnussgrösse zwischen Pericard u. Muskelsubstanz. letztere verdrängt; viele erweicht.	
8	40 jähr. Frau.	Gaye. (Deutsche Klin. 2. Jahrg. 32. 1850. p. 357.)	In Folge eines Hydrothorax zu Grunde gegangen.	Tuberkulose der Lungen, Bronchialdrüsen, Leber.	Mehrere teils erweichte bis nussgrosse Tuberkel zwischen Pericard und Muskulatur mit Einmistung in diese.	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Be- mer- kungen
9	4jähr. Kind.	Chambers. (Statistik d. Herz- krankheiten, ge- smilt. in George's Hospital. Med- chirurg. Review 1853.)	Entsprechende Lungen, keine Herzsymptome.	Tuberkel der Lungen.	Tuberkulöse Pericarditis: Tu- berkelablagerung in der Sub- stanz des Herzens.	
10	26jähr. Indivd.	Chambers. (ibidem.)		Lungen-Tuberku- lose.	Tuberkelablagerung in der Substanz d. Herzens.	
11	6 $\frac{1}{2}$ jähr. Mädchen.	Fävel. (Barthez und Kil- iez t. c. p. 926 f.)	Ascites, Diarrhöen, Bronchopneumonie.	Sehr bedeutende allg. Tuberkulose.	Totale fibröse Pericarditis. Massenhafte bis nussgrosse er- weichte Tuberkel durch die ganze Herzwand hindurch- reichend, besond. im r. Atrium.	
12	1 $\frac{1}{4}$ jähr. Kind.	Wagner. (Archiv der Heil- kunde, II. 1861.)		Allgemeine Tu- berkulose.	Beide Pericardialblätter in eine dicke Schwarte zusammen- gewachsen. Hineingewachsene hühnereigrosse tuberkul. Bron-	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbfund	Be- mer- kungen
13	20jähr. Indiv.	von Reckling- hausen. (Virch. Arch. XVI. p. 172.)	Tod in Folge tu- berkul. Meningitis.	Hochgradige Tu- berkulose d. Lungen, den Pleuren, Leber, Milz, Nieren, Schild- drüse, Prostata.	Tuberkeleruptionen auf bei- den Pericardialblättern; ca. 20- Milliartuberkel unter d. Endo- card d. Ventr. u. Vorhöfe, ein Milliarknoten mitten in der Muskelwand d. l. Ventrikels.	chialdrüsen in die Subst. d. r. u. l. Vorhofs. Wulstige Vor- wölbung d. r. Vorhofs. Tub. Geschwür des perforirten En- docards.
14	25jähr. Mann.	Lutken. (Zeitschr. f. rat. Med. von Henle- Pfeifer III. Rhe. XXIII. Bd)	Acut. Gelenkheit- matismus. Chron. Gelenkeiterung des r. Schultergelenkes.	Tuberkulose der Lungen, Leber, Nieren, Pleuren, Larynx, Darmes, Lymphdrüsen der Brust- und Bauch- höhle.	5 halberbsengrosse Tuberkel unter d. Visceralblatt an der Basis, einer erweicht; 4 kleine Milliartuberkel des Endocards.	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Be- mer- kungen
15	20jähr. Frau.	Haberling. (Virch. Archiv XXXV. p. 218)	Schwere Symptome v. Gehirnndepression.	Eine grosse Anzahl umfangreicher Hirntuberkel, Tub. 2 weitere grössere auf der Lungen, Trachealdrüsen, Leber, Nieren, Milz.	In d. l. Herzspitze 4 Tub., an d. Basis d. l. V. ein fünfter, 2 weitere grössere auf der Aussenseite, bis ans Epicard stossend; ausserdem noch mehrere andere an verschiedenen Stellen d. Sept. u. l. V. Fast alle central erweicht.	
16	19jähr. Mann.	Schöffler. (Inaug-Dissert. Tübingen 1873.)	Caries der Mittelhandknochen. Vereiterung von Halslymphdrüsen.	In der l. Lungenspitze tuberkulöse Herdenkrankung.	Extrapericardiale Verwachsung mit Lunge und Zwerchfell. Adhaesivpericarditis mit kleineren und grösseren Käseknoten; 9 grössere Tuberkelknoten des Herzfleisches.	
17	7/8jähr. Kind.	Sänger. (Archiv d. Heilkunde XIX. 1878.)	Caries d. Felsenbeins. Tod unter meningitischen Symptomen.	Caries d. Felsenbeins, Hochgradige Tub. d. Hals-, Brust- und Bauchlymphdrüsen, Lungen, Milz, Darnes.	Im Muskelfleisch d. l. Ventricel über erbsengrosser in Verkästung begriffener Tuberkel.	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbfund	Bemerkungen.
18	7jähr. Knabe.	Sänger. (Archiv d. Heilkunde XIX 1878.)	Symptome v. Meningitis.	Primäre Tub. der Bronchialdrüsen. Miliartuberkulose d. Pleuren, Lungen, Nieren.	Schwielige totale Adhaesiv-pericarditis Tuberkulose des Myo und Endocards.	
19	3jähr. Mädchen.	Sänger. (ibidem.)		Mehrere Gehirntuberkel. Miliartuberkulose beider Lungen, der Leber, Milz, Nieren.	Einige Tuberkel im Herzfleisch.	
20	$\frac{3}{4}$ jähr. Mädchen.	Hedenius. (Upsala Läkare fören. Förhandl. XIII. Bd. 8. Hft. 1878).	Hirn- u. Lungensymptome seit 4 Monaten.	Eine bedeutende Anzahl grösserer Tuberkelknoten des Gehirns. Miliare Tuberkulose d. weichen Hirnhäute, grossknotige d. Peritoneums d. Diaphragma, d. Pleuren.	Auf der Mediastinalseite des Herzbeutels zahlreiche hanfkorn- bis erbsengrosse Tuberkel. In der vorderen Wandung d. r. Herzens, in dessen Muskulatur unterhalb d. Endocard ein erbsengrosser und zwei kleinere Tuberkel, sowie eine noch grössere (2: 1, 3 cm)	

Nr.	Alter und Geschlecht	Beobachter und Quelle	Klinisches	Allgem. Sektionsbefund	Herzbefund	Be- mer- kungen.
21	5jähr. Mädchen.	Hirschsprung Gahrb. f. Kinder- heilkunde N. F. XVIII 2 und 3 p. 283 1882)	Symptome von Tub. d. Lungen, d. Seiten d. Lungen. Tod durch Lungen- ödem.	von Tub. d. Lungen, d. Jugular-Tracheal- u. Bronchialdrüsen, der Leber, des Darmes. Acute Miliartuber- kulose d. Lungen u. Bronchialdrüsen.	Trocken-käsige Tuberkelgeschwulst. Im l. Ventrikel eine wall- nussgrosse tuberkulose Ge- schwulst, stark in der Höhle vortragend. Miliartuberkel des Peritards.	

Gehen wir jetzt zu dem Fall von Tuberkulose des Herzfleisches über, der diesen Sommer in Kiel zur Beobachtung kam. Derselbe betrifft ein 19jähriges Mädchen, Sophie H., das angeblich seit seinem 12. Jahre an Drüsenvereiterungen am Halse gelitten hat. Später schloss sich Husten, Nachtschweisse etc. an. Die H. wurde zuerst 14 Monate lang, von April 1881 bis Juni 1882, im hiesigen Mutterhause behandelt; ihre Leiden bestanden in »Lupus scrophulosus faciei et cruris utriusque«, »Osteomyelitis antibrachii sinistri«, »Fistula ani«; dieselben wurden durch operative Eingriffe zur Heilung zu bringen versucht, wie weit dieses Unternehmen gelungen, vermochte ich nicht zu eruiren, da leider keine Krankengeschichte über diese Patientin geschrieben war. Am 28 Juni 1882 vertauschte die H. das Mutterhaus mit dem hiesigen städtischen Armen- und Krankenhaus; ihr Status praesens war folgender: Schwächliches, schlecht entwickeltes Mädchen. an vielen Stellen des Körpers (Unterschenkel, Brust, Hals etc.) bräunlich pigmentirte Narben; am linken Unterarm 3 granulirende Geschwüre nicht atonischen Characters. Lungen: rechts vorne und hinten leichte Dämpfung, verschärftes Inspirium, verlängertes Expirium. Rechts vom Sternum in der Gegend der 3. Rippe Lungenschall etwas tympanitisch. Hinten links unten Dämpfung im Bereich etwa des Unterlappens; Athmen hier unbestimmt, mit nicht sehr reichlichen consonirenden Rasselgeräuschen. An den übrigen Teilen der Lunge spärliche katarrhalische Geräusche neben vesiculärem Athmen. Die Therapie bestand in: Verband des Armes mit Jodoform; innerlich Pillen aus Arsenik, Acid. muriat. dilut. und Apomorphin.



Ende Juli wird die Kranke, nachdem sich wenig an dem Krankheitsbilde geändert hatte, in das Nordseebad St. Peter geschickt. Nach achtmonatlichem Aufenthalte in diesem Bade kehrte die H. am 1. April 1883 wieder nach Kiel in das Armen- und Krankenhaus zurück. Ihr Status bei der Aufnahme war folgender: Am Halse Reste vereiterter Lymphdrüsen. Linke Ulna am untern Ende diffus aufgetrieben, zeigt Narbe früherer Osteotomie und 2 Fisteln. Auf der Brust und an beiden Unterschenkeln Narben scrophulöser Dermatitis. In der linken regio supra — et infraclavicularis grosse eiternde, mit fungösen Granulationen bedeckte Geschwüre, z. Teil mit unterminirter Haut. In der linken Achselhöhle fast vernarbter Drüsenabscess. In der rechten regio supraclavicularis ein ebenfalls fast vernarbtes Hautgeschwür.

Leichtes Hüfteln; geringer gelblicher Auswurf; manchmal Durchfall. Status am 5./4. 83: Grenzen von Lungen, Leber und Milz normal. Herz nach rechts verbreitert. Die ganze linke Lunge gedämpft. Links hinten unten Bronchialathmen, theilweise aufgehobenes Athemgeräusch. Trockenes und kleinblasiges Rasseln. Urin eiweissfrei. Durchfall.

Status am 1./7. 83. Urin eiweisshaltig. Milz überragt den Rippenbogen um 2 cm. Leib aufgetrieben und schmerzhaft. 2./7. 83: Seit 18 Stunden kein Urin entleert, heftige Schmerzen, Katheterismus. 14./7. 83: Sehr heftige Diarrhoeen. —

Unter zunehmendem Collaps tritt der lange erwartete Tod ein am 24./7. 1883, 7 $\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags.

Die Section wurde den folgenden Tag 9 $\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags, also 14 Stunden nach dem Tode gemacht; dieselbe ergab als wesentlichen Befund folgendes:

Kariöse Zerstörung des V. Brustwirbels mit Senkungsabscessen. — Starke Pachymeningitis daselbst mit Miliartuberkeln. — Karies des V. Lenden-Dornfortsatzes. — Obliteration von Herzbeutel und Pleuren. — Abgekapselte pleuritische Eiterherde. — Narbe des rechten Unterlappens. — Verkäste Bronchialdrüsen. — Grosse Käseknoten des rechten Herzens. — Traktions-Divertikel der Luft- und Speiseröhre. — Frische Pachymeningitis. — Chronischer Hydrocephalus. — Residuen von Perihepatitis. — Miliartuberkel (?) der Leber. — Starke Amyloidmilz und Nebennieren. — Nebencilz. — Amyloid der Leber, Nieren und Darmschleimhaut. — Geschwüre (tuberkulöse?) des Coecum. — Ausgebreitete fistulöse Geschwüre und Narben der Haut. — Verwachsung einzelner Dünndarmschlingen. — Unentwickelter Genitalapparat. —

Das Herz klein und blutarm, mit dem Herzbeutel fest verwachsen, die Muskulatur des rechten Vorhofes in der Gegend des rechten Herzohres von grösseren käsigen Herden durchsetzt. Zwischen den Muskelvorsprüngen des rechten Vorhofes einzelne bis hanfkorn-grosse, gelbliche Knötchen, das übrige Herz wie die Klappen ohne Besonderheiten.

Die mikroskopische Untersuchung an meist mit Pikrocarmin gefärbten Präparaten ergab folgendes:

An der Grenze der Schnitte, die durch den Käseherd des Herzens gemacht sind, zeigt das Muskelgewebe noch fast normales Aussehen, nur hier und da liegen zwischen den Muskelfasern einzelne kleine Zellen von rundlich ovaler Form. Weiter dem Käseherd zu wird die Anhäufung der Rundzellen grösser; dieselben liegen bald in ungleichmässiger Dichtigkeit über grössere oder kleinere Strecken ausgedehnt, bald in Form scharf umschriebener Knötchen dicht zusammen; in diesen finden sich einzelne vielkernige Riesenzellen. An einzelnen Stellen ist das normale Gewebe vollständig durch dieses kleinzellige Infiltrat ersetzt; hier zeigen die Zellen noch eine deutliche Kernfärbung, weiterhin aber in dem eigentlichen Käseherd finden sich einige unregelmässig begrenzte Partien, die entweder gar keine oder doch nur eine ganz spärliche Kernfärbung annehmen und im übrigen ein gleichmässig gelb gefärbtes, feinkörniges Gewebe darstellen.

Die Pleura und Dura lassen eine ziemlich erhebliche Verdickung erkennen, deren Ursache in der ebenfalls hier befindlichen ausgedehnten kleinzelligen Infiltration zu suchen ist. An manchen Stellen lässt sich noch normales Gewebe erkennen, an vielen aber hat dasselbe der Zellanhäufung vollständig Platz gemacht. Die Zellen liegen auch hier teils in streng umschriebenen, bisweilen Riesenzellen einschliessenden Herden beisammen, teils sind sie ungleichmässig in dem Gewebe verteilt; dass dieselben eine grosse Neigung zum Zerfall haben, zeigen wiederum die verschiedenen Abstufungen bis zum völligen Fehlen der Kernfärbung derselben. In den Lungen zeigt sich in grösserer oder kleinerer Ausdehnung das interstitielle Gewebe mässig verdickt. An einzelnen Stellen treten in dem verdickten interstitiellen Gewebe knötchenförmige Neubildungen auf, von denen die kleinsten vielleicht ein Dutzend Rundzellen dicht gedrängt zusammenliegend zeigen, von welchen bisweilen vereinzelt Riesenzellen eingeschlossen sind.

Die Leber lässt makroskopisch kaum eine Veränderung ihres Gewebes erkennen, mikroskopisch finden sich auch hier wieder kleine Zellanhäufungen, die zum Teil noch deutliche Kernfärbung annehmen, zum Teil nur undeutliche oder keine Kernfärbung mehr zeigen. In einzelnen dieser zum Zerfall neigenden Zellanhäufungen hebt sich eine länglich ovale Figur hervor, die vielleicht einer verödeten Riesenzelle entsprechen dürfte. Die übrigen Organe wie Nieren, Milz lassen keine der Tuberkulose zuzurechnende Veränderungen erkennen.

Es tritt jetzt die Frage an uns heran, ob es sich bei dem vorliegenden Fall um Tuberkulose handelt oder nicht. Wäre der Fall

vor der Entdeckung der Bacillen zur Beobachtung gekommen, so würde man sicherlich nach diesem Befunde die Diagnose auf Tuberkulose gestellt haben. Heutzutage verlangt man aber dazu den Nachweis der Tuberkelbacillen.

Letztere sind aber weder in den vielen durch die verschiedenen Organe gemachten Schnitten noch in den Abstreifungspraeparaten von dem Käseherd des Herzens gefunden worden. Es wurden zu diesem Zwecke folgende pathologische Produkte untersucht:

1. Sechs Trockenpraeparate vom Eiter der Wirbelkaries;
2. vier ebensolche von dem abgekapselten Pleuraciter;
3. zehu Schnitt vom Herzfleisch;
4. fünf Schnitt von der Dura mater am kariösen Herde;
5. fünf Schnitt von der Lunge und Pleura an der Verwachsungsstelle.

Dass die Methode der Färbung der Präparate untauglich gewesen sei, ist nicht einzuwenden; denn es wurden zur Kontrolle Präparate die von einem andern Individuum stammten, angefertigt und in derselben Lösung zugleich gefärbt; die Bacillen liessen sich in grosser Zahl erkennen. Was könnte es dann aber sein? Es käme nur noch die Syphilis in Frage. Allein das Alter des Mädchens, bei dem der Genitalapparat noch vollständig kindlich und intakt war, sowie der Umstand, dass auch sonst keine Infektionsstelle gefunden wurde, sprechen gegen erworbene Lues; es müsste sich also um hereditäre Lues handeln, die bis zum 12. Lebensjahre völlig latent geblieben wäre, ein doch gewiss höchst seltenes Vorkommen. Es bietet im Gegenteil der ganze Verlauf, der ganze Befund durchaus das genaue Bild skrofulöser und tuberkulöser Erkrankung. Ebenso bietet der mikroskopische Befund das gewöhnliche Bild der Tuberkulose.

Es bliebe nur der Schluss übrig, dass entweder die Bacillen vollkommen zu Grunde gegangen wären und deshalb nicht gefunden wurden, oder dass ihre Zahl zu spärlich, so dass eine weit grössere Zahl von Präparaten erst Hoffnung bietet, sie zu finden. Ist doch auch bei andern skrofulösen Prozessen es häufig nur äusserst schwer gelungen, sie in vereinzelt Exemplaren zu finden.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Heller, für die freundliche Unterstützung, welche er mir bei dieser kleinen Arbeit zu Teil werden liess, meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Thesen.

1. Die Gegenwart von Tuberkeln in andern Organen, verbunden mit den Symptomen einer organischen Herzkrankheit, muss den Verdacht, dass auch dieses Organ an Tuberkulose erkrankt sei, wecken.

2. Die Anwendung der Salicylsäure als antifebriles Mittel muss bei Personen mit organischem Herzleiden mit Vorsicht geschehen.

3. Bei Cervix-Carcinom ist die Entbindung durch Sectio Caesarea indicirt, wenn das Kind lebt.

Vita.

Ich, Heinrich Rudolf Albert, Sohn des Rentier Albert in Heiligenhafen, wurde am 16. Juni 1855 in Techelwitz in Holstein geboren. Von Michaelis 1870 bis Michaelis 1876 besuchte ich das Gymnasium zu Eutin, welches ich mit dem Zeugniss der Reife verliess. Ich studirte nur in Kiel; am 4. August 1879 bestand ich das tentamen physicum, am 24. März 1883 das medicinische Staatsexamen und im August 1883 das examen rigorosum in Kiel. Meiner Militairpflicht genügte ich vom 1. October 1878 bis zum 1. April 1879 mit der Waffe beim Füsilier-Bataillon Inf.-Regmts. No. 85 in Kiel, das zweite Halbjahr diente ich als Einj.-Freiw. Arzt vom 15. April 1883 bis zum 15. October 1883 bei demselben Bataillon.

12588

