

Diese Scheiben finden sich in jeder Grösse; ebenso können sie in dem von den Stäbchen gebildeten Pinsel von verschiedener Länge sein. So sind in vielen Scheiben die von den Aesten ausgehenden Stäbchen sehr lang. Durch Zerquetschung werden die Scheiben in mehr oder weniger zahlreiche Aeste zerlegt, die mit Zweigen von verschiedener Länge versehen sind. Die Zweige haben rundliche Spitzen; die Aeste und Zweige zeigen kein Sepiment in ihrem Verlaufe und besitzen überhaupt jene Steifigkeit nicht, welche man an Krystallen beobachtet. Durch die Zerquetschung werden die Aeste mit ihren Zweigen zuerst von den discoiden Büscheln getrennt, bei fortgesetzter Quetschung zerbrechen sie, besitzen aber anscheinend einen gewissen Grad von Biegsamkeit. Sie sind unlöslich in Wasser, Alkohol, in einer Auflösung von Kali, in Salz- und Schwefelsäure.

Diese discoiden Büschelgruppen, insofern sie sich in alten Heerden befinden, sind ziemlich zahl- und umfangreich und geben dem Heerde eine gelbe, in's Helle übergehende Farbe. Man kann sie isoliren und sie zeigen dann eine ungleiche Form und die Grösse eines Mohnsamens. Die von ihnen durchsetzten Knötchen widerstehen dem Schnitte gar nicht (p. 208 a. a. O.).

Man sieht somit, dass ich in meinem vorbesagten Vortrage jene Veränderungen und Formen ausführlich beschrieben und auf eine einzige krankhafte Erscheinung bezogen habe, die im Jahre 1877 Actinomykose genannt wurde, und dass ich damals eine genügende Beschreibung der specifischen Elemente, d. h. jener Elemente gegeben habe, die von Dr. Harz *Actinomyces* genannt wurden. Es handelt sich hier nur um die Benennung.

4.

Ueber compensatorische Hypertrophie der Nieren.

Bemerkungen zu H. Ribbert's gleichnamigem Aufsatze.

Von Dr. Paul Grawitz und Dr. Oscar Israel,
Assistenten am pathologischen Institute zu Berlin.

Im 1. Heft des 88. Bandes dieses Archivs S. 11 findet sich eine Abhandlung „über compensatorische Hypertrophie der Nieren“ von H. Ribbert. Das Resultat derselben ist, dass eine sehr erhebliche Vergrösserung der Malpighi'schen Körperchen, sowie der Harnkanälchen (Hypertrophie und Hyperplasie) stattfinde. Zu dem gleichen Ergebniss kamen wir in unserer experimentellen Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Nierenerkrankung und Herzhypertrophie (dieses Archiv Bd. 77). Wenn wir in dieser kurzen Notiz darauf zurückkommen, so geschieht es, weil der betreffende Abschnitt unserer Untersuchung (S. 328—330) dem Verfasser der oben erwähnten Arbeit völlig entgangen zu sein scheint, denn nur so ist es zu erklären, wenn Ribbert (Bd. 88. S. 25) angiebt, dass alle bisherigen Angaben darin übereinstimmen, „dass bei erwachsenen Individuen eine Grössenzunahme der Glomeruli als Anteil der allgemeinen compensatorischen Hypertrophie nicht erfolgen soll“. Ein Vergleich mit unserer Publication im Jahre 1879 wird diesen Irrthum

leicht aufklären, ebenso wie sich Ribbert's Angabe, dass sich eine solche Vergrösserung bei wachsenden Thieren zeige, was er l. c. als „ein abweichendes und neues Ergebniss“ für sich in Anspruch nimmt, bereits in der ausführlichen, Herrn Ribbert ebenfalls entgangenen Arbeit von Gudden: „Ueber die Exstirpation der einen Niere und der Testikel beim neugeborenen Kaninchen“ (dieses Archiv Bd. 66. S. 55—60) findet, und zwar, wie unsere Untersuchung, mit den erforderlichen Belägen versehen. Betreffs des Anteils der Harnkanälchen an der Vergrösserung kamen wir ebenfalls zu demselben Resultat, welches jetzt Ribbert eruiert hat, dass nehmlich sowohl eine Hyperplasie, wie eine Hypertrophie derselben vorliege, eine Frage, auf deren Erledigung Gudden seiner Zeit aus guten Gründen noch nicht einging.

Wenn demnach auch die Ausführungen Ribbert's der ihnen von ihrem Autor vindicirten Neuheit entbehren, so haben doch wir gerade die grösste Ursache die-selben mit Genugthuung zu begründen, da sie in so völlig unbefangener Weise das Resultat unserer Beobachtungen bestätigen.

5.

Ueber die Ausscheidung der Alkalosalze und des Harnstoffs in der Convalescenz.

Von Prof. E. Salkowski in Berlin.

Bei der Durchsicht älterer Versuchsprotocolle finde ich eine Reihe quantitativer Bestimmungen über die Ausscheidung des Harnstoffs und der Alkalien durch den Harn in einem Falle von Ileotyphus, die ich in meiner damaligen Stellung als Assistent der Leyden'schen Klinik in Königsberg ausgeführt, jedoch in meiner Arbeit „Untersuchungen über die Ausscheidung der Alkalosalze“¹⁾ nicht mitgetheilt habe — aus Gründen, die l. c. S. 230 angegeben sind. Ich hatte damals besonders den Unterschied zwischen Fieber und fieberfreier Zeit im Auge und diesen zu zeigen, sind Typhusfälle wenig geeignet. Einmal ist die Diät in der fieberfreien Zeit eine andere, wie während des hohen Fiebers, da die meisten Typhuskranken schon bei noch bestehender Abendexacerbation Appetit zeigen und die Sorge um die Ernährung auch dazu nöthigt, die absolute Fieberdiät durch eine reichlichere Nahrung zu ersetzen. Zweitens kann im Typhus, wie ich l. c. nachgewiesen habe, ein ansehnlicher Theil der Alkalien durch den Darm ausgeschieden werden. Endlich hat ein so langdauerndes Fieber eine erhebliche Consumption zur Folge und ein Typhuskranker ist im Beginn und am Ende seiner Krankheit, so zu sagen, nicht mehr dieselbe Person, der Vergleich zwischen fieberhafter und fieberfreier Zeit deshalb bedenklich. Dieses waren hauptsächlich die Gründe, die mich zur Zurückhaltung der in Rede stehenden Tabelle bewogen haben, ich finde sie jetzt aber in anderer Beziehung lehrreich und man wird ihr, so hoffe ich, ihr Alter verzeihen.

¹⁾ Dieses Archiv Bd. 53 S. 209.