

an die grossen Hospitäler beschlossen, weil keine Fälle von Lepra mehr vorkämen (Pontoppidan, Annalen III, p. 271). Derselbe berichtet p. 798 zum J. 1631, dass noch drei in den 3 dänischen Städten Nestved, Kallundborg und Ringstedt abgebrochen seien.

Jonas Hoyer, Flensburger Nachrichten p. 14, erzählt, dass ein „spedelich Man“ in der Nähe der Stadt, etwas entfernt von einem fast unfahrbaren Wege, gewohnt habe. Seine Kinder brachten ihm Almosen und Nahrung, und als er starb, wurde sein Leichnam zu Asche verbrannt und daselbst begraben (Zeit nicht angegeben).“

XXIX.

Aus dem Nachlasse des Professor O. Beckmann.

(Hierzu Taf. XIII — XIV.)

2. Vermischte Mittheilungen zur Pathologie der Nieren, zusammengestellt von Rud. Virchow.

Nachdem ich in einem früheren Hefte (dieser Band S. 217) den einzigen, in dem Nachlasse Beckmann's vorgefundenen, zusammenhängenden Aufsatz veröffentlicht habe, gebe ich jetzt eine Reihe einzelner Mittheilungen, von denen ich voraussetzen muss, dass er selbst sich damit beschäftigt hat, sie zur Veröffentlichung vorzubereiten. Dafür spricht nicht bloss der Umstand, dass fast alle, auf den beifolgenden Tafeln zusammengestellten Abbildungen sich in sauberen, auf besonderen Blättern ausgeführten Zeichnungen von seiner Hand vorfinden, sondern auch der, dass in verschiedenen Aufzeichnungen und Zusammenstellungen gerade diese Fälle immer wieder angemerkt waren. Leider hat der Tod den jungen Forscher in diesen Vorbereitungen überrascht, so dass es mir trotz der sorgfältigsten, immer wiederholten Durchmusterung seiner

Notizen nicht hat gelingen wollen, für einige dieser Abbildungen (Taf. XIII. Fig. 12. Taf. XIV. Fig. 2—3) die dazu gehörigen Krankheitsfälle mit Sicherheit zu ermitteln. Auch sind für mehrere der anderen die vorhandenen Materialien nur in sehr unvollständiger Form erhalten. Trotzdem schien es mir nicht bloss ein Akt der Pietät, sondern auch ein Gewinn für die Wissenschaft zu sein, diese Zeichnungen zu erhalten; jeder, der mit der Nierenpathologie vertraut ist, wird leicht erkennen, wie gute Anhaltspunkte sie für die Anschauung darbieten.

Indem ich mir vorbehalte, später noch einige Nachträge zu bringen, will ich für diesmal nur auf 3 Punkte das Augenmerk richten, welche demjenigen, der Beckmann's frühere Arbeiten kennt, als Objecte seiner früheren Untersuchungen schon bekannt sind. Es sind diess 1) die Cylinder aus den Harnkanälchen, 2) die Bindegewebelemente an den Glomeruli, 3) die interstitiellen Neubildungen.

Was die Cylinder aus den Harnkanälchen anlangt, so hat unser Autor sich darüber früher schon des Genaueren ausgesprochen (Archiv XI. S. 75). Speciellere Ausführungen habe ich auch in seinen nachgelassenen Papieren nicht gefunden, wohl aber die beifolgenden Zeichnungen (Taf. XIII. Fig. 1—7), welche die Mannigfaltigkeit dieser Gebilde erläutern und sich alle auf denselben, hier nachfolgenden Fall beziehen.

Fall I. Section am 24. October 1856.

Ein 55jähriger Mann mit Morbus Brightii hatte so starke Albuminurie, dass der Harn beim Kochen ganz gestand, jedoch wurden bei Lebzeiten (10 Tage vor dem Tode wurde nicht mehr untersucht) keine Cylinder gefunden. Dabei starkes Anasarca, Ascites, Hydrothorax, am rechten Bein ausgedehnte, diffuse Eiterung mit Schwellung der Lymphdrüsen und der Milz, fettige Degeneration des Herzens, Fettleber.

Nieren sehr gross, Corticalis ganz blass, weissgelb, Kapsel leicht trennbar, Oberfläche grobgranulirt, mit einigen Venensternen, die Höcker weissgelb mit homogen blassem Rande. Marksubstanz blassroth. In der Rinde theilweise vollkommener fettiger Zerfall des Epithels, theils Erfüllung der Zellen mit grobkörnigem Fett. Einzelne Malpighische Körper atrophisch, glänzend, in anderen fettig degenerirtes Epithel. Die Wand der Harnkanälchen, auch einzelner in der Rinde, stark

verdickt; die Markkanäle unregelmässig erweitert und mit hellen homogenen Massen erfüllt. Das Stroma in der Marksubstanz sehr stark und vielkernig.

In der Harnblase ziemlich reichlicher, gelbbrauner, flockiger Harn, der sehr verschiedenartige Cylinder enthält. Ein Theil davon ist auf Taf. XIII. Fig. 1—7 abgebildet. Meist waren es ziemlich leicht sichtbare, mässig breite Formen, bestehend aus einer homogenen, blassen Grundmasse und vielen aufgelagerten, wie fettig aussehenden, dunklen, glänzenden Körnchen, die Ränder zuweilen etwas wie zernagt (Fig. 5). Andere sehr ähnliche tragen grössere Körper. Häufig sind auch mässig breite, zum Theil selbst schmale Cylinder, besetzt mit mehrkernigen, den Eiterkörperchen ähnlichen Zellen, manchmal so reichlich, dass die Grundsubstanz nicht durchzusehen ist (Fig. 6, 3). Die ganz schmalen sind äusserst blass, in ganz grosse Fäden ausgezogen, leicht gefältelt oder gewunden und an der Oberfläche mit feinen Linien versehen (Fig. 1); manche auch mit feinen Ringen, wie von Blutkörperchen, besetzt (Fig. 4). Homogene Cylinder gehen an den Enden in feinkörnige Masse über; andere sind schollig zusammengesetzt, wie wenn sie aus Blutgerinnseln entstanden wären (Fig. 7). Auch sieht man auf homogenen, blassen Cylindern wie dunkle Bänder aufgelagert (Fig. 2).

Der zweite, in hohem Maasse interessante Gegenstand ist das Vorkommen von Bindegewebe an den Glomeruli. Der Standpunkt Beckmann's wird sich am besten aus nachstehender übersichtlicher Darstellung ergeben, welche ich auf einem losen Blatte unter seinen Papieren gefunden habe, welche aber bestimmt gewesen zu sein scheint, einer grösseren Veröffentlichung als Einleitung zu dienen. Schon aus diesem Grunde werden seine Freunde sie mit Vergnügen lesen:

„Die nachfolgenden Mittheilungen enthalten das Resultat ziemlich ausgedehnter Untersuchungen erkrankter Nieren und werden sich zunächst auf die eigentlichen Ernährungsstörungen dieser Organe beschränken. Niemandem, der selbst in diesem Gebiete gearbeitet hat, wird die Schwierigkeit unbekannt sein, mit der dasselbe umgeben ist und wenn auch der Zustand unserer Wissenschaft es kaum gestattet, für weitere Mittheilungen um Entschuldigung zu suchen, so sind doch die früheren Arbeiten von solcher Bedeutung und Gedicgenheit, dass man bei dem Versuche der Darlegung eigner Arbeit wohl um freundliche Nachsicht bitten darf. Das Material zu meinen Studien verdanke ich zumeist der Güte der Herren Prof. Virchow und Friedreich, welchen ich dafür, sowie für sonstige Unterstützung meinen besten Dank sage.

Bei der Untersuchung der krankhaften Nierenzustände hat man, wie natürlich, sein Hauptaugenmerk auf die eigentlichen Drüsenelemente gerichtet, dabei aber wohl zu sehr die übrigen Gewebestheile dieses Organs ausser Augen gesetzt. Meine eigenen Untersuchungen haben mich von der Wichtigkeit besonders des sogenannten Stroma's so vielfach überzeugt, dass ich mich genöthigt sehe, sogar manche Processe als demselben wesentlich angehörig zu betrachten, und es wird aus dem Grunde ebenso wie aus den spärlichen Bemerkungen, die sich in den Büchern über normale Anatomie über diesen Bestandtheil befinden, erlaubt sein, zunächst Einiges über dasselbe voranzuschicken. Es wird kaum nöthig sein, die Behauptung von Wittich's (Archiv X. S. 329) zurückzuweisen, dass in der Rindenschicht der Niere kein Stroma vorkomme, da man sich mit grosser Leichtigkeit von der Existenz desselben in jeder menschlichen Niere überzeugen kann, und da ausserdem kaum noch ein zweiter Forscher sich gegen dasselbe ausgesprochen hat. Am schönsten vielleicht lässt sich dasselbe an Kindernieren beobachten, wo es relativ bedeutender, reicher mit zelligen Bestandtheilen durchsetzt erscheint, als bei Erwachsenen. Während diese Zwischensubstanz nun in der Niere selbst die Zwischenräume zwischen den Kanälen einnimmt und nur in der Umgebung von grösseren Gefässen in einer dichteren Masse erscheint, bildet es an der ganzen Oberfläche der Niere eine continuirliche, dünne Schicht, die bereits Kölliker (Mikrosk. Annal. II. 2. S. 362. Gewebelehre 3. Aufl. S. 504) hervorhebt, die nach aussen mit der Kapsel locker zusammenhängt. Diese Schicht ist, wie sich aus unserer Darstellung ergeben wird, von grosser Wichtigkeit. Es verhält sich dieselbe wie gewöhnliches Bindegewebe, während die zarten Scheidewände und Balken in der Niere sich bei Erwachsenen nur als hie und da mit Kernen besetzte homogene Membranen präsentieren. An den normalen Nieren Erwachsener, die man freilich nur selten zur Beobachtung erhält, habe ich als Elementarbestandtheile immer nur Kerne von länglicher Gestalt auffinden können (Toynbee), indess gelingt es bei Kindern, auch spindelförmige Zellen an Stelle derselben zu beobachten, ja man kann dieselben unter günstigen Umständen isoliren. Besser noch

eignen sich dazu Fötusnieren. Die Gefässe verlaufen in diesem Zwischengewebe, und zwar lassen sich bekanntlich an den Capillaren keine gesonderten Membranen mehr unterscheiden; man könnte nun versucht sein, die betreffenden Kerne als diesen angehörig zu betrachten, indess spricht dagegen die Lagerung derselben, die durchaus nicht immer einem Gefässverlaufe entspricht; übrigens ist es auch für das Verständniss der pathologischen Prozesse ziemlich einerlei. Ob das Stroma resp. also die bindegewebige Zwischensubstanz auch mit dem Glomerulus in die Kapsel des Harnkanals eintrete, ist eine sehr schwer zu beantwortende Frage, da sie sich durch direkte Beobachtung kaum lösen lässt. Indess habe ich einige Erfahrungen gemacht, die darauf hindeuten scheinen. Bereits früher hatte ich das Vorkommen von stern- und spindelförmigen Zellen an der Oberfläche der Glomeruli bemerkt (Archiv XI. S. 68.), ohne mich indess über die etwaige Bedeutung dieser Zellen auszusprechen. Nachdem ich nun sehr häufig diese Beobachtung habe wiederholen können, scheint es passend, derselben die entsprechende Deutung hinzuzufügen. Diese Zellen liegen auf und zwischen den Gefässschlingen und hängen meist an denselben an, isoliren sich aber zum Theil ziemlich leicht, so dass sie nur noch mit einem Stiel an der Gefässwand oder in der Tiefe des Knäuels festhängen. Ihr Körper ist meist klein, enthält einen, auch wohl zwei glänzende runde Kerne und die Fortsätze sind zart und lang, oft mehrfach verästelt. Bei Kindern sind die letzteren viel dünner und kürzer als bei Erwachsenen, während der Zellkörper grösser ist; auch liegen diese Zellen oft bei ersteren ziemlich dicht um den Glomerulus, während man bei letzteren nie eine continuirliche Schicht beobachten kann. Die hier am nächsten liegende Deutung scheint nun die zu sein, diese Zellen für Bindegewebskörper zu halten, die über den Gefässen des Glomerulus ausgebreitet, vielleicht auch denselben durchsetzend, den Rest des Stromas darstellen, der ursprünglich den ganzen Knäuel umgab. Man könnte sich hiernach in der That den Glomerulus wie von einer zarten, fast zelligen Bindegewebshülle umgeben in der Kapsel liegend darstellen und es würde diese Anschauung eine nicht unpassende Unterstützung aus der Ent-

wicklungsgeschichte erhalten. Diese Deutung wird durch weiter anzuführende Erfahrungen über pathologische Störungen am Glomerulus eine weitere Stütze finden. Wie sich das Epithel in der Kapsel verhalte, darüber habe ich keine Erfahrungen, da ich nur bei Kindern selten zarte Zellen an der Kapselwand sah, bei Erwachsenen dagegen nur ein einziges Mal bestimmt. Beim Menschen ist vielleicht auch keiner der übrigen Forscher viel glücklicher gewesen”.

Innere Gründe sprechen dafür, dass diese Aufzeichnung etwa aus dem Jahre 1858 stammen mag, wenngleich das von Beckmann selbst beigebrachte Citat (Archiv XI. 1857. S. 68), sowie seine Notizen darthun, dass ihn die betreffenden Gebilde schon seit 1856 beschäftigt haben. Sie gewinnen jetzt aber ein besonderes Interesse, da ein junger schwedischer Forscher, Dr. Key von Stockholm zu ganz ähnlichen Ergebnissen auf ganz unabhängigem Wege gelangt ist. Auf Taf. XIII. Fig. 8 ist eine gewisse Zahl dieser Sternzellen nach einer Originalzeichnung Beckmann's zusammengestellt; nachstehend will ich kurz die betreffenden Fälle angeben:

Fall II. Eine tobsüchtige, früher syphilitisch gewesene Person starb unter typhösen Erscheinungen. Section am 29. März 1857. Ausser einem Darmgeschwür und einem Milztumor fand sich eine acute Schwellung der Nieren. „Malpighische Körper gross, normal. Auf einigen derselben zarte Zellen mit vielen Ausläufern, entschieden daran festhängend (Taf. XIII. Fig. 8 b.).”

Fall III. Eine alte Frau mit Herzhypertrophie und Dilatation ohne Klappenfehler. Section am 12. April 1857. Die eine Niere um das Doppelte vergrössert, die andere sehr klein. An der letzten zahlreiche tiefnarbige Stellen, im Ganzen das Bild chronischer Granularatrophie; an der ersteren die Corticis geschwollen ziemlich gleichmässig rothgrau und blutreich, mikroskopisch leichte Trübung des Epithels und grösserer Kernreichtum der Glomeruli und des Stromas. Auf einem Malpighischen Knäuel die Zelle Taf. XIII. Fig. 8 c. aufsitzend.

Fall IV. Ein junges Mädchen, die vor 4 Monaten geboren hat, mit Bronchiektase und Emphysem, Muskatnussleber und Dilatation des rechten Herzens, allgemeinem Hydrops. Section am 30. Juni 1858. Nieren gross, sehr derb und blutreich. „Grosse schöne Malpighische Körper mit Blut gefüllt, darauf schöne vielästige Zellen (Taf. XIII. Fig. 8 d.).” Leichte, zum Theil fettige Trübung des Epithels; Bindegewebe etwas gewuchert, mit deutlicheren Kernen.

Fall V. Primäre Eiterheerde der Niere. Hierzu Taf. XIII. Fig. 8 a. (Aus der Göttinger Sammlung.) Nieren etwas vergrössert, Kapsel stellenweise stärker

verdickt, schwer trennbar, indess gelingt diess bis auf solche Stellen, wo die Heerde an die Oberfläche getreten sind, ziemlich. An der Oberfläche selbst ist nichts weiter zu unterscheiden, als verschieden grosse, halbkugelige, ziemlich stark hervortretende Erhebungen, welche durch Weiche und Weisse von dem übrigen Gewebe abstechen und zum Theil kleine Löcherchen mit gelblichem Rande zeigen, entsprechend ulcerirten oder durchbrochenen Stellen der Kapsel. Auf dem Schnitt erscheint das Parenchym durchsetzt mit zahlreichen Heerden, am meisten die Rinde, wo man meist rundliche, wie cavernöse Räume von verschiedener Grösse (Gulden- bis Hanfkorn-) unterscheidet. Daneben finden sich ganz kleine, wie einfache gelbe Fleckchen erscheinende Heerde. An den weniger kleinen erkennt man eine Art von Hülle und einen gelbkrümeligen Inhalt; die grösseren, cavernös aussehenden bestehen aus einer Menge solcher, durch bindegewebige Hüllen abgegrenzter Höhlungen.

Ueber Neubildungen aus dem interstitiellen Bindegewebe hat sich Beckmann gleichfalls schon früher ausgesprochen. Die hier mitzutheilenden Fälle zeigen, dass er auf der einmal betretenen Bahn rüstig fortgeschritten ist, und seine Beobachtungen ergänzen sich vielfach mit denen von A. Beer.

Auf einfache interstitielle Nephritis beziehen sich die Abbildungen Taf. XIII. Fig. 14. Taf. XIV. Fig. 1 u. Fig. 3. Von letzterer findet sich leider nur die aus dem November 1858 datirte Notiz, dass sie von einer kleinen höckerigen Niere stamme. Offenbar handelt es sich also um eine Form der Granularatrophie, wobei eine partielle Fettdegeneration in dem gewucherten Stroma eingetreten ist. Die Abbildung (XIV. Fig. 1) bezieht sich auf den nachstehenden Fall VII, der schon seiner Verbindung mit einem Offenbleiben des Duct. art. Botalli wegen interessant ist, und an den ich noch einen anderen Fall von interstitieller Nephritis mit einfacher Herzhypertrophie anfüge.

Fall VI. Section am 6. Juli 1858.

Niere von einem jungen Manne, der auf der chirurgischen Abtheilung an varicösem Fussgeschwür behandelt war. Allmählig abgemagert, unter Verjauchung des Geschwürsgrundes u. s. w., tumoralbusartiger Degeneration der unterliegenden Muskeln und scheinbar unmotivirten Athembeschwerden zu Grunde gegangen war.

Kein Hydrops. Lungenspitzen mit einigen käsigen Knoten, sonst Lungen frei. Milz, schöne Wachsdegeneration. Leber nicht vergrössert, Muskatnusszeichnung, grosse Acini, Fett in den Centren, Pigment und gruppenweise Amyloid in der Peripherie, daneben leichte Bindegewebswucherung. Am Oberschenkel und zwar in der Leiste und nach unten Eiterung des Bindegewebes, Vergrösserung der Lymph-

drüsen und Pigmentirung. — Harn sehr trübe, stark eiweisshaltig, ziemlich reichliche derbere Cylinder.

Nieren beträchtlich vergrössert, ziemlich derb anzufühlen. Oberfläche blassgraugelb, nachdem die Kapsel leicht entfernt, keine eigentliche Lappchenzeichnung, meist ziemlich homogen graues Aussehen, aus dem kleine gelbe und längliche, leicht gebogene Figürchen hervorleuchten.

Auf dem Schnitt Corticalis stark geschwollen, blassgelb, grau gestreift mit gelben gebogenen Zügen, natürlich je nach der Schnittrichtung anders. Malpighische Körper blass, gut sichtbar, perlend.

Mikroskopisch zeigt sich, je mehr man sich der Oberfläche nähert, um so reichlichere Bindegewebswucherung, die an der ersteren selbst, besonders an den grauen Partien, so reichlich ist, dass man in einem zum Theil mit kleinen Kernen durchsetzten Gewebe nur noch Glomeruli schön amyloid degenerirt sieht, während Harnkanäle schwer zu erkennen sind. In dem wuchernden Bindegewebe liegen längliche oder rundliche Räume mit Fettkörnchen erfüllt, oft unregelmässig gestaltet, von denen es zweifelhaft bleiben muss, ob sie von Harnkanälen herzuweisen sind oder ob sie etwa Bindegewebsbildungen. Weiter gegen die Coni, und auch an den weniger überwucherten Partien der Corticalis ist das Stroma ebenfalls überall reichlich, man sieht in demselben zahlreiche Kerne, indess meist ist dasselbe mit feinen Fettkörnchen verschieden reichlich durchsetzt oder es finden sich kleine längliche Räume mit den Fettkörnchen angefüllt (Taf. XIII. Fig. 14.). Die Harnkanäle sind zum Theil und zwar oft bedeutend in den gewundenen Abschnitten ebenfalls fettig, aber in der Weise, dass das Fett meist in einer zunächst der Membrana propria liegenden Zone in feinen Körnchen gefunden wird und sich nicht in die übrige Zelhöhle vertheilt.

Fall VII. Section am 23. December 1857.

Ein 16tägiges Kind (aus der Praxis des Dr. Schiller in Würzburg) von kräftigem Bau und reichlichem Unterhautfett. Oedem der Unterextremitäten. Starke eiterige Bronchitis, Hepatisation der Unterlappen beider Lungen. Thymus mässig gross, blutreich. Im rechten Pleurasack und dem Herzbeutel helle Flüssigkeit. Das rechte Herz sehr weit, seine Wandungen, zumal am Conus, ebenso dick, wie die des linken, Fleisch derb, aber gelblich, bei mikroskopischer Untersuchung beginnende Fettentartung; Tricuspidalis mit einzelnen Verdickungen am Rande, Papillarmuskeln stark entwickelt, mit gelben Spitzen. Die Art. pulm. gross, setzt sich nach Abgabe der 2 Hauptäste direct in die Aorta desc. fort. Der linke Ventrikel durch die Erweiterung des rechten ganz verschoben, an den Klappen gleichfalls kleine Vegetationen, die Aorta bis zu der Einmündung des Duct. Botalli eng, so dass die Stelle dicht darüber um 3 Mal enger ist, als das absteigende Stück.

Nieren gelappt, sehr derb, die Corticalis geschwellt, ganz blass, die Markkegel roth. (Eine genauere Beschreibung findet sich nicht, dagegen zeigt die hierher gehörige Abbildung Taf. XIV. Fig. 1. eine starke interstitielle Bindegewebs-Hyperplasie, durch welche die Abstände der einzelnen Harnkanälchen, Arterien und Knäuel sehr bedeutend vergrössert werden.)

Fall VIII. Interstitielle Nephritis. — Hypertrophie des linken Ventrikels, ohne Klappenfehler. Section am 19. Januar 1859.

64 jähriger wohlgenährter Mann, der an Herzpalpitationen längere Zeit gelitten, vor einigen Monaten Anasarca der unteren Extremitäten und Ascites hatte, jetzt aber plötzlich verstorben war — man fand ihn am Morgen todt im Bette.

Starke Anfüllung der Jugularvenen. — Herz liegt fast quer, sehr voluminös; Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, besonders aber des linken, dessen Wand zwischen 6—8 Linien misst. — Rechts besonders reichlich sehr dunkles, meist flüssiges Blut in dem Herzen. Mitrals schliessend, Spitzen der voluminösen Papillarmuskeln leicht sehnig, auch die Chorden etwas kurz und dick. Aorta weit, ziemlich starr, indess keine umschriebenen Verdickungen zeigend. Pulmonalis auch weit. Muskelfleisch des Herzens von gutem Ansehen, ziemlich viel Pigment, wenig Fett in den Fasern. Lungen beiderseits sehr voluminös, links unten und hinten alte derbe Adhäsionen, rechts nur leichte Spitzenverwachsung; kein Pleuraerguss. Lungengewebe blutreich, unelastisch, im Ganzen ziemlich trocken, links im unteren Lappen eine umschriebene rothe, indess noch nicht ganz luftleere Stelle. Starke Röthung der Schleimhaut in den größeren Bronchien, Abnahme gegen die feinen; zähes, schleimiges Secret. Ziemlich grosse, zum Theil verkalkte Bronchialdrüsen. Milz dick, sehr derb, Schnitt dunkelschwarzroth, ziemlich homogen, glänzend, wie wachsig, nur hie und da einige Trabekeln hervortretend. Leber normal gross, mit oberflächlichen Granulationen und Verdickungen der Serosa, bedeutende Consistenz; homogen gelbgraue, schimmernde Schnittfläche. Nieren beiderseits sehr derb, voluminös, Kapsel ziemlich gut trennbar, stark geröthete, fast überall granulirte, hie und da mit einigen gelben Flecken besetzte Oberfläche; an einigen Stellen tiefe, kraterförmige Einsenkungen. Schnitt zeigt die Rinde eher voluminöser; sehr deutliche, stark injicirte Glomeruli; sonst ein mehr homogenes fleischrothes Ansehen, in dem hie und da Inseln einer mehr grauen trüben Substanz zu beobachten sind. Pyramiden oben roth, unten blasser, sehr entschieden streifig, Streifung sehr deutlich in die Corticalis zu verfolgen.

Weiterhin findet sich eine Reihe offenbar in sich zusammengehöriger Zeichnungen (Taf. XIII. Fig. 9, 10 u. 11), welche sich am meisten an das anschliessen, was Beckmann in einem früheren Artikel bei Gelegenheit von sarkomartigen Wucherungen und Cystenbildung geschildert hat (Archiv XI. S. 71. 124). Leider ist gerade hier die Beschreibung sehr mangelhaft.

Fall IX. Section am 17. April 1858.

„Ein 35jähriger, sehr abgemagerter Mann mit Lungen- und Darmtuberkulose. Exquisite Wachsmilz. Leber nicht besonders gross, ziemlich derb, homogen. Nieren ebenfalls sehr ausgezeichnet amyloid. Kein Hydrops bei Lebzeiten, aber Albuminurie. In dem geringen, aus der Blase genommenen Harn eine grosse Menge runder, oft kernloser Zellchen, wie Eiter- oder Schleimkörperchen.“

Genauere Angaben fehlen. Dazu die Zeichnung Taf. XIII. Fig. 9.

Fall X. Section am 1. Decbr. 1856. Patient der Herren Millberger und Dötsch in Würzburg.

Interstitielle und käsige Pneumonie mit chronischer Pleuritis. Enorme Pericarditis.

Nieren sehr derb, Kapsel schwer trennbar, Oberfläche granulirt, sehr uneben, eine Cyste und ein weisser Buckel daran. Ränder schmal, fast weissgrau, Marksubstanz etwas röther.

Der weisse Buckel zeigt reichliche Bindegewebswucherung, zahlreiche Kerne, daneben grössere ovale Gebilde mit vielen Kernen (Taf. XIII. Fig. 10). Bei genauerer Besichtigung finden sich dann noch mehrere solcher gelbweisser Pünktchen auf der Oberfläche, innerhalb deren die Knäuel atrophisch waren. An anderen Stellen der Corticalis war das Bild nicht viel anders, nur zeigten sich nicht ganz selten Kanalabschnitte, die mit fettigem Detritus erfüllt waren; auch wohl kleinere, rundliche und elliptische Körperchen mit ähnlichem Inhalt. Beim Zerzupfen traten ziemlich reichliche Bruchstücke von Cylindern hervor, die meisten sehr breit, braun, feinkörnig, andere ganz blass. — Auch die Marksubstanz reich an Bindegewebe und Cylindern, die theils aus kleinen Körperchen zusammengesetzt, theils homogen waren; die Kanäle unregelmässig.

Ausserdem im Nierenbecken reichliche Harnsäure-Concremente.

Fall XI. Section am 24. Decbr. 1856.

Ein Pfründner mit Icterus gravis.

Bedeutende Lebererweichung. Das Gewebe ausserordentlich schlaff, die Kapsel gerunzelt, das Organ verkleinert, von grüner Farbe. Gallenblase sehr gross, mit dunkler Galle gefärbt, welche sich erst bei starkem Druck in das Duodenum entleert. Skirrh (?) des Pancreas-Kopfes, woher wohl Compression des Duct. choledochus. Milz klein und sehr brüchig.

Nieren eher etwas kleiner als normal, ikterisch. Kapsel trennt sich mit Zerreissung der Oberfläche. Geringer Blutgehalt der Rinde, wie des ganzen Organs. Mässige Sklerose der Arterien bis zu den kleineren Aesten. Im Nierenbecken ein kleiner haselnussgrosser, ziemlich harter, schwarzer, etwas länglicher Stein, der nach dem Trocknen leicht in Bröckel zerfällt. Oberfläche mässig uneben, mit weissen, wie homogenen Punkten und ziemlich reichlichen, kleinen Cysten, die einen meist flüssigen Inhalt führen. An den derberen Stellen zeigt das Parenchym überall neben Kanälen, welche mit etwas Gallenfarbestoff und viel Fettkörnchen erfüllt sind, atrophische Formen, die, in bekannter Weise schimmernd, sich aus dem Stroma hervorheben und kleine, rundliche oder längliche oder noch kanalähnliche Bildungen ohne sehr bedeutende Differenzen der Durchmesser darstellen. Daneben scheinen an manchen Stellen Wucherungen des Bindegewebes mit Bildung mässiger Kernhaufen und Körper mit homogenen Kugeln und einem Kernkranz vorzukommen (Taf. XIII. Fig. 11). Besonders schön sieht man Massen solcher kleinen, glänzenden Körperchen neben den Gefässen entlang, wohl unterschieden von den gleichfalls atrophischen Malpighischen Körpern, die keine bedeutende Verdickungsschicht aufweisen. An anderen Stellen der Corticalis überwiegend fetthaltige Kanäle, aber immer zeigen sich zwischen ihnen die schimmernden Formen.

Die Marksubstanz mässig ikterisch, die Papillen fast alle etwas abgestumpft, einige ganz von Cysten der verschiedensten Grösse (ganz klein bis erbsengross) durchsetzt. In den Cysten liegen häufig kleine schwarze, oft etwas maulbeerförmige Steinchen, die verbrannt eine reichliche Asche zurücklassen und beim Zertrümmern eine braune Farbstoffmasse mit concentrischen gestreiften Körpern und harnsauren Krystallen darstellen. An der Cystenwand Epithel, sie selbst aus einfachem Bindegewebe bestehend, in dem keine Kanälchen, wohl aber hie und da einige schimmernde homogene Streifen zu bemerken sind.

Endlich haben wir mehrere Abbildungen von ungleich weiter fortgeschrittenen Wucherungsprocessen des interstitiellen Gewebes, welche sich der Eiterung oder der Tuberkulose anschliessen. Aber auch hier ist nur in einem Falle die genauere Beschreibung vorhanden (Fall XII. Taf. XIII. Fig. 13), wo es sich um metastatische Abscesse handelt. Bei einer zweiten Abbildung (Taf. XIII. Fig. 12) ist nur kurz angegeben: „Morbus Brightii, 9. Nov. 1859“, es findet sich jedoch gar kein analoger Fall aus dieser Zeit aufgeführt, was um so mehr zu bedauern ist, als hier offenbar ein sehr seltener Fall vorliegt, und die Zeichnung auch in Beziehung auf die die Glomeruli bedeckenden Zellen (Fig. 12 c.) eigenthümliche Verhältnisse berührt. Die letzte Abbildung (Taf. XIV. Fig. 2) ist ohne jede Bezeichnung; möglicherweise entspricht ihr die unter Fall XIII. mitgetheilte Bedingung, auf welche in den Notizen an verschiedenen Orten hingewiesen ist.

Fall XII. Section am 31. Januar 1857.

Ein Student starb an bedeutender Caries des Kreuzbeins mit Abscedirung um den Mastdarm und metastatischen Heerden der Lungen. Harnblase fast bis zum Nabel ausgedehnt, aber ihre Häute nicht wesentlich verändert. Der Patient liess sich wegen der Schmerzen nicht katheterisiren. Der Harn stark gefärbt, macht ein rothes Sediment, in dem sich Harnsäure-Krystalle finden.

Nieren sehr gross. Die eine im Anfange parenchymatöser Entzündung, die Rinde homogener, gelbgrau, Marksubstanz injicirt, Papillen blasser. — Die andere noch stärker vergrössert, stärker injicirt, Kapsel leicht trennbar, Oberfläche mit deutlicher lobulärer Zeichnung, an mehreren Stellen Gulden- bis Thalergrösse Stellen über die Fläche hervortretend, welche sich durch gelbe Färbung auszeichnen, oft am Umfange stärkere Injection zeigen, indess meist noch den lobulären Bau des Organs deutlich erkennen lassen. Neben diesen grösseren vielfach kleinere Heerde, theils einzelne gelbe Knötchen mit gerötheter Peripherie, theils kleinere Haufen solcher Knötchen. Alle greifen tief in die Corticalis ein und die grösseren gehen ganz durch. Mikroskopisch sieht man im Innern dieser Stellen kaum etwas Anderes, als mässig grosse, ziemlich schimmernde Kerne, die wie ein Pflaster neben

einander liegen; an den Rändern jedoch bemerkt man, dass sie von einer zarten, mehr homogenen Masse getragen und zum Theil von Zellmembranen zartester Natur umgeben sind (Taf. XIII. Fig. 13.). Von Harnkanälen erkennt man in der Mitte nichts; an den frischeren Stellen scheinen sie zum Theil hindurchzutreten, so dass es nicht zweifelhaft ist, dass die Kerne zwischen denselben liegen; hie und da scheint es, dass auch im Lumen der Kanäle reichliche Kerne von abweichender Beschaffenheit vorkommen, meist jedoch sind nur der gewöhnliche Detritus oder noch mehr oder weniger enthaltene Zellen darin. An einigen kleinen Stellen fehlt die Kernablagerung und statt derselben sind die Kanäle mit kleinen Körnchen vibriöner Natur erfüllt, welche ihnen ein düsteres Ansehen geben; zuweilen entstehen dadurch rundliche Anhäufungen, an denen die Oberfläche der Niere nicht mitbetheiligt ist.

In der Marksubstanz viel Bindegewebe und Cylinder.

Fall XIII. Section am 14. März 1858.

„Ein Kind aus Höchberg mit Tuberkulose der Lungen und der Meningen, Hydrocephalus internus.

Sehr blutreiche, grosse Nieren. Oberfläche ziemlich gleichmässig. Malpighische Körper in der ziemlich homogen aussehenden Corticalis deutlich. An einem der Markkegel findet sich eine graugelbe, krümelig aussehende, zähe Masse von unregelmässiger Gestalt, an welche der stark injicirte, hie und da einzelne graue Knötchen tragende Kelch herangeht. Die Marksubstanz zum Theil in der Masse untergegangen, zum Theil noch vorhanden, derb, blass. Oberhalb des Heerdes kleine grauweisse Knötchen in der Marksubstanz und weissgraue Züge in der Corticalis.

In den Kanälen zuerst noch Zellen oder feinkörnige Masse. Zwischen ihnen Wucherungen von Bindegewebe und an der Stelle der Knoten Massen von kleinen, glänzenden Körperchen, die den Werth von Zellen zu haben und durch zarte Fortsätze zusammenzuhängen scheinen. Weiter gegen die Spitze der Papille hin kommt dann eine sehr trübe, zum Theil fettige Masse, aus Zellenresten und anderen feinen Körnchen bestehend, zwischen denen bald mehr kanalartige, bald mehr cystoide Räume mit heller Gallertmasse hervortreten, an deren Rändern in verschiedenem Grade reichliche, rundliche oder spindelförmige Zellen liegen, ohne dass eine ganz deutlich abgegrenzte Wand zu erkennen ist. In der homogenen Masse finden sich ganze Haufen glänzender, oft ziemlich grosser, häufig kleinerer kernartiger Bildungen, in anderen mehr spindelförmige, zum Theil etwas decrepit aussehende Elemente. Von eigentlichen Kanälen ist sehr wenig zu erkennen, nur hie und da kommen einzelne atrophirte Zellen oder Kerne zum Vorschein. Ausserdem findet sich ein verzweigtes System von Cylindern (Gefässen) mit einem der Umgebung ähnlichen, feinkörnigen Inhalt und ziemlich fetten, mit spindelförmigen Zellen besetzten Wänden.

XXX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Chronische Gehirntuberkulose bei einem an Mania instinctiva leidenden Irren.

Mitgetheilt von Dr. Finkelnburg,

Assistenzarzt der Prov. Irren-Heilanstalt zu Siegburg.

Der 37jährige verheirathete Kupferschläger G. K., welcher am 23. Febr. 1857 auf eignen Wunsch in der Irrenheilanstalt zu Siegburg Aufnahme fand, war von einer tuberkulösen Mutter geboren, in seiner Kindheit gesund gewesen, hatte aber als Knabe und Jüngling bereits nur störrige reizbare Gemüthsart an den Tag gelegt. Obgleich ein fleissiger geschickter Handwerker, gerieth er in Folge unglücklichen Hauskaufes in Schulden und mancherlei Verdriesslichkeiten, die man als Ursache einer sich bereits im Januar 1856 kundgebenden tiefen Gemüthsverstimmung betrachtete. Paroxysmenweise Ausbrüche polternder Gereiztheit und Schimpflust wechselten mit Ruhe und Traurigkeit. Er vernachlässigte bald seine Arbeit, war schlaflos, klagte heftigen bohrenden Schmerz in der Tiefe des Kopfes über beiden Ohren und äusserte wunderliche hypochondrische Impulse, forderte z. B. die Aerzte auf, ihm bald dieses, bald jenes Glied abzuschneiden, weil es zu lang geworden. Sein Aussehen wurde dabei schlechter, die Gesichtsfarbe fahl, der Gang schwerfälliger und die Körperhaltung gebückter. Die Aufregungen steigerten sich zu Anfällen fast besinnungsloser, mit krampfhaftem Zähneknirschen verbundener Gewaltthätigkeit gegen die Umgebung, während andererseits volles Bewusstsein der Krankheit bestand, gegen welche er in Siegburg Hülfe suchte. Bei der Aufnahme in die Anstalt erwies sich die linke Körperhälfte mit Ausnahme des Gesichtes und Halses, die rechte bis zur Brust aufwärts anästhetisch, die linke Pupille stark verzogen und unbeweglich, die rechte verengt. Die mannigfachen wechselnden Gemeingefühlsstörungen plagten den Kranken, besonders constant das Gefühl schmerzhafter Anschwellung und Emportreibung der linken Kopfhälfte. Die Sprache war und blieb auch im ferneren Verlaufe der Krankheit unbehindert; unwillkürliches Zähneknirschen fand dagegen öfter, auch in ruhigen Augenblicken statt. Schon in den ersten Wochen überliess er sich einem häufigen Wechsel excessiver Stimmungen, boshafter Gereiztheit und



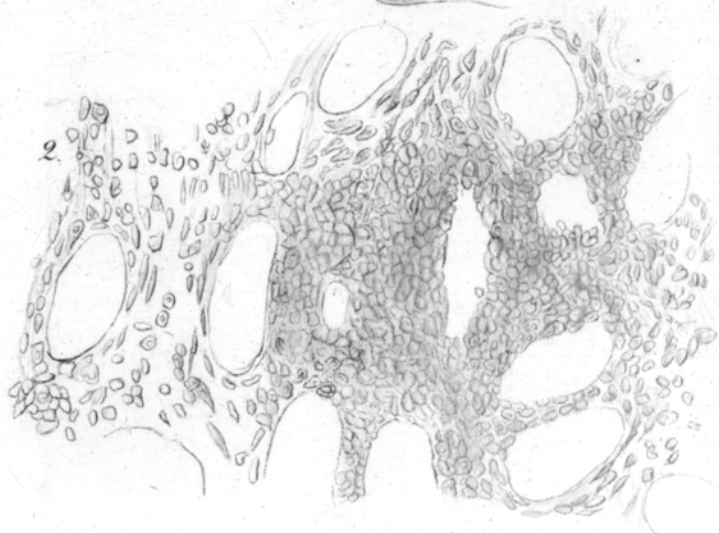
O. Beckmann del.

Chassac sc.

1.



2.



3.

