

rung hat übrigens bereits vor längerer Zeit Th. Husemann¹⁾ bei Versuchen mit Solanidin beobachtet. Jedoch wird man hierin schwerlich eine Analogie zu den Wirkungen der Hydronaphtylamine sehen dürfen; Husemann giebt ausdrücklich an, dass die zuerst nur sehr mässige Pupillenerweiterung im convulsivischen Stadium der Vergiftung — welches er selbst als Folge der „Kohlensäureanhäufung im Blute“ auffasst — beträchtlich zunahm. Sollte in dem früheren Stadium, in welchem aber diese CO₂-Anhäufung doch auch schon begonnen haben muss, daneben noch eine directe Wirkung des Giftes auf die Pupille vorliegen, — hierfür spricht der Umstand, dass Husemann beim Solanin und Dulcamara im Gegensatze zum Solanidin nur während des convulsivischen Stadiums Mydriasis beobachtet hat — so würde man zunächst daran denken, dass hier eine analoge Art der Wirkung, wie bei dem, gleichfalls aus Solaneen dargestellten Atropin vorliegen könnte. Am Kaninchen hat Husemann allerdings bei localer Application des Solanidins keine mydriatische Wirkung desselben constatiren können; doch könnte, wie er selbst angiebt, eine Wiederholung dieser Versuche an dem empfindlicheren Katzenauge von Erfolg begleitet sein.

Sonstige Symptome von Halssympathicusreizung hat Husemann nicht beobachtet (die Ohrgefässe sind im Gegentheil — eine weitere Folge der Erstickung — überfüllt), wie denn überhaupt das ganze Vergiftungsbild von dem von uns beschriebenen gänzlich verschieden ist.

2.

Aus dem Pathologischen Laboratorium der Thierarzneischule in Utrecht.

Von Dr. phil. et med. H. J. Hamburger,

Lehrer der pathol. Anatomie u. allgem. Pathologie an der Reichs-Thierarzneischule zu Utrecht.

(Hierzu Taf. X.)

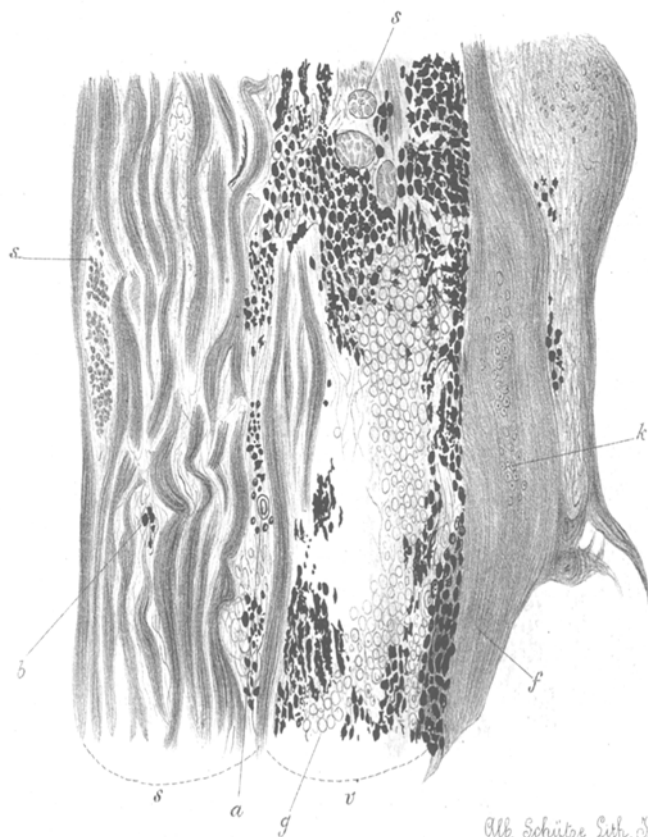
1. Sarcomatöse Infiltration einer Schweineniere.

Im September 1888 hatte Herr van der Sluys, Director des Schlachthauses in Amsterdam, die Freundlichkeit, uns eine grosse Schweineniere zu senden. Die Länge betrug 40 cm, die Breite 20 cm. Die Kapsel war leicht abzutrennen. Beim Durchschneiden zeigte sich die Niere von derber Consistenz. Auf der gleichmässig weissen Schnittfläche war kein Unterschied zu bemerken zwischen corticaler und medullärer Substanz. Die Nierenpapillen hatten ihre normale Form und ihren normalen Stand zum Nierenbecken.

¹⁾ Ueber die Wirkung des Solanins und Solanidins. Archiv für experimentelle Pathol. und Pharmacol. Bd. 4. S. 332 ff.



2.



Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung war überraschend: In der Richtung von der Oberfläche zur Papille wurden Streifen ausgeschnitten und von diesen die beiden Enden und der mittlere Theil untersucht. Von jedem dieser Stückchen wurden Schnitte angefertigt, parallel mit den Tubulis rectis und senkrecht darauf.

a. Corticaler Theil. In keiner von beiden Richtungen war ein Glomerulus zu sehen, sogar nicht die Stelle, wo früher einer gewesen wäre. Tubuli contorti waren auch nicht wahrzunehmen. Alles war ersetzt durch ein gleichmässiges, schlecht zu färbendes Feld von Rundzellen, welche alle dieselbe Grösse hatten, etwa zwischen der eines rothen und weissen Blutkörperchens, und von welchen relativ viele ganz oder theilweise in Detritus, wenige in fettige Entartung übergegangen waren. An einigen Stellen wurden die Zellen vermisst, vielleicht wohl wegen der Präparation; an diesen Stellen war dann oft das Nierenstroma zu bemerken, das immer normal schien.

b. Mittlerer Theil. Von rechten Harnkanälchen war hier durchaus nichts zu bemerken. Die Bilder waren dieselben als unter a.

c. Ende der Papillen. Die meisten Harnkanälchen hatten ihr Epithel verloren; in den übrigen war es nekrotisch und hing in Klümpchen zusammen. Eine grosse Zahl von Rundzellen, von derselben Grösse wie unter a, war im interstitiellen Bindegewebe enthalten.

Durch dieses Bild könnte man den Eindruck bekommen, dass die Krankheit in der corticalen Substanz angefangen hätte, nicht am Ende der Papillen.

Wir meinten hier eine sarcomatöse Infiltration der Niere vor uns zu haben.

Die andere Niere war, wie Herr van der Sluys uns mittheilte, auch äusserlich in derselben Weise erkrankt.

2. Actinomyces im Knochensysteme eines Pferdes¹⁾.

Im Juni 1887 wurde der Thierarzneischule ein Fohlen von drei Monaten in Behandlung gegeben, weil es sich mühsam fortbewegte; es ging auf dem Fesselgelenke.

Die Behandlung war ohne Erfolg. Endlich konnte Patient nicht mehr stehen, bekam Decubitus und starb am 29. November 1888.

Aus dem Sectionsprotocoll übernehmen wir das Folgende:

Aeusseres: Mageres Cadaver, grosser Kopf, starke Lordose; am Brustkasten Rosenkranz, vordere und hintere Extremitäten ausserordentlich beweglich, Gelenkköpfe verdickt; gangränöse Stellen an der rechten Hüfte, am Buggelenk und Augenbogen derselben Seite.

¹⁾ Bei einem Vortrag über diesen Gegenstand in der allgemeinen Versammlung der „Gesellschaft zur Beförderung der Thierarzneikunde in Holland“ vom 13. Januar habe ich einige mikroskopische Präparate, darauf bezüglich, vorgezeigt.