

seibe durch die weitgehenden Experimente von Helmholtz und van Reeken ihre Bestätigung gefunden, jedoch mit den weiteren interessanten Ergebnissen, dass an den Veränderungen der Linse, der Tensor chorioideae einen ebenso wesentlichen Antheil besitzt. Fügt man hinzu die allerdings noch nicht vollständig bestätigte Ansicht von Fick, dass auch der Ciliarkörper auf die Form und Lageveränderungen der Linse bei der Accommodation einen Einfluss ausübt, so wären hier zwei Momente gegeben, welche eine Adaptationsfähigkeit bei Mangel der Iris, wenn auch in geringerem Grade, erklären liessen.

Fr. Grohe.

5.

M. L. Luxembourg, Ueber Morbus Brightii nach chronischer Eiterung. (De morbo Brightii ex suppurationibus chronicis exorto. Dissert. inauguralis. Gryphiae 1855.)

Die Aufgabe der vorliegenden Schrift ist in dem Titel derselben völlig ausgesprochen, nämlich den Zusammenhang einiger „chirurgischen Affectionen“ (lang dauernder Eiterungen, Verschwärungen u. s. w.) mit der Bright'schen Krankheit nachzuweisen.

Gleiches ist, wie Verf. anführt, von Rayer, Becquerel und Frerichs wiederholt beobachtet, und während Rayer die Ursache mehr in scrophulöser Dyskrasie suchte, glaubten die Anderen, die Bright'sche Krankheit habe in jenen Fällen ihren Ausgangspunkt in den Eiterungen, der Caries u. s. w. Besonders deutlich hat sich Reinhardt in diesem Sinne ausgesprochen.

Nachdem Verf. die später ausgeführten Krankengeschichten unter einige allgemeine Gesichtspunkte subsumirt hat, fährt er fort: „Wenn die Nierendegeneration in den hier vorgetragenen Fällen nicht von Hyperämie herrührt, woher findet sich solche dennoch bei der Section fast immer in den Nieren vor? Folgendes darf wohl als Erklärung dienen. Das Blutplasma transsudirt sowohl in die Harnkanälchen als in das interstitielle Gewebe. Das Fibrin coagulirt. Die Coagula, welche der Harn nicht mit fortreibt, erleiden eine fettige Degeneration und ziehen das benachbarte Gewebe in dieselbe mit hinein*) (Coagula . . . degenerationem adiposam subeunt atque texta vicina in eandem trahunt), die Capillaren, theils von Exsudat comprimirt, theils von der fettigen Degeneration ergriffen, collabiren und indem sie blutleer werden, werden die anderen Theile anämisch. Mit fortschreitender Degeneration wird der Raum für die Blutmenge, die früher alle Nierengefäße durchströmte, mehr und mehr eingeengt. Die so entstandene Hyperämie, obwohl sie selbst zwar die Exsudation vermehrt, ist dennoch als passiv und secundär in den entarteten Nieren zu erachten.

*) Man entschuldige die wörtliche Uebersetzung; wir glauben so dem Originalen näher zu kommen.

Wenn es sich so verhält, so ist in den vorliegenden Fällen die Brightsche Krankheit nicht eine spezifische Krankheit, sondern ein Complex von Symptomen, deren Ursache Schwäche des ganzen Körpers und Auflösung aller Kräfte ist."

„Wenn durch Diuretica die Harnmenge vermehrt war, was nur selten zu geschehen pflegte, so wurde der Hydrops fast nie vermindert, und liess dieser zuweilen nach, so besserte sich darum der Zustand des Kranken nicht. Bei Anwendung von Martialien und andern tonisirenden Mitteln wichen in einigen Fällen fast alle Symptome für längere oder kürzere Zeit.

Die Harnsecretion war im Allgemeinen nicht erheblich beschränkt, ausser bei umfassender Degeneration der Nieren und kurz vor dem Tode. Der Harn war stets sauer und zeigte ausser Albumen und Fibrin eine grosse Menge harnsaurer Salze als Sediment. Nur bei sehr vorgeschrittener Krankheit zeigte derselbe blasse und anämische Beschaffenheit. In einem Falle, bei einer Kranken, die nach der Amputation eines Armes genas, schwand allmählig das anfangs reichliche, blutige, lotulente Sediment zugleich mit dem Albumen und Fibrin.

Nur ein Kranker blieb von Hydrops verschont und in einem Falle erschien das Oedem der Füsse 9 Tage früher, als Albumen im Harn nachgewiesen war. Meist zeigte sich der Hydrops bald (zwischen dem 2. und 20. Tage) nach dem Auftreten des Eiweiss.

Grösstentheils begannen die hydropischen Erscheinungen an den unteren Extremitäten, häufig gleichzeitig im Gesicht, bei zwei Kranken trat Oedem der Füsse gleichzeitig mit Ascites auf.

Urämie wurde nur einmal beobachtet. Ebenso auffallend ist, dass die Harnsecretion nie erheblich beschränkt war; dies erklärt sich nur so, dass die Kranken frühzeitig genasen oder durch allgemeine Erschöpfung zu Grunde gingen, bevor die Nieren hinreichend degenerirt waren, um die Harnsecretion zu beschränken und Urämie zu erzeugen.

Die Nierengegend fand sich stets frei von Schmerz.

Im Beginn der Brightschen Krankheit kann, obwohl die Nieren Eiweiss mit oder ohne Fibrin ausschieden, nichtsdestoweniger bei der Section jede Spur der drei Degenerationsstadien fehlen, wahrscheinlich daher, weil die Menge des Eiweisses gering ist, und die Fibrincoagula nicht so dick sind, um die Harnkanälchen zu verstopfen, während der Tod durch andere Ursachen erfolgt."

In dieser Schilderung, welche nach des Verfassers Ansicht das wesentliche Ergebniss seiner Arbeit enthält, muss es zunächst auffallen, dass dieser die von Virchow wiederholt durchgeführte Anschauung der Brightschen Krankheit als einer bestimmten parenchymatösen Entzündung völlig unbeachtet lässt. Er geht nicht nur auf den früheren Standpunkt von Reinhardt zurück, der jeder diffusen Nephritis jenen Namen beigelegt wissen wollte, sondern jede beliebige Albuminurie erlaubt er sich unter dem Titel der Brightschen Krankheit aufzuführen.

Geht man die Krankengeschichten im Einzelnen durch, so erstaunt man über die Ungenauigkeit der Beobachtungen. Hier, wo es sich in acht Fällen im Wesentlichen nur um einen Factor, das Eiweiss, handelte, konnte man füglich eine quantitative Bestimmung verlangen. Davon findet sich nichts. Es heisst immer

nur „viel“ oder „wenig Eiweiss“, was um so weniger eine Anschauung giebt, als nicht einmal die Harnmenge regelmässig gemessen wurde. Es ist dieselbe Willkür wie in der angeführten Vermuthung, dass „in vielen Fällen die Fibrincoagula zu dünn seien, um die Harnkanälchen zu verstopfen“; weder die einen, noch die anderen waren gemessen. Es fehlt ebenso jede Angabe über das Verhältniss des Harns zu dem aufgenommenen Getränk.

Die Mittheilungen über den anatomischen Befund der Nieren sind ebenfalls nicht präcis und detaillirt genug, um ein klares Urtheil zu ermöglichen. Giebt man aber auch z. B. im zweiten Krankheitsfalle zu, dass sich hier in den Nieren das 1. und 2. Stadium der Brightschen Krankheit gefunden hätte, so wäre dieser Fall in seiner ätiologischen Deutung doch sehr anzugreifen, da zugleich eine Herzvergrösserung, Fettleber und Milztumor bestanden.

Wir unterlassen es, die einzelnen Fälle näher zu kritisiren. Das Angeführte mag hinreichen, um darzuthun, dass die Arbeit keinen Anspruch darauf machen kann, ein Verhältniss der Brightschen Krankheit aufgeklärt zu haben.

Mit verändertem Titel würde die Mittheilung solcher Fälle immerhin verdienstlich sein, welche neue Belege geben für den noch keineswegs hinreichend beobachteten Zusammenhang zwischen kachektischen oder Schwächezuständen und Albuminurie.

G. Siegmund.

6.

Wilh. Vogt, Ueber die Ruhr. (Monographie der Ruhr. 1857.)

Die Schweiz, wiewohl ihrer geographischen Ausbreitung nach ein kleines Land, bewahrt dennoch ihren seit dem Wiedererwachen der Wissenschaft wohl begründeten Ruf, zum Fortschritt des menschlichen Wissens auf den verschiedensten Gebieten stets beigetragen zu haben. Auch von der medicinischen Literatur kann dies in vollem Maasse gelten. Während Genfer und Waadtländer Aerzte bei den gediegensten Leistungen der neueren französischen Medicin mitgewirkt haben, schliessen sich die Leistungen der deutschen Schweiz immer mehr an die deutsche Wissenschaft an. Auch hier sind die Aerzte der Zeitrichtung gefolgt, bei unserer noch so ungenügenden Basis in streng wissenschaftlicher Beziehung, durch genaue anatomisch - physiologische und physikalisch - chemische Untersuchungen unserem Wissen eine grössere Genauigkeit und Solidität zu verleihen. Aber zu keiner Zeit hat man das Bedürfniss der ärztlichen Praxis vergessen, welches den leidenden Mitmenschen zu helfen vor Allem berufen ist. Nie hat in unseren klinischen Lehranstalten der Nihilismus mancher modernen Schulen die Oberhand gewonnen, und mit Freuden kann man es aussprechen, dass die Schweizer Spitalärzte und Kliniker, ohne irgendwie die Errungenschaften der exacten Methoden zu verschmähen, stets auch bemüht waren, die Therapie so vernunftgemäss als möglich zu machen und nach Kräften zu bereichern.