

semilunaren Klappen der Harnröhre. Virch. Arch. Bd. 49, 1870. — Lindemann, Kasuistischer Beitrag zur Frage der angeblichen klappenförmigen Verengerung der Pars prostatica urethrae. I.-Diss. Jena 1903. — Poppert, Zur Kasuistik der Blasenhalsklappen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 44, 1892. — Thompson, Erkennung und Behandlung der Prostatakrankheiten. Erlangen 1867. — Guthrie, On the Anatomy and diseases of the Urinary and sexual Organs. London 1836. Zit. nach Thompson; a. a. O. — Mercier, Maladies des Organes urinaires etc. Paris 1856. Zit. nach Thompson. — Rokitansky, Pathologische Anatomie 1861. — Dittel, Die Strukturen der Prostata. D. Chir., Lief. 49. — Derselbe, Beiträge zur Lehre von der Hypertrophie der Prostata. Med. Jahrb. Bd. XIV. Wien 1867. — v. Frisch, Krankheiten der Prostata. Wien und Leipzig 1910. Nothnagels spez. Path. u. Ther. — Socin, Krankheiten der Prostata. Handb. d. allg. u. spez. Chir. von Pitha-Billroth Bd. III, 2. Abt. — Socin-Burckhardt, Krankheiten der Prostata. D. Chir., Lief. 53, 1902. — Virchow, Die krankhaften Geschwülste. 1867, Bd. III. — Eigenbrodt, Ein Fall von Blasenhalsklappe. Beitr. z. klin. Chir. VIII, 1892. — Derselbe, Über die Radikaloperation der Prostatahypertrophie. Beitr. z. klin. Chir. VIII, 1892. — Tendelenburg, XXIV. chir. Kongreß 1895. (Selbstbericht.) — Hirt, Ein Fall von muskulärer Blasenklappe. D. Ztschr. f. Chir. 65, 1902. — Kaufmann, Spezielle pathologische Anatomie. 10. Aufl. Wiesbaden 1912. — König, Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Berlin 1893. — de Quervain, Spezielle chirurgische Diagnostik. Leipzig 1919. — Aschoff, Pathologische Anatomie. 3. Aufl. Jena 1913. — Schmaus-Herxheimer, Grundriß der pathologischen Anatomie. 10. Aufl. Wiesbaden 1912. — Wilms-Wullstein, Lehrbuch der Chirurgie. 1913. — Schlange, Langenbecks Archiv Bd. XXXVII, 1888. — Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie 1889. — Merkel-Henle, Lehrbuch der Anatomie. 1891. — Strümpell, Spezielle Pathologie und Therapie. Leipzig 1918. — Spalteholz, Handatlas der Anatomie des Menschen. 5. Aufl. Leipzig 1909.

---

## XXIII.

### Kurze Erwiderung auf M. Löhleins Bemerkung in Fragen der herdförmigen Glomerulonephritis in Virch. Arch. Bd. 226 Heft 2.

Von

Th. Fahr.

Wie in der Frage der Nephrose, so bestätigt Löhlein nun auch in der Frage der herdförmigen Glomerulonephritis meine tatsächlichen Befunde und ihre Deutung, wendet sich aber gegen meine Begriffsbestimmung, Gruppierung und Namengebung, doch kann ich nicht finden, daß die Gründe, die er beibringt, überzeugend sind.

Die Angriffe Löhleins beziehen sich auf zwei Punkte: Einmal meint er, ich habe angegeben, daß zwischen herdförmiger und diffuser Glomerulonephritis Übergänge vorkämen, es sei mir aber nicht gelungen, derartige Übergänge darzutun.

Ich habe in den in Betracht kommenden Aufsätzen geschrieben: „Ich werde zeigen können, daß die herdförmige Glomerulonephritis allgemein pathologisch gesprochen gewissermaßen ein Bindeglied darstellt zwischen der diffusen extrakapillären Glomerulonephritis und der embolischen Herdnephritis“, und an der andern in Betracht kommenden Stelle, die Löhlein zitiert, heißt es: „daß es fließende Übergänge gibt zwischen der embolischen Herdnephritis bzw. eitrigen Nephritis einerseits und der diffusen Glomerulonephritis andererseits“. Ich habe also behauptet und behaupte, daß die herdförmige Glomerulonephritis, die sich, wie ich ja des näheren ausgeführt habe, hauptsächlich als nicht eitrige Ausscheidungs-nephritis präsentiert, gewissermaßen einen Übergang, ein Bindeglied bildet zwischen der diffusen Glomerulonephritis und der embolischen, hauptsächlich an den Glomeruli sich abspielenden nicht eitrigen Herdnephritis, die ihrerseits wieder Übergänge zur eitrigen Nephritis zeigt. Selbstverständlich handelt es sich dabei vor allem um morphologische Ähnlichkeiten, und ich sehe nicht ein, weshalb man bei so großen Ähnlichkeiten im Ablauf

der Erscheinungen nicht von Übergängen reden soll. Jedenfalls stehe ich hier mit meiner Auffassung nicht allein, auch Aschoff hat den Standpunkt immer vertreten und vertritt ihn auch in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs unter Berufung auf meine Untersuchungen. Wie Löhlein selbst — schon vor 13 Jahren — sagt, ist es oft sehr schwierig, die Zugehörigkeit eines Falls zur diffusen Glomerulonephritis zu erkennen, wenn er atypisch verläuft, das sind eben die Befunde, deren Trennung von der herdförmigen Glomerulonephritis Schwierigkeiten machen kann. Pathogenetisch handelt es sich natürlich fast immer um verschiedene Dinge, deshalb habe ich doch gerade die beiden Formen grundsätzlich getrennt, aber es ist doch nichts Ungewöhnliches, daß pathogenetisch verschiedene Dinge morphologisch und symptomatologisch große Ähnlichkeiten aufweisen, Grenzfälle darbieten können und der Zweck meiner Ausführungen über die herdförmige Glomerulonephritis war es ja gerade, Kriterien anzugeben, um diese pathogenetisch von der diffusen Glomerulonephritis sich unterscheidende Form auch von atypischen und morphologisch ähnlichen Fällen der diffusen Glomerulonephritis zu trennen. Wie schwierig diese Trennung sein kann, zeigen die gelegentlichen Glomerulusbefunde bei der Uranvergiftung und die von Kuczinsky mitgeteilten atypisch herdweise beginnenden Fälle diffuser Glomerulonephritis. Die Uranbefunde zeigen, daß selbst die pathogenetischen Grenzen nicht immer und unbedingt ganz scharf sind. Löhlein wendet sich dann gegen die Bezeichnung: herdförmige Glomerulonephritis und meint, diese Bezeichnung sei unzulässig, man müsse von Herdnephritis reden. Das kann ich durchaus nicht einsehen. Das Wort Herdnephritis bezeichnet, wie Löhlein selbst ganz richtig sagt, einen allgemeineren Begriff. Er umfaßt, wenn wir die spezifischen Entzündungen beiseite lassen, die interstitielle Herdnephritis, die herdförmige Glomerulonephritis mit ihren verschiedenen von mir geschilderten Unterarten und die eitrige Ausscheidungsnephritis. Die herdförmige Glomerulonephritis ist also eine Unterabteilung der Herdnephritis und hat meines Erachtens die gleiche Berechtigung, wie die andern Herdnephritiden, denn warum soll man bei einer entzündlichen Affektion, die sich ganz vorwiegend an den Knäueln abspielt und ausgesprochen herdförmig auftritt, nicht von einer herdförmigen Glomerulonephritis reden.

---

### Berichtigung.

Aus Versehen wurde in Bd. 227 Heft 1 der Verfassername des I. Beitrags als „v. Haun“ gedruckt, er muß richtig „v. Hann“ heißen.

---