

central oder peripherisch eine oder mehrere „Riesenzellen“. Ein Netzwerk wurde nicht nachgewiesen.

Es ist daher keinem Zweifel unterworfen, dass man es hier mit Tuberkeln zu thun hat. Diese sind theils zu grösseren infiltrirten Partien verschmolzen, theils stehen sie einzeln. An der vorderen Wand ist ihre Grösse und der Grad ihrer Ulceration bedeutender, als an der hinteren.

Ob zwischen der Peritonealtuberculose und der Scheidentuberculose ein Zusammenhang besteht, ist zweifelhaft. Vielleicht spielt dabei die Verwachsung des Netzstranges im Douglas'schen Raume eine Rolle, indem hierbei möglicherweise die peritonealen Saftwege mit denen des Bindegewebes um die Scheide herum in eine Verbindung gebracht waren.

XXI.

Auszüge und Besprechungen.

Klinische Studien über chronische Bright'sche Krankheit, von Dr. med. Eduard Bull, Secundararzt bei den medicinischen Abtheilungen des Rigshospitals. Christiania 1875. Verlag von Alb. Cammermeyer.

Die oben genannte, in norwegischer Sprache geschriebene Abhandlung ist auf Krankheitsfälle, die in den 15 Jahren vom 1. October 1859 bis 30. September 1874 in dem Rigshospital zu Christiania vorgekommen sind, basirt.

Der Verfasser gibt zuerst einen kurzen historischen Rückblick, in welchem er besonders auseinandersetzt, wie man die Lehre vom M. Br. von zwei ganz verschiedenen Ausgangspunkten dargestellt hat, indem einerseits, namentlich von Frerichs, die Sache so aufgefasst ist, als ob ein continuirlicher, pathologischer Prozess in einer Reihe Entwickelungsstufen mit verschiedenen anatomischen Bildern und entsprechend verschiedenen klinischen Symptomen eine scharf umgrenzte Krankheitseinheit, die Bright'sche Krankheit, bilde; während andererseits, namentlich von englischen Autoren, später auch von mehreren deutschen (Bartels), angenommen wird, dass die verschiedenen anatomischen und klinischen Formen verschiedenen Krankheitsprozessen angehören, so dass die Bezeichnung M. Br. mehrere differente pathologische Prozesse umfasst. Der Verfasser schliesst sich dieser letzten Ansicht an, und die Absicht seiner Abhandlung ist hauptsächlich die, von einem klinischen Standpunkte aus diese Meinung zu unterstützen.

Als Ausgangspunkt seiner Darstellung benutzt Verf. die Albuminurie; er beabsichtigt nehmlich die Bezeichnung M. Br. zu präzisiren, indem er alle Fälle von Albuminurie, die auf andere bestimmte pathologische Zustände zurückgeführt werden können, wie die „falsche“ Albuminurie, die febrile Albuminurie, den soge-

nannten Nierenkatarrh, schliesslich die bei Herz- (und Lungen-) Krankheiten entstehende Albuminurie ausschliesst. Es bleiben dann wesentlich 3 pathologische Zustände, welche Albuminurie veranlassen, zurück, und zwar 1) die von den Engländern sogenannten „grossen, weissen Nieren“, ein Namen, welchen Verf. provisorisch acceptirt, weil der Krankheitsprozess noch nicht genügend aufgeklärt ist, weiter 2) die granuläre Nierenatrophie, und zuletzt 3) die amyloide Degeneration der Nieren. Diese 3 Zustände bilden hauptsächlich die Reihe von Krankheitsfällen, welche in den Spitälern mit der Diagnose M. Br. getroffen werden; mit diesen beschäftigt sich Verf. besonders vom klinischen Standpunkte aus, nachdem er die 3 Formen anatomisch skizzirt hat.

Um eine sichere Basis zu gewinnen, hat Verf. nur solche Fälle, die zur Section gekommen sind, benutzt, ungeachtet der Fehlerquelle, welche hiebei mit Rücksicht auf die grosse, weisse Niere entsteht; diese wird nehmlich dabei in Verhältniss zu den übrigen zwei Klassen viel zu schwach repräsentirt, weil ein grosser Theil, vielleicht die Mehrzahl, der hieher gehörenden Patienten geheilt wird.

In den oben erwähnten 15 Jahren sind unter 1837 Sectionen 7 Fälle von grosser, weisser Niere, 18 Fälle von Granularatrophie, 53 Fälle von amyloiden Nieren und 1 Fall von Granularatrophie, mit Amyloiddegeneration complicirt, vorgenommen.

Was die erste Klasse betrifft, so muss hervorgehoben werden, dass Scarlatina, wahrscheinlich die häufigste Ursache der grossen, weissen Niere, in der Regel nicht im Rigshospitale behandelt wird; auf der anderen Seite kommt wohl die Amyloiddegeneration in Spitälern mit chirurgischen Kranken relativ häufiger vor. Verf. macht darauf aufmerksam, dass man diese Zahlen nicht auf das ganze Land und noch weniger auf andere Länder, wo Ursachen zu M. Br., die in Christiania unbekannt sind (Intermittens, Arthritis), vorkommen können, übertragen darf; er hält es jedoch für beachtungswert, dass die Amyloiddegeneration eine so überwiegende Mehrzahl bildet, und deutet die Möglichkeit an, dass manche Fälle als grosse, weisse Nieren aufgestellt werden, welche der amyloiden Degeneration zugezählt werden sollten, wofür man bei mehreren Autoren Andeutungen findet.

Was das Geschlecht anbelangt, so glaubt Verf., dass das weibliche Geschlecht zu grossen, weissen Nieren disponirt (5 von 7), hauptsächlich weil das Puerperium eine wichtige ätiologische Rolle spielt; dagegen kommt die granuläre Nierenatrophie häufiger bei Männern vor (13 von 18); die Amyloiddegeneration ungefähr gleich häufig bei beiden Geschlechtern (24 Männer, 29 Frauen). — Was das Alter betrifft, so wird für die grosse, weisse Niere Scarlatina natürlich Bedeutung haben; diese ausser Acht gelassen, scheint die reife Frau am meisten exponirt. Granuläre Nieren werden am häufigsten in der letzten Hälfte des reifen Alters gefunden. Verf. giebt an, keinen Fall unter 20 Jahren getroffen zu haben; die Amyloiddegeneration kam in allen Altersklassen vor.

In ätiologischer Beziehung glaubt Verf. nicht recht, dass Refrigerium, welches häufig als veranlassendes Moment hervorgehoben wird, die alleinige Krankheitsursache der grossen, weissen Niere ist, findet es aber wahrscheinlich, dass die Einflüsse der Temperatur als Gelegenheitsursache zu wirken vermögen, wo eine Prädisposition vorhanden ist. Scarlatina war in seinen Fällen nur einmal die Ursache; 3mal

wurden Wochenbett und Stillen des Kindes und 1mal Alcoholismus als ätiologisches Moment notirt. — Für die Granularatrophie hat Verf. keine andere Ursache als Missbrauch geistiger Getränke herausfinden können, was in 7 von 18 Fällen als erwiesen erwähnt ist, was aber in noch mehreren wahrscheinlich der Fall gewesen ist. — Die Amyloiddegeneration war am häufigsten durch Phthisis (24), sodann durch cariöse Krankheiten (12), Syphilis (5), Scrophulose (2), Spedalskhed (2), Cancer uteri, Cellulitis pelvis und Ovarialabscess (je 1), endlich durch unbekannte Ursache (5) veranlasst. In dem einen Falle, wo Granularatrophie mit Amyloiddegeneration complicirt war (eine Puella publica), waren Alcoholismus und Syphilis die zwei zusammenwirkenden Ursachen. Verf. glaubt nicht, dass Albuminurie aus anderer Ursache die Amyloiddegeneration veranlassen kann; wo eine von den anderen zwei Formen der Bright'schen Krankheit mit Amyloiddegeneration complicirt wird, hat es gewiss einen anderen Zusammenhang.

In wie weit Diuretica Bright'sche Krankheit veranlassen können, lässt Verf. dahin gestellt; ebensowenig hat er sie nach anderen Infectionskrankheiten als Scarlatina, besonders nicht nach Typhus wahrgenommen. Dass Cachexien (Syphilis, Scrophulose, Caries) sowohl die grosse, weisse Niere als die Amyloiddegeneration, wie es sehr häufig angeführt wird, veranlassen können, scheint dem Verf. wenig wahrscheinlich.

Der Krankheitsverlauf bei der grossen, weissen Niere scheint nach den wenigen Fällen des Verf.'s ein acuter oder subacuter zu sein; in keinem Falle hat sie viel mehr als ein halbes Jahr gedauert. Verf. legt hierauf keinen absoluten Werth, neigt sich aber der Ansicht zu, dass die erwähnte Krankheit, jedenfalls als Regel, sich nicht durch einen längeren Zeitraum oder gar durch Jahre hinzieht. Die Dauer der Granularatrophie ist wegen ihrer langen Latenz schwierig festzustellen; in einem Falle des Verf.'s war sie 15 Jahre vor dem Tode diagnosticirt. Verf. hat niemals constatiren können, dass die Amyloiddegeneration länger als circa ein Jahr gedauert hat, nachdem ihre Existenz bei Harnuntersuchung und Auftreten von Hydrops klinisch festgestellt war; gewöhnlich sterben solche Kranke in wenigen Monaten, nachdem ihr Nierenleiden diagnosticirt ist. Wenn Grainger Stewart eine Beobachtung von Amyloidniere mit einer Dauer von 10 Jahren, wo die Nieren sich bei der Section als geschrumpft erwiesen und die Amyloidreaction gaben, mittheilt, so hat Verf. die Ansicht, dass es ein Fall von Granularatrophie gewesen ist, welcher in der letzten Lebenszeit wegen Syphilis mit Amyloiddegeneration complicirt worden war; eine Bestätigung dieser Auffassung findet Verf. darin, dass der erwähnte Patient die Bright'sche Retinitis zeigte, ein Symptom, welches eben dem Krankheitsbilde der cirrhotischen Nieren eigenthümlich ist.

Nächstdem behandelt Verf. die Symptome und Complicationen der Bright'schen Krankheiten. Bei der Harnuntersuchung bat er nichts Wesentliches hervorzuheben. Er schreibt dem mikroskopischen Befunde keine sehr grosse Bedeutung für die Differentialdiagnose der verschiedenen Formen des M. Br. zu. — Wenn Hydrops bei der Nierencirrhose oder Amyloiddegeneration in grösserer Ausdehnung auftritt, so sucht er darzulegen, dass dieser seine Begründung in complicirenden pathologischen Zuständen findet, während das Nierenleiden an und für sich keine grösseren Ausschwitzungen hervorruft, was dagegen bei der grossen, weissen Niere gewöhnlich

der Fall ist; die Deutung der hydropischen Ausschwitzungen bei dieser Nierenaffection lässt sich zur Zeit nicht genügend geben. — Verf. bespricht darauf die verschiedenen Hypothesen der Urämie. In seinen Fällen trat Urämie bei der Granularatrophie in 22 pCt., bei der Amyloiddegeneration in 15 pCt. und bei der grossen, weissen Niere in 14 pCt. auf. Der letzten Zahl darf kein Werth zugeschrieben werden, weil die Beobachtungen zu spärlich sind; die Häufigkeit der Urämie bei Granularatrophie stimmt mit den gewöhnlichen Anschauungen überein; dagegen steht die Häufigkeit der Urämie bei Amyloiddegeneration in den vom Verf. beschriebenen Fällen der Ansicht von Traube entgegen, indem dieser bei solchen Patienten Urämie nur als Ausnahme beobachtet haben will. Retinitis kam viermal vor, allemal bei Kranken mit Granularatrophie; Verf. glaubt daher diesem Symptom grossen diagnostischen Werth zuschreiben zu müssen; für die Prognose hat es ebenfalls grosse Bedeutung, indem es gewöhnlich erst dann auftritt, wenn ein tödtlicher Ausgang nicht mehr fern ist. Verf. erwähnt noch einen ihm bekannten Fall aus privater Praxis, wo der Patient erst 13 Jahre, nachdem die Retinitis diagnosticirt war, starb. Unter den 4 Fällen von Retinitis waren 3 mit ausgesprochener Hypertrophie des linken Ventrikels des Herzens verbunden; in dem vierten scheint Hypertrophie in geringerem Grade vorhanden gewesen zu sein.

In wie fern die grosse, weisse Niere Afectionen des Herzens hervorruft, lässt Verf. unentschieden; die Amyloiddegeneration hat keinen besonderen Einfluss auf das Herz, während dagegen Verf. bei der Granularatrophie unter seinen 18 Fällen 16mal Herzhypertrophie gefunden hat; und es ist möglich, dass bei den übrigen zwei Kranken Hypertrophie in geringerem Grade vorhanden war. Von den 16 Fällen wurde bei 10 Hypertrophie des ganzen Herzens, bei 6 nur des linken Ventrikels beobachtet; Residua einer Endocarditis wurden bei 6 gefunden, wovon nur bei 2 funktionelle Klappenfehler; bei 8 unter den 16 waren die Arterien atheromatös degenerirt. Einem mässigen Grad von Herzhypertrophie muss bei den granulären Nieren eine compensirende Bedeutung zugeschrieben werden; wird die Hypertrophie aber excessiv, so kann sie gefährliche Ereignisse, besonders Apoplexie, veranlassen, was Verf. 6 mal bei Granularatrophie fand. Nasenbluten kam bei der Granularatrophie 5 mal, bei der Amyloiddegeneration 2 mal und bei der grossen, weissen Niere 1 mal vor. Verf. ist der Ansicht, dass Nasenbluten bei der Granularatrophie ein sehr ominöses Symptom ist, schreibt ihm auch für die Differentialdiagnose der 3 Formen einigen Werth zu.

Darauf werden die Functionstörungen der Digestionsorgane berührt: gastrische Störungen waren 5 mal unter den 7 mit grosser, weisser Niere, in der Hälfte der Kranken mit Granularatrophie, aber nur 16 mal unter den 53 mit Amyloiddegeneration vorhanden. Verf. glaubt nicht, dass dieser Unterschied zufällig ist; nachdem er die verschiedene Deutung und den Werth dieser Symptome kurz erwähnt hat, geht er zur Erläuterung der Diarrhoe bei M. Br. über. Bei grosser, weisser Niere hat er Diarrhoe 4 mal beobachtet, wovon nur 2 mal in höherem Grade; bei der Section wurde Gastro-Intestinalkatarrh gefunden. Bei der Granularatrophie kam Diarrhoe nur 3 mal vor, bei einem Kranken nur in geringerem Grade; bei dem einen von diesen 3 wurde Diphtherie in der Darmschleimhaut gefunden. Bei der Amyloiddegeneration ist Diarrhoe bei 42 Patienten erwähnt, welche Zahl vielleicht

noch zu niedrig ist; unter diesen 42 Fällen fanden sich 19 mit uncomplicirter Amyloiddegeneration der Darmschleimhaut, 4 mit Complication von Amyloiddegeneration der Darmschleimhaut und tuberculösen Darmgeschwüren, und 1 Fall, wo die Amyloiddegeneration der Darmschleimhaut mit Colitis follicularis ulcerosa complicirt war; im Ganzen hatten also 24 Patienten Diarrhoe, bei welchen Amyloiddegeneration der Darmschleimhaut gefunden wurde, während diese Degeneration der Därme im Ganzen bei 28 Kranken constatirt wurde, daher 4 mal, ohne dass in den Journals Diarrhoe erwähnt worden ist. Verf. will nicht verneinen, dass auch in diesen 4 Fällen dünne Stühle vorhanden gewesen sein können. Tuberculöse Darmgeschwüre wurden ausser bei den 4 oben Erwähnten noch 5 mal uncomplicirt, im Ganzen 9 mal gefunden. Colitis follicularis ulcerosa war 2 mal vorhanden; Ulcera ilei zweifelhafter (syphilitischer?) Natur 1 mal; gewöhnlicher Darmkatarrh 7 mal und croupös-diphtherische Affection der Darmschleimhaut 3 mal, in einem Falle mit Catarrhus haemorrhagicus ventriculi et duodeni complicirt. — Der Werth der Diarrhoe für die Diagnose geht aus den erwähnten Thatsachen hervor. In prognostischer Beziehung ist die Diarrhoe ominös, ihr Auftreten bei der Amyloiddegeneration der Nieren bezeichnet gewöhnlich, dass das Leben des Kranken nur nach Wochen gezählt werden darf.

Dass M. Br. mit Entzündungen der serösen Hämte oft complicirt wird, wie man in den Lehrbüchern angeführt sieht, glaubt Verfasser, nach den von ihm erwähnten Thatsachen, complicirenden pathologischen Prozessen anderer Viscera zuschreiben zu müssen, räumt aber ein, dass die schlechte Ernährung und die Beschaffenheit des Blutes bei allen Bright'schen Krankheiten die Entwicklung von Entzündungsprozessen überhaupt, also auch in den serösen Hämten, erleichtern kann. — Was die Respirationsorgane betrifft, so kommt Verf. zu einem ähnlichen Resultate, wie bei den serösen Entzündungen. — Lebercirrhose ist nur einmal als Complication der Granularatrophie vorgekommen; Lebercirrhose ist aber, wie Leberkrankheiten überhaupt, eine Seltenheit in Norwegen.

Verf. stellt darauf seine Untersuchungen über das Vorkommen der Amyloiddegeneration zusammen. In den erwähnten 15 Jahren ist sie bei der Section von 58 Individuen gefunden; unter diesen waren die Nieren amyloid bei 54, die Milz bei 49, die Darmschleimhaut bei 28, die Leber bei 17, die Mesenterialdrüsen, Gl. thyreoidea und die Nebennieren je zweimal, Prostata und Pancreas einmal¹⁾. Die Nieren sind das einzige Organ, welches allein amyloid gefunden ist (5 mal) ohne gleichzeitige Degeneration eines oder mehrerer anderer Organe.

Verf. stellt auch eine Uebersicht über die Gruppierungen der Amyloiddegeneration der verschiedenen Organe zusammen; er glaubt, dass seine Zahlen, was die grossen Viscera betrifft, ein relativ wahres Resultat des Auftretens der Amyloiddegeneration in den verschiedenen Organen des Körpers darstellen, will aber für die seltener affizierten Organe nicht dasselbe behaupten, weil die Degeneration in diesen vielleicht mitunter überschritten ist.

Eine erweisliche Zunahme der Milz und Leber spricht bei vorhandener Albuminurie für Amyloiddegeneration, ein negatives Resultat schliesst sie aber gar nicht aus.

¹⁾ Die letzten 5 Organe sind jedoch nicht immer untersucht worden.

Zuletzt werden die unmittelbaren Todesursachen bei den Bright'schen Krankheiten, soweit diese sich in seinen Fällen bestimmen lassen, mitgetheilt:

die Todesursache bei grosser, weisser Niere war: Urämie 1mal, Fettdegeneration des Herzens und Lungenödem 2mal, croniöse Pneumonie 2mal, katarrhalische Pneumonie (diffuse, doppelseitige) 1mal, und Croup 1mal;

bei der Granularatrophie war der Tod zunächst veranlasst durch Urämie 4mal, Apoplexie 4mal, Epistaxis 2mal, croupöse Pneumonie 1mal, Pericarditis 1mal, Bronchitis 1 mal, Fettdegeneration des Herzens 1 mal, Gangraena erorum 1 mal, „exhaustion“ 3 mal;

bei der Amyloiddegeneration war die Todesursache Urämie 8mal, Diarrhoe 25mal, croupöse Pneumonie 3mal, Peritonitis 2mal, Thrombosis der Art. pulm. 1mal, Phlegmone 2mal, Hektik und „exhaustion“ 12mal.

Nach diesen detaillirten Mittheilungen skizziert Verf. die klinischen Bilder dieser 3 verschiedenen Formen des M. Br. und bespricht darauf die Diagnose und Prognose. — Als Anhang wird endlich die von Klebs aufgestellte Glomerulo-Nephritis erwähnt, wovon Verf. 3 Fälle gefunden zu haben glaubt. In keinem von diesen war Scarlatina die Ursache, was in allen von Klebs beobachteten der Fall war. Der eine Fall des Verf.'s war ein 6 Wochen alter Knabe mit hereditärer Syphilis, welcher, wie es scheint, pyämisch starb. Die zwei anderen Patienten waren Erwachsene: bei dem einen konnte die Krankheit vielleicht auch pyämischer Natur gewesen sein, von einer Phlegmone des Arms entstanden, die Dauer der Krankheit 12 Tage; bei dem anderen wurde Refrigerium als Ursache angeführt, die Dauer 14 Monate. Das klinische Bild war dasselbe, wie bei der grossen, weissen Niere.

Zuletzt fasst der Verf. seine Ansichten dahin zusammen, dass die Eintheilung in acute und chronische Bright'sche Krankheit nicht zweckmässig ist, da hier von einer Krankheitseinheit nicht die Rede sein kann, und wenn er im Titel des Buches die Bezeichnung „chronisch“ beibehalten hat, so liegt der Grund darin, dass sein Hauptmaterial den mehr chronischen Formen zugehörte, während die mehr acute Form, die grosse, weisse Niere, eine weniger hervorragende Rolle einnimmt. Verf. will dennoch die Bezeichnung M. Br. nicht blos aus Pietät beibehalten, sondern auch, weil unsere mangelhafte Diagnostik einen so geräumigen Namen für die Klinik zu einer nützlichen Bezeichnung macht. — Die amyloide Degeneration ist ein secundärer Prozess, der in Constitutionsanomalien bedingt ist; sie bildet die häufigste Form des M. Br., sie kann secundär Fettdegeneration des Nierenepithels hervorrufen, was sie in der That sehr oft macht; dagegen wird sie nicht umgekehrt von einem solchen Prozess in den Nieren verursacht. Dass so die Sache liegt, kann man aus den zahlreichen klinischen Fällen schliessen, in welchen man niemals gesehen hat, dass ein Patient die Symptomenreihe, die den grossen weissen Nieren eigen ist, darbot und später bei der Section Amyloiddegeneration zeigte. Wahrscheinlich hat eine mangelhafte anatomische Untersuchung die Autoren oft veranlasst, die amyloiden Nieren unter die Rubrik der grossen, weissen Niere zu stellen, woraus viele Irrthümer in der Pathologie des M. Br. sich erklären lassen. Die amyloide Niere kann auch Schrumpfung hervorrufen, diese stimmt jedoch anatomisch nicht mit der eigenthümlichen Atrophie der granulären Nieren überein. Dagegen kann eine genuine granuläre Niere als eine Seltenheit secundär amyloid degenerirt werden, wenn ein

ätiologisches Moment für amyloide Degeneration hinzu tritt. — Die Granularatrophie der Nieren bildet eine Affection sui generis, die immer chronisch ohne vorausgegangene Stadien als Atrophie beginnt; sie kann daher als eine Art Involutionsprozess angesehen werden. Diese Krankheit ist auch nicht primär, local; sie ist in einem Leiden des ganzen Organismus begründet, das bei Änderungen im ganzen Körper sich kund giebt, welche Änderungen besonders in den Gefäßen aufzutreten scheinen; vielleicht kann diese Constitutionsanomalie, die oft durch Excesse in Baccho veranlasst ist, vorhanden sein, ohne dass die Nieren davon affiziert werden. — Die grossen, weissen Nieren bilden wahrscheinlich auch keine locale Krankheit; man muss festhalten, dass der Krankheitsprozess hier wie bei den zwei anderen Formen niemals nur in einer Niere oder an einem Theil der Niere begrenzt gefunden wird, sondern immer symmetrisch auf beiden Seiten entwickelt ist; weiter dass die unzweifelhaften Causalmomente constitutioneller Natur sind (Scarlatina, Puerperium, Intoxications). Es giebt keinen erwiesenen Fall, wo die Historia morbi so, wie eine grosse weisse Niere sich klinisch kund giebt, angefangen hat, um später den Verlauf einer Granularatrophie zu nehmen und bei der Section sich als solche zu bestätigen; man kann daher diese zwei Zustände nicht als erstes und zweites Stadium eines progressiven Prozesses darstellen. Auch anatomisch sind Uebergangsformen nicht vorhanden, so dass in einer Niere ein Theil den Charakter der grossen, weissen Niere hat, ein anderer Theil granuläratrophisch ist. —

Die Irrthümer bestehen auch hier gewiss im Zusammenwerken der grossen, weissen Niere mit der Amyloidniere, wo solche anatomischen Uebergänge häufig gefunden werden. —

Hjalmar Heiberg.
