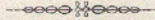


UN TUR 0355

**EINIGE BEMERKUNGEN**

über die

**Bright'sche Nierenkrankheit.**



**Inauguraldissertation**

zur

**ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE**

in der

**Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe**

vorgelegt

der hohen medicinischen Facultät

der

**Universität Zürich**

den 15. September 1849

durch

**CASIMIR GOTTOFREY**

von Echallens, Ct Waadt.

ZENTRALBIBLIOTHEK  
ZÜRICH

Zürich,

Druck von Zürcher und Furrer.

1849.

m. U. Z. 355.

KIVIGE BERNHARDT

Bright'sche Nervenkurmittel.

Inaugural Dissertation

ERKLÄRUNG DER DOCTORKWALDE

Medicin, Chirurgie und Zahnheilkunde

der hohen medicinischen Facultät

Universität Zürich

GAMMEL'S BUCHHANDLUNG

ZENTRALBIBLIOTHEK  
ZÜRICH

no. 215. 308

Herrn

**KARL EWALD HASSE,**

Doctor der Medicin und Prof. der Klinik an der Universität  
Zürich,

seinem hochverehrten Lehrer,

widmet

**vorliegenden Versuch**

als ein schwaches Zeichen seiner Dankbarkeit

der Verfasser.

Herrn

KARL EWALD HANSEN

Doctor der Medicin und Prof. der Klinik an der Universität  
Königsberg

seinem hochverehrten Lehrer

erlaubt

vorliegendes Verzeichniss

als ein schwaches Zeichen seiner Dankbarkeit

der Vorlesung

zum Gegenstand hätte, einerseits die Grenze einer Inauguraldissertation überschreiten und andererseits eine Erläuterung erfordern würde, die mir leider fehlt. Ehe ich mich aber zu meinem Thema wende, habe ich vor allem aus noch einer Pflicht Genüge zu thun, welche ich eben so tief anerkenne, als mir deren Erfüllung angenehm ist. In dieser Beziehung wende ich mich an Sie, hochverehrter Herr Professor Hassel, und wage es, im Gefühl wohl begründeter Dankbarkeit Ihnen diesen Versuch zu widmen. Sie haben mir das Thema dazu gegeben, aus welchem ich Ihre Gedanken und Ideen zu entwickeln und die schönsten Resultate Ihrer Forschung zu veröffentlichen mit die Freiheit nehme.

Ich darf es nicht wagen, diesen meinen ersten literarischen Versuch dem Drucke zu übergeben, ohne mir vom geneigten Leser gütige Nachsicht zu erbitten. In einer Sprache geschrieben, deren ich nicht ganz mächtig bin, wird diese Abhandlung ohne Zweifel manche Mängel enthalten; man wird in derselben jenen fließenden und lebendigen Styl, an den der Leser in der Regel gewöhnt ist und wovon so oft der Erfolg einer Arbeit abhängt, vermissen. Nicht ohne Absicht habe ich ferner meiner Dissertation den Titel gegeben: „Einige Bemerkungen über den Morbus Brightii;“ weil eine Arbeit, welche die bright'sche Krankheit in ihrem ganzen Umfange

zum Gegenstand hätte, einerseits die Grenze einer Inauguraldissertation überschreiten und andererseits eine Erfahrung erfordern würde, die mir leider fehlt.

Ehe ich mich aber zu meinem Thema wende, habe ich vor allem aus noch einer Pflicht Genüge zu thun, welche ich eben so tief anerkenne, als mir deren Erfüllung angenehm ist. In dieser Beziehung wende ich mich an Sie, hochverehrter Herr Professor Hasse, und wage es, im Gefühle wohl begründeter Dankbarkeit Ihnen diesen Versuch zu widmen. Sie haben mir das Thema dazu gegeben, aus welchem ich Ihre Gedanken und Ideen zu entwickeln und die schönen Resultate Ihrer Forschungen zu veröffentlichen mir die Freiheit nehme.

Der Harn wird durch die Nieren vom Blute ausgeschieden und besteht im normalen Zustande aus verschiedenen Stoffen, welche dem Organismus nicht mehr zuträglich sind.

Die verbrannten, Stickstoff haltigen Verbindungen werden aus dem Körper vorzüglich durch jenes Organ, und zwar unter der Form von Harnstoff und Harnsäure, absondert; ferner kommen darin noch Salze und Wasser vor.

Das spezifische Gewicht ist bedeutenden Schwankungen unterworfen. Es kann von 1,003 bis 1,030 variiren, ohne aufzuhören, normal zu sein. Nach der Untersuchung von Gregory ist es 1,024—1,026, was uns etwas zu hoch geschätzt scheint, indem wir selbst bei gesunden Individuen ein spezifisches Gewicht von nur 1,010 gefunden haben.

Der Wahrheit am nächsten scheint die Angabe Rayet's zu kommen, welcher das specifische Gewicht durchschnittlich zu 1,018 angibt.

In pathologischen Vorgängen finden wir entweder veränderte Verhältnisse in den Hauptbestandtheilen oder abnorme Stoffe. Namentlich sind diese für uns von dem grössten Interesse, da sie uns sowohl allgemeine als lokale Stö-

rungen im Organismus erkennen lassen. Der *Morbus Brightii* liefert uns ein auffallendes Beispiel davon.

Der Harn ist im Anfange dieser Krankheit meistens braunroth, weil ihm Blutkörperchen beigemischt sind; was durch das Microscop leicht nachzuweisen ist. Später, und in allen chronischen Fällen, wird er grüngelb und fast in allen Fällen trübe. Durch Umrühren oder Hineinblasen mit einem Rohr entstehen zahlreiche Blasen an der Oberfläche, ähnlich denjenigen im Seifenwasser.

Wir wollen uns nicht zu lange bei den physikalischen Eigenschaften aufhalten, da sie meistens ohne Werth sind. Wir möchten fast das Gleiche von dem specifischen Gewicht sagen; nur ist das Factum, dass dasselbe in der Mehrzahl der Fälle geringer ist, von Wichtigkeit. Die Menge des täglich abgehenden Harnes, die Quantität der genommenen Getränke etc. sind nothwendig zu berücksichtigen. Der am frühen Morgen gelassene Harn eignet sich am besten zur chemischen Prüfung.

Das verminderte specifische Gewicht des Bright'schen Harnes rührt von der geringern Menge der darin aufgelösten festen Stoffe, namentlich des Harnstoffes her. Dass diess der Grund ist, beweist der Umstand, dass er in den Fällen, in denen der Harn in geringer Menge gelassen wird und dabei viel Eiweiss darin enthalten ist, ein vermehrtes specifisches Gewicht zeigt. Im letzten Winter hatten wir Gelegenheit, einen Fall dieser Art zu beobachten:

Die Krankheit hatte schon mehrere Monate gedauert, als der Kranke in den Spital aufgenommen wurde. Obgleich er sehr fett war, zeigte sich doch allgemeine, sehr bedeutende Wassersucht. Urin dunkelroth, sehr eiweisshalt.

tig und in geringer Menge. Das spezifische Gewicht war 1,040 und einen Tag darauf 1,035. Das durch die Hitze coagulirte Eiweiss war so bedeutend, dass man das Probirglas umkehren konnte, ohne dass die geringste Menge Flüssigkeit abfloss; der ganze Harn hatte sich in eine dicke Masse umgewandelt. Die quantitative Analyse gab auf 1000 Theile des Urins 75,3 Eiweiss. \*) Der Kranke verfiel bald in einen komatösen Zustand und starb dann wenige Tage nach seiner Aufnahme.

Die Menge des Harns ist immer vermindert, obgleich die Kranken denselben oft lassen. Dieser letztere Umstand mag wohl die Veranlassung zu der Angabe gegeben haben, dass der Harn vermehrt sei. Wir haben immer eine reichliche Harnabsonderung als ein günstiges Zeichen betrachtet und gesehen, dass sie der Besserung vorausgeht. Desswegen können wir uns der Behauptung Canstatt's nicht anschliessen: dass die Prognose um so schlimmer sei, je copioser der Harn. Wir wollen nicht bestreiten, dass es Fälle gebe, welche für diese Ansicht zu sprechen scheinen. Doch geben wir dabei zu bedenken, wie leicht ein solches Verhältniss bedingt sein kann durch reichlichen Genuss von Getränken und andere mehr oder weniger zufällige Umstände.

Die qualitativen Veränderungen sind die wichtigsten und für diese Krankheit charakteristisch. Hier kommt vor Allem aus das Eiweiss in Betracht, dessen Gehalt den bright'schen Harn auszeichnet. Die passendsten Reagentien, um es nachzuweisen, sind: *die Hitze und die Salpetersäure.*

---

\*) Christison fand als Minimum auf 1000 Theile des Harns 10 Theile Eiweiss, und als Maximum 27.

Bei zweifelhaften Fällen ergänzen sie sich wechselseitig. Eine Albuminlösung beginnt bei 60 ° C. trübe zu werden und gerinnt zwischen 60 — 75 ° C. Es kann aber der Fall eintreten, dass ein Urin, der Albumen enthält, durch die Hitze dennoch keinen Niederschlag gibt. Dieses findet in einem jener seltenern Beispiele Statt, wo der Harn alkalisch reagirt. Desswegen müssen wir die Alkalien, welche das Eiweiss im aufgelösten Zustande erhalten, durch leichte Zusätze von Säure neutralisiren. (Wir haben bright'schen Harn einer grossen Anzahl Patienten untersucht und ihn immer sauer gefunden.) Auf der andern Seite kann dessen Harn, welcher kein Albumen enthält, dennoch einen Niederschlag geben, und zwar dann, wann Magnesia- und Kalksalze durch's Kochen niedergeschlagen werden. Nach einem Zusätze von einigen Tropfen Salpetersäure verliert sich bald der Niederschlag, und der Harn wird vollkommen klar.

Die Salpetersäure ist vorzugsweise das Reagens des eiweisshaltigen Urins; sie ist das beste Mittel, um die geringsten Spuren davon nachzuweisen. Es gibt aber einen Fall, wo eine Täuschung Statt finden kann. Durch Zusatz von Salpetersäure entsteht nämlich manchmal ein weisses Präcipitat, welches man leicht für Albumen halten könnte. Diess ist der Fall, wenn eine grosse Anzahl basisch harnsaurer Salze vorhanden sind, welche durch den Zusatz von Salpetersäure ihre Harnsäure verlieren und einen Niederschlag bilden. Durch einen Ueberschuss von Salpetersäure oder besser noch durch eine leichte Erhitzung löst sich das Präcipitat wieder auf.

Allein trotz dieser einzelnen Fälle besitzen wir dennoch in der Salpetersäure dasjenige Mittel, welches allein zur si-

chern Diagnose des bright'schen Urins dient; denn sobald wir einen Ueberschuss dieser Säure anwenden, vermeiden wir jeden Irrthum. Wird nämlich eine Flüssigkeit, welche sich auf ein erstes Zusetzen derselben getrübt hatte, durch einen Ueberschuss wieder klar, so werden wir dadurch zu dem Ausspruche berechtigt, dass in diesem Harne kein Eiweiss vorhanden sei. Ist aber nur die geringste Spur vorhanden, so bekommt man eine weisse Trübung; lässt man das Glas einige Minuten lang stehen, so setzt sich bald das Albumen in Flocken auf den Boden. Viele fürchten, dass ein zu starker Ueberfluss von Salpetersäure das Eiweiss auflöse. Das ist aber nicht zu besorgen; denn die Proteinverbindungen werden durch diese Säure nicht aufgelöst, wohl aber zersetzt, indem sich Xanthoprotein, und zwar in der Weise bildet, dass sich dasselbe als gelbe, feste, in Wasser unauflösliche Substanz zu Boden setzt.

Die Erklärung, die man bis jetzt über das Vorkommen des Eiweisses in dem Harn bei der genannten Krankheit versucht hat, sind ungenügend und hypothetisch. Viele, sich auf die Thatsache stützend, dass sich im Anfange der Krankheit sehr oft Blutkügelchen in dem Harne vorfinden, behaupten, das Serum des Blutes werde in den Nieren unverändert ausgeschwitzt und gehe mit dem Harne ab.

Dieser Ansicht zufolge sollte das Blut (durch den Verlust an aufgelösten Bestandtheilen) ärmer an Serum sein, als im normalen Zustande. Man findet aber das Gegentheil; indem das aus der Ader gelassene Blut sich bei solchen Krankheiten durch einen kleinen Blutkuchen und eine grosse Menge Serum auszeichnet. Das specifische Gewicht ist zwar

vermindert, was von der verminderten Menge des Eiweisses herrührt.

Nach Malmsten würde das Eiweiss durch folgende Vorgänge entstehn: Das seröse oder intertitielle cellulöse Gewebe der Nieren wäre allein entzündet, das secretorische nicht. Jenes solle nun, wie überhaupt alle serösen Häute im Entzündungszustande, Eiweiss absondern, welches aufgelöst oder unter der Form von verdichteten Schichten mit dem Harn entleert werde. Wir würden demnach eine grosse Analogie zwischen der Pathologie der Nieren und derjenigen anderer parenchymatöser Organe, z. B. der Lungen, haben, wo wir eine Pneumonie, Bronchitis, Pleuritis zu unterscheiden im Stande sind. Leider aber ist die Struktur der Nieren zu fein und uns noch zu wenig bekannt, als dass wir bei ihnen solche verschiedene Affectionen statuiren dürften.

Eine andere Ansicht, welche von Prout, Solon und theilweise von Willis vertreten wird, besteht darin, dass die Gegenwart des Albumens im Harn auf einer für die Sekretion des Harnstoffes vicariirenden Secretion beruhe. Demnach würde die verminderte Absonderung des Harnstoffes in einem directen Verhältnisse zur vermehrten oder verminderten Absonderung des Albumens stehen. Ohne dieser Ansicht beistimmen zu können, müssen wir doch erkennen, dass der Harnstoff bei der bright'schen Krankheit nur unvollkommen oder theilweise aus dem Organismus geschafft werde. Zahlreiche Beweise sprechen dafür; man braucht nur an das fast constant verminderte specifische Gewicht des Harnes bei dieser Krankheit zu erinnern.

Direkte Versuche haben ihn in den verschiedenen Flüssigkeiten des Körpers nachgewiesen; Christison hat ihn in

den ersten Tagen nach der Entstehung der Krankheit gefunden, ebenso gegen das Ende derselben, wenn der Ausgang tödtlich war. Man findet ihn nicht allein im Blute, sondern auch in serösen Ergüssen, die bei Morbus Brightii oft vorkommen.

Mit diesen fremdartigen Bestandtheilen im Blute scheinen auch die nervösen Erscheinungen, die wir leider im Morb. Brightii so oft sehen, zusammenzuhängen. Die Kopfschmerzen, die Trägheit und Schläfrigkeit der Patienten sind Symptome, die wir schon frühzeitig beobachtet haben. Der Tod tritt am häufigsten unter Koma oder Convulsionen ein. Viele geben zwar ein idiopathisches Leiden des Gehirns als die Ursache aller dieser Erscheinungen an; allein ohne die Möglichkeit seiner Entstehung in einzelnen Fällen läugnen zu wollen, müssen wir doch daran erinnern, dass die meisten Leichenuntersuchungen nicht dafür sprechen. Bei zwei Fällen, deren tödtlichen Ausgang wir im hiesigen Spital beobachteten, traten die nervösen Erscheinungen besonders hervor. Den einen Fall haben wir schon früher angeführt. Den andern möchten wir kurz erwähnen, weil er sowohl überhaupt von Interesse ist, als auch, weil sich an ihm lernen lässt, wie die umsichtige Combination des objectiven Symptoms selbst unter den schwierigsten Umständen eine scharfe Diagnose gestattet.

Den 18. November 1848 wurde ein Kranker in den hiesigen Spital gebracht, der ungefähr 30 Jahre alt und gut gebaut war; jedoch fielen uns die Mattigkeit seines Blickes und sein etwas stupides Aussehen auf. Sein Mund war weit geöffnet und es ragte die dick angeschwollene, schwarzblaue Zunge, in der sich tiefe Bisswunden zeigten, weit

heraus. Der Kranke konnte kein Wort sprechen. Von seinem Begleiter erfuhren wir, dass er seit kürzerer Zeit als Schmied in B. . . . gearbeitet und sich stets durch Fleiss und gute Aufführung ausgezeichnet habe. Weitere Auskunft konnte er keine geben.

Ueber diesen Vorfall äusserte sich sein bisheriger Arzt folgendermassen:

»Gestern Nachmittag wurde ich zu Z . . . , Schmiedgesell von Cham, gerufen, und traf denselben in bewusstlosem Zustande; aus dem Munde floss viel Blut. Eine genauere Untersuchung konnte wegen seiner grossen Unruhe und grossen Aufregung nicht vorgenommen werden. Die Zunge war offenbar verletzt und stark angeschwollen. Da er nicht schlucken konnte, so wurden ihm kalte Fomentationen verordnet, die aber wegen seiner Aufregung nicht gehörig fortgesetzt werden konnten.«

Der Kranke hustete viel, die Zunge war aber so bedeutend angeschwollen, dass er keine Sputa herausbefördern und nichts zu sich nehmen konnte. Der Puls war etwas beschleunigt, aber voll und regelmässig, die Inspirationen frequent. Eine genaue Untersuchung der Brust wies einen Bronchial-Catarrh nach. Es wurden sogleich 6 Blutegel an die Wurzel der Zunge gesetzt, was eine schnelle lokale Besserung zur Folge hatte. Da das Schlucken dem Kranken unmöglich war, so mussten wir auf innerliche Mittel verzichten.

Das bedeutende Volumen der Zunge nahm ab, einige Stücke der gangrenös gewordenen Zungenspitze stiessen sich ab und verbreiteten einen fast unausstehlichen Geruch.

Was die Diagnose anbetraf, so erklärte Professor Hasse die entstandene Glossitis dadurch, dass der Kranke sich in einem Anfall epileptischer Art die Zunge so furchtbar beschädigt hätte. Er vermuthete aber, dass dieses Leiden mit einem andern in Zusammenhang stehen müsse, richtete sogleich seine Aufmerksamkeit auf den Harn. Dieser fand sich auffallend blass; sein specifisches Gewicht 1,009. — Die chemische Untersuchung wies eine beträchtliche Quantität Albumen nach. Ein Druck auf die linke Nierengegend verursachte dem Kranken einen heftigen Schmerz, welcher sich bis zur Basis der Lunge auf der gleichen Seite erstreckte. Die Brustuntersuchung, die bis jetzt nichts Abnormes als den bereits erwähnten Catarrhus bronchialis gezeigt hatte, gab eine pleuritische Exsudation im ganzen Bereich des untern linken Lungenlappens zu erkennen. Oedem war keines vorhanden. Prof. Hasse stellte die Diagnose auf einen chronischen Fall von Morbus Brightii, aus welchem er jenen epileptischen Anfall und jene Pleuritis erklärte.

Am 22. bietet sich uns folgender Status dar. Die Symptome der Glossitis haben sich bedeutend gemildert. Die angeschwollene Zunge nimmt an Volumen ab, so dass der Kranke etwas Milch zu sich nahm. Auf unsere Frage will er sogar versuchen zu antworten; wir können ihn aber nicht verstehen. Er schreibt uns, er habe im Anfang Juni in Luzern an Wassersucht gelitten, und er sei bei diesem letztern Anfall gestürzt, als er ins Bett gehen wollte. Die Beschaffenheit des Harns ist die früher erwähnte. Es wird dem Kranken ein Decoct colocynth. gegeben und Schröpfköpfe in die Nierengegend gesetzt. Der Zustand des Patienten scheint uns beruhigend; gegen Abend bekommt er einen der

Epilepsie sehr ähnlichen Anfall. Es wird ihm sogleich eine Venaesectio gemacht, worauf mehr Ruhe eintritt. Das erhaltene Blut zeigt eine bedeutende Speckhaut und viel milchiges Serum. Zwei Stunden darauf stellt sich eine bedeutende Blutung aus dem Munde ein. Diesen finden wir bei näherer Untersuchung angefüllt mit einer bedeutenden Quantität geronnenen Blutes. Als die Quelle dieser Blutung ergibt sich die Arteria ranina dextra, welche, wahrscheinlich früher schon verwundet, während des letzten Anfalls wieder durchgerissen ist. Die Torsion wird sogleich vorgenommen, worauf die Blutung aufhört. Nun folgen einige Stunden Ruhe; gegen Morgen aber fängt der Kranke an zu deliriren und höchst unruhig zu werden. Eine nochmalige Untersuchung der Brust zeigt eine neue Exsudation in der rechten Pleurahöhle. Harn immer von gleicher Beschaffenheit, nur in seiner Quantität auffallend vermindert. — Bald fiel der Kranke in einen komatösen Zustand und starb unter anhaltenden Delirien und Convulsionen.

Die Section ergab Folgendes: Gehirn blutreich; beide Pleurahöhlen angefüllt mit dünnflüssigem, mit Flocken vermischem Exsudate. Die vordere Partie der Lungen ödematös; Hepatisation in der Basis beider Lungen; Bronchi mit purulentem Schleim gefüllt. Die Epiglottis und Stimmbänder rechterseits ödematös; die arteria ranina dextra durch die früher erwähnte Gangraenesens der Zunge blogelegt und erodirt; die Nierenkapsel adhärirend mit dem Parenchym; dieses von der bekannten granulösen Entartung. Albumen soll auch im Harne vorkommen, wenn das Blut, welches in den Gefäßen stagnirt, einen Druck auf die Nieren ausübt, oder wenn diese Organe sich in einem

Zustande von entzündlicher Reizung befinden. Diesen Zustand haben wir aber eben bei der Nephritis und doch ist dabei keine Albuminurie vorhanden.

Es bleibt uns noch übrig, das Eiweiss in diagnostischer Beziehung zu betrachten. Eine kurze Erwähnung des Resultates der bisherigen Untersuchungen wird uns am besten Aufschluss über diesen Punkt verschaffen. Natürlich wird für uns von besonderer Wichtigkeit sein zu wissen, wie es sich in den Krankheiten, deren Symptome die grösste Aehnlichkeit mit dem Morbus Brightii haben, mit dem Albumen verhalte. Bright selbst hat den Harn untersucht bei Hydrops, welcher durch Leber- und Herzkrankheiten verursacht war, und hat ihn nie eiweisshaltig gefunden. Andral hat die gleichen Untersuchungen mit dem gleichen Erfolge in der Charité zu Paris gemacht.

Rayer untersuchte den Harn von mehr als 400 Individuen, welche an verschiedenen Krankheiten litten, und unter diesen fand er nur 3, bei welchen, ohne dass granulirte Nierenaffection vorhanden war, sich dennoch Albumin im Harn befand. Malmsten's Prüfungen, die er bei mehr als 2000 Kranken vornahm, gaben bloss bei 7 bis 8 Fällen Albumen zu erkennen.

Bei den Untersuchungen, welche Finger in Prag in 536 Fällen anstellte, fand er einen eiweisshaltigen Harn bei 155, die nicht an Bright'scher Krankheit litten. Demnach wäre fast bei einem Drittel der Kranken, die er untersuchte, Albuminurie gewesen. Dieses Resultat, mit andern verglichen, ist auffallend. Die Krankheiten, bei welchen er am häufigsten Albumen fand, sind febris puerperalis, pneumonia, typhus, carcinoma, tuberculosis. „Bei allen diesen Fäl-

len aber, sagt Finger, kann von Albuminurie nicht gesprochen werden, indem es sehr wahrscheinlich ist, dass in denselben das Eiweiss nicht als solches aus dem Blute ausgeschieden wird, wie dieses in der Bright'schen Krankheit geschieht, sondern dass dasselbe als Bestandtheil der Entzündungslympe oder des Eiters, welche in diesen Krankheiten gebildet wurden, im Harn enthalten ist. Wenn ein entzündetes oder in Eiterung begriffenes Organ nicht von desorganisirten, impermeablen Wandungen umgeben ist, so müssen die in demselben gelagerten Flüssigkeiten wie Lymphe oder Eiter wieder in die Circulation aufgenommen und durch die Excretionen aus dem Körper entfernt werden und daher im Urin, als dem quantitativ bedeutendsten Sekrete auch in entsprechender Quantität vorhanden sein. Es würde also ein Zustand entstehen, der dem der Pyämie sehr ähnlich ist, indem ebenfalls Eiter in die Blutcirculation aufgenommen worden. Finger hat die Einwendung vorausgesehen und sie folgendermassen beantwortet: „Die Symptome der Pyämie werden erst dann eintreten, wenn der gebildete Eiter wegen zu grosser Menge durch die Excreta nicht entfernt werden kann und im Blut zurückbleibt, oder eine üble Beschaffenheit angenommen hat, faulig geworden ist.“ Der frische Eiter soll übrigens nach Andral das Blut gar nicht verändern, und nur, wenn er eine faulige Beschaffenheit erlangt hat, zersetzend auf das Blut einwirken, indem er die Blutkügelchen und den Faserstoff zerstört und so die Symptome der Pyämie bedingt. Zur Unterstützung seiner Ansicht führt Finger Beispiele an, wo die Eiterresorption mit dem Erscheinen von Eiweiss in solchem Zusammen-

hang stehen solle, dass man kaum hierüber einen Zweifel hegen könne.

Wir haben den Harn von Kranken, welche mit den verschiedensten Krankheiten behaftet waren, untersucht und nie haben wir diesen innigen Zusammenhang zwischen Eiter- und Exsudatresorption und Albuminurie gefunden. Ich will nur einen Fall erwähnen, welcher bei seiner Uebereinstimmung mit den von jenem Beobachter angeführten Beispielen ein ähnliches Resultat hätte liefern müssen.

M. . . . ., 40 Jahre alt, kam in den Spital mit einem bedeutenden Empyem. Bei der Brustuntersuchung zeigte sich das Herz durch die Masse des Exsudats stark nach rechts verdrängt; die ganze linke Seite des Thorax gab von der Spina scapulæ bis zur Basis der Lungen einen leeren Percussionston. Es wurde ihm ein Blasenpflaster gesetzt und innerlich Tart. emet. mit Nitrum gereicht. Die Resorption erfolgte so schnell, dass nach einigen Tagen das Herz wieder seine normale Lage einnahm und der leere Ton sich nur noch auf die Basis beschränkte. Der Kranke bekam ein paar Male heftige Schüttelfröste, die Frequenz des Pulses nahm zu, es traten unverkennbare Fiebererscheinungen ein, so dass wir fürchteten, es möchte sich ein pyämischer Zustand entwickeln. Das Fieber wich wieder, der Puls nahm seine gewöhnliche Frequenz an, ohne dass Schüttelfröste auftraten. Die Harnuntersuchung wies aber nie eine Spur von Albumen nach.

Wenn übrigens bei so vielen Fällen von Albuminurie sich Albumen nicht als solches in dem Harne findet, sondern als Eiter, so besitzen wir im Mikroskop ein Mittel, welches uns einigermassen zu einer Diagnose verhelfen kann. Nur müssen wir nicht vergessen, dass der Morbus Brightii

keineswegs Eiter und Blutkörperchen ausschliesst. Auf eine Anzahl von 200 Patienten, deren Harn wir geprüft haben, fielen 30 tuberkulöse und unter diesen bot sich uns nur einer dar, dessen Urin Albumen enthielt. Dieser war aber sehr ausgesprochen: der sehr abgemagerte Kranke war schon lang im Spital wegen eines heftigen Grades jener Krankheit, welche sich durch quälenden Husten, globöse, eiterige Sputa, darniederliegende Kräfte, profuse Scheweisse und alle physikalischen Zeichen der genannten Krankheit kund gab, namentlich durch das Vorhandensein von Vomicabildung. Zufällig untersuchten wir den Harn und zu unserm grossen Erstaunen fanden wir eine beträchtliche Menge Albumen darin. Die Nierengegend war schmerzhaft. Die Haut, früher immer feucht, war jetzt trocken. Der Patient sagte uns, dass er seit mehreren Tagen nicht mehr schwitzen könne, und doch waren wir in den heissesten Tagen des Junis. Hydropische Erscheinungen waren nicht vorhanden. Mehrere Tage blieben sich diese Symptome gleich, nur diejenigen der Phthisis traten zurück. Es war nicht zu verkennen, dass ein Stillstand in der Brustaffektion eingetreten war. Zu dieser Stunde findet sich der Kranke noch im Spital, indem seine Entlassung noch nicht thunlich wäre, obgleich die Symptome der Tuberculosis fortwährend im Hintergrund geblieben sind. Der Harn hingegen ist noch albumenhaltig, zeigt ein vermindertes spezifisches Gewicht und unter dem Mikroskop Exsudate und Epithelien aus den Harnkanälchen. Es scheint uns diess ein Fall zu sein, wo das Auftreten des Morbus Brightii die tuberkulöse Dyscrasie beseitigt hat, wie bereits einige wenige Fälle der Art in der Wissenschaft bekannt sind. Bei einer

eben so grossen Anzahl von Pneumonien und Pleuritiden haben wir ebenfalls nur einen Fall von Albuminurie gefunden. Sie dauerte aber nur 2 Tage und trat im Anfang der Hepatisation ein.

Bei 35 Typhösen fand sich nur ein Fall von Albuminurie. Die typhöse Affection war sehr heftig und mit einer bedeutenden Bronchitis verbunden. Mehr als 14 Tage lang lag die Patientin hoffnungslos darnieder. Leicht angeschwollene Füsse veranlassten eine genauere Untersuchung in dieser Beziehung und wir erfuhren, dass die Patientin vor einem Jahre an Wassersucht gelitten habe. Durch weitere Fragen konnten wir mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit schliessen, dass eine Bright'sche Nierenaffection da gewesen war. Die Kranke verliess nach einer langwierigen Convalescenz vollkommen gesund den Spital.

Bei 25 Fällen von Rheumatismus acutus und bei 10 Herzaffectionen ergab sich kein Albumen; dagegen 2 Mal unter 8 untersuchten Fällen von Peritonitis. Beide waren mit einer bedeutenden Exsudation verbunden und verliefen tödtlich. Bei der einen hatte der Theil des Exsudats, welchen nicht resorbirt worden war, ganze Darmschlingen erodirt und perforirt. Die Harnuntersuchung zeigte bis zum Tode eine geringe Menge Albumen, das Mikroskop Epithelium aus den Harnkanälchen und Blutkörperchen. Nach dem Tode fiel uns das Nierenparenchym wegen seiner Blässe auf.

Die andere Peritonitis war carcinomatöser Natur. Es war eine so bedeutende Exsudation erfolgt, dass die Dyspnoë den höchsten Grad erreicht hatte. Die Punktion wurde nothwendig gefunden, und mehr als 12 Maas Flüssigkeit entleert. Die Harnuntersuchung wies immer etwas Albumen

nach; nach der Punction aber verschwanden alle Spuren davon. Bei der Autopsie waren die Nieren vollkommen normal, das ganze Peritoneum von carcinomatöser Ablagerung bedeckt. Hier scheint die Albuminurie bedingt gewesen zu sein, theils durch den Reiz, welcher von den entzündeten Organen (Peritonæum) auf die Nachbargewebe ausging, theils auf mechanische Weise durch den Druck des von ihm gesetzten Exsudats; indessen dürfen wir hiebei nicht unerwähnt lassen, dass wir mehrere andere Fälle von Bauchwassersucht gesehen haben, wo die Punction auch gemacht wurde, und bei welchen doch keine Spur von Albumen in dem Harn sich fand. Das würde beweisen, dass der Druck des Exsudates auf die Gefäße nicht genügt, die Albuminurie zu erklären.

Die Albuminurie bei Schwängern bietet manche Eigenthümlichkeiten dar, die wir hier kurz erwähnen wollen. Was vorerst die ätiologischen Momente anbetrifft, so scheinen uns dieselben gewöhnlich nicht mit denjenigen zusammenzufallen, welche man meistens bei dieser Krankheit beschuldigt, und unter denen Erkältung und Feuchtigkeit den ersten Platz einnehmen. Bezüglich der Symptome bemerken wir ein ähnliches Verhältniss. Entweder fehlen sie oder sie haben nicht die gleiche Bedeutung, indem es oft schwer ist, zu unterscheiden, welche der Schwangerschaft und welche der Albuminurie angehören; denn wer wird in der That sagen können, ob das Oedem, die gastrischen Erscheinungen, die Cephalgie, die Cardialgie jenem oder diesem Zustande zuzuschreiben seien? Als Begleiter des Morbus Brightii treffen wir bei Schwängern sehr oft die ihnen eigenthümlichen Krankheiten, wie Eklampsie und Puerperalfieber an. Dass

Oedem sich bei den Meisten, die später an Eklampsie leiden, findet, ist den Praktikern im Allgemeinen bekannt, obgleich es hinwieder einzelne Ausnahmen geben kann. Weniger bekannt dürfte die merkwürdige Thatsache sein, dass bei allen an Eklampsie leidenden Frauen Albumen in dem Harne vorkommt. Zwei Mal bei zwei Wöchnerinnen, die in Folge dieser Krankheit in den Spital aufgenommen wurden, haben wir die Gelegenheit gehabt, uns von der Wahrheit dieses interessanten Zusammentreffens zu überzeugen. Es ist wohl nicht nothwendig, zu bemerken, dass nicht in allen Fällen mit albumenhaltigem Harn zugleich auch Eklampsie verbunden ist. Duvilliers hat auf zwanzig Fälle von Albuminurie bei Schwängern nur neun ohne Convulsions-Erscheinungen gesehen. Diese sind übrigens nicht allein der Schwangerschaft eigen; denn Bright, Christison, Rayer, etc. erwähnen mehrere solche plötzlich aufgetretene Convulsionen im Verlaufe des Morbus Brightii. Man wird zwar sagen, die Eclampsia parturientium habe einen eigenthümlichen Character und sei von verschiedenen Phänomenen begleitet; sollte es aber jemand befremdend finden, dass bei den Schwängern mit dem Vorkommen von Eiweiss Convulsionen von vielfach variirender Art verknüpft sein können? Und wesshalb kann denn die Eklampsie nicht als Symptom des Morbus Brightii auftreten? Es werden zwar in der Eklampsie eine ganze Menge Gelegenheitsursachen, wie Gemüthsbewegungen, sehr grosse Ausdehnung der Gebärmutter, heisse Temperatur, Heftigkeit und Schmerzhaftigkeit der Wehen bei empfindlichen Personen, Druck auf die Sacral-Nerven, etc. beschuldigt; allein wenn wir bedenken, wie manchmal alle diese Momente vorhanden sind, ohne jene unglücklichen

Zufälle hervorzurufen, und wenn wir uns auf der andern Seite an jene Zahl von Fällen erinnern, in denen keine der vorhin erwähnten Ursachen im Spiele steht, und dennoch Eklampsie eintritt, so können wir hierin nur eine Bestätigung für jene Ansicht finden, dass man die Eklampsie nicht so fast mit jenen allgemein angenommenen Verhältnissen in Zusammenhang zu setzen habe, sondern vielmehr mit dem Vorkommen von Albumen im Harne. Worin aber diese Wechselwirkung begründet, darüber steht uns zur Stunde noch kein Urtheil zu. Wir haben selten Gelegenheit gehabt, den Harn bei exanthematischen Fiebern zu beobachten. Das Auftreten des Hydrops in einem spätern Entwicklungsstadium der Scarlatina muss uns hier um so mehr interessiren, als damit manchmal Albuminurie verbunden ist.

Diese Wassersucht, welche übrigens im Verhältnisse zu der Zahl der Scharlachepidemien immerhin zu den Seltenheiten gehört, tritt gewöhnlich als Anasarka auf und findet sich, wie der Morbus Brightii, häufiger bei den ärmern als den wohlhabenden Volksklassen. Die Gründe, welche man behufs einer Erklärung aufstellt, sind folgende: Durch die bedeutende Abschuppung der Haut, in Folge des Exanthems, würde eine Störung der Hauptthätigkeit entstehen, und aus dieser sich Oedem entwickeln. Dass diese Erklärung nicht Stich hält, beweist am besten der Umstand, dass es auf geringe, wie auf bedeutende Abschuppung entsteht. Canstatt will es aus einer Blutumsetzung ableiten, Andere aus einer Bright'schen Nierendegeneration, indem sich sehr oft Albumen schon vor den hydropischen Erscheinungen, und in Begleitung derselben, in dem Harne findet. Indessen tritt dieser Fall nicht sehr oft ein; wenigstens fanden Philipp,

Becquerel etc. nie eine Spur von Albumen bei diesem Hydrops. Bei zwanzig Variolösen haben wir einen Fall von Albuminurie gefunden, ohne dass wir dabei Morbus Brightii annehmen konnten. Die Eruption war äusserst heftig, die Pocken an mehreren Stellen confluirend, das Nervensystem bedeutend betheilig, der Harn zurückgehalten und musste mehrere Male künstlich entleert werden. Die Quantität des Albumen war übrigens nie bedeutend und hätte leicht durch eine Eruption auf der Schleimhaut der Harnwerkzeuge bedingt sein können. Hiefür spricht ein Fall, bei welchem wir bei der Sektion auf den verschiedenen Schleimbäuten bedeutende Eruptionen fanden; die Nierenbecken waren injicirt und an mehreren Stellen trafen wir auf ein hämorrhagisches Exsudat. \*)

In einem andern Falle entstand wirklich ein Morbus Brightii. Der Kranke war von cachectischem Aussehen und hatte schon an verschiedenen Krankheiten gelitten. Die Abschuppung war schon vorüber, der Kranke stand schon auf, als er auf einmal einen Frost bekam. Der Harn war dunkelroth, zeigte viel Albumen und eine bedeutende Quantität Blutkörperchen, sowie Epithelien von Harnkanälchen. Die Füsse schwellen ödematös an. Ein paar Tage darauf entstand eine heftige Dyspnöe mit Stechen auf der Brust. Die Untersuchung wies eine Pleuropneumonie im rechten untern Lappen nach. Der Hydrops erreichte nie einen bedeutenden Grad, die stürmischen Fiebererscheinungen verloren sich, und die Krankheit nahm einen chronischen Ver-

\*) Aehnliche Exsudationen, welche mehr oder minder dicht und massenhaft das Nierenbecken und die Kelche bedeckten, fand Hasse bei 4 andern in frühen Stadien der an Blatterkrankheit Verstorbenen.

lauf; erst nach mehreren Monaten wurde er als vollkommen gesund entlassen.\*)

Bevor wir zur Behandlung kommen, wollen wir noch einige Worte über die Prognose sprechen. Nach den statistischen Resultaten, auf welche wir doch am meisten Werth setzen müssen, ist sie keineswegs günstig. Bright erwähnt auf 24 Fälle nur 6 Genesungen, und noch glaubte er bei diesen letzten eher von einer vorübergehenden Besserung, als von einer wirklichen Heilung sprechen zu müssen. Von 80 Kranken verlor Gregory 55. Rayer und L'Herminier waren noch unglücklicher. Andral selbst erzielte auf 13 Fälle nur 2 Genesungen. Unter einer Anzahl von 124 Fällen hatte

\*) In diesem Falle entstand nach vollkommenem Ablauf des variolösen Processes die Bright'sche Krankheit als selbstständige Erscheinung, so dass wir unter diesen 20 Fällen nur einen haben, wo Albumen symptomatisch auftrat.

Es bleibt uns noch eine Anzahl von Fällen übrig, wie z. B. Intermittens, (15) Carcinoma, (6) Catarrhus intestinalis, (7) Catarrh. pulmon. chronic., (8) Chlorosis, (4) Erysipelas, (6) ebenso noch mehrere chirurgische Fälle anzuführen. Wir erwähnen sie nicht weitläufiger, weil bei keinem einzigen Albumen im Harne sich gefunden hat.

Nach allem dem muss es in hohem Grade auffallen, in welchem Widerspruche die Beobachtungen Finger's mit denjenigen anderer Pathologen und auch mit den unsrigen stehen. Er allein von allen Uebrigen fand in einer unverhältnissmässig grossen Zahl von Fällen (in einem Drittheil) Albumen bei Kranken, die nicht an Nierenkrankheiten litten. Wir müssen gestehen, dass wir ausser Stand sind, eine genügende Erklärung dieses auf so auffallende Weise abweichenden Umstandes aufzufinden. Sollen wir aber aus unsern eigenen Beobachtungen einen Schluss ziehen, so wäre es der, dass der Albumengehalt des Harnes, mit Ausnahme sehr seltener Fälle, stets mit Nierenkrankheiten zusammenhängt, und dass, wenn gleichzeitig und längere Zeit andauernde Verminderung des spezifischen Gewichtes und Exsudats aus den Harnkanälchen angetroffen wird, aus der Verbindung dieser drei Umstände eine sichere Diagnose der Bright'schen Krankheit hervorgeht.

Malmsten nur 13 Mal Heilung, 43 Mal Besserung und 68 Mal Tod.

Von den 17 Fällen, die in hiesigem Spital seit ungefähr 3 Jahren vorgekommen sind, verliefen nur 2 tödtlich. Dieses auffallend günstige Resultat schreiben wir einer neuen Behandlung zu, die wir später erwähnen werden. Die Prognose ist noch schlimmer, wenn der Fall chronisch ist. Sehr zu fürchten sind die Complicationen, die in Folge dieses ursprünglichen Leidens entstehen; am häufigsten haben wir exsudative Entzündungen in den verschiedenen Organen beobachtet, so in der Pleurahöhle, in den Lungen, im Pericardium, in der Haut (analog dem Erysipel) etc. Die Prognose wird besonders durch das lange Abwarten der Kranken getrübt.

Da für die Kranken der Hydrops das erste krankhafte Symptom ist, so hat die Krankheit meistens schon eine Zeit lang gedauert, bevor sie Hülfe suchen; ist man so glücklich, jenen beseitigt zu haben, so halten sie sich für geheilt und setzen sich bald wieder den frühern Schädlichkeiten aus. Diess erklärt die häufigen Recidive wohl auf genügende Weise, die man so oft zu beobachten Gelegenheit hat. Sind einmal die Nieren degenerirt, so behaupten Viele, dass alle Heilungsversuche fruchtlos bleiben. Indessen hat uns auch in dieser Beziehung eine Anzahl chronischer Fälle, die wir mit glücklichem Erfolge behandelt haben, von dem Gegenheil überzeugt.

#### Behandlung.

Wenn man von der Behandlung einer Krankheit spricht, so wird man gewöhnlich aufgefordert, ihre Prophylaxis an-

zugeben. Darüber haben wir wenig zu sagen, und um nur an die aetiologischen Momente der Krankheit zu erinnern, werden wir die Vermeidung aller Verkältung, die Kultur der Haut empfehlen. Ebenso sind solche Momente zu vermeiden, welche durch ihre fortgesetzte Einwirkung eine Cachexie hervorrufen: so der Abusus der Spirituosa, ungenügende Ernährung, sowie überhaupt Schädlichkeiten, deren Hebung ausser den Bereich ärztlicher Hülfe fällt. Da im Anfange der Krankheit immer ein congestiver und entzündlicher Zustand in den Nieren Statt findet, so werden wir alle uns zu Gebote stehenden Mittel dagegen anwenden. Unter diesen nimmt die allgemeine und lokale Blutentziehung den ersten Rang ein. Im Anfange der Krankheit findet der Aderlass Anwendung und wir werden denselben wiederholen, so oft eine Entzündung in einem andern wichtigen Organe entsteht. Man soll ihn sogar nicht fürchten, auch wenn man es mit chronischen Fällen, schwächlichen und alten Individuen zu thun hat, vorausgesetzt, es bestehe wirklich entzündliche Affektion, theils in den Nieren selbst, theils in andern Organen. Manchmal ist das Anasarka so bedeutend, dass man auf die Venaesection verzichten muss, theils, weil es unmöglich ist, eine Vene zu treffen, theils aus Furcht vor nachträglichem Erysipelas und Phlebitis. Für die Blutentziehung sprechen nicht nur die oben angeführten Gründe, sondern auch die Beschaffenheit des aus der Ader gelassenen Blutes. Es zeichnet sich durch seine bedeutende Speckhaut aus und selbst bei wiederholten Aderlässen fehlt diese selten. Ein anderer Grund ist die bedeutende Veränderung, welche die Blutmasse dadurch, dass sie Harnstoff beigemischt erhält, erleidet; desshalb hat

ein Aderlass auch den Zweck, auf direktem Wege eine Quantität Harnstoff aus dem Blute zu entleeren.

Herr Prof. Hasse hatte bis vor 2 Jahren die verschiedensten Behandlungsweisen angewendet und leider mit einem geringen Erfolge. Die Behandlung Hansen's, welche in der innerlichen Anwendung von Salpetersäure besteht, hatte er auch häufig versucht, und trotz des glücklichen Erfolges, den dieser davon sah, gesteht Prof. Hasse offen, dass er damit sehr unglücklich war. Hingegen hat er nun seit einiger Zeit in unserer Anstalt eine Methode in Anwendung gebracht, welche ihm überraschend günstige Resultate gezeigt hat, und ihm jedenfalls den Vorzug vor allen andern bis jetzt versuchten zu verdienen scheint. Es besteht diese Methode in der Darreichung der kräftigsten Abführmittel, unter denen er namentlich die Koloquinten von einem Erfolge begleitet sah, welcher um so wünschenswerther erscheinen muss, als die Prognose der Krankheit, mit der wir es zu thun haben, eine verzweifelte ist. Er gab die Pulpa Colocynth. (℥jj—ʒj) als Decoct (ʒvj) und liess den Kranken alle Morgen ungefähr die Hälfte davon nehmen, was immer eine intensive Wirkung zur Folge hatte. (Manchmal 10—15 Stuhlgänge.) Durch diese reichliche Absonderung im Darne wurde die ungenügende Nierensecretion ersetzt, die durch ihre Beimischung von Harnstoff so nachtheilig wirkenden Säfte aus dem Organismus entfernt, das Verschwinden der hydropischen Erscheinungen bedeutend befördert und fast in allen Fällen nahm das Albumen zusehends ab. Trotz seines ausnehmend bitteren Geschmacks und seiner Schärfe wurde dieses Mittel ziemlich leicht ertragen. Nur nach längerem Gebrauche erregte es bei manchen Uebelkeit, Kolikschmerzen, Er-

brechen; dann setzte Prof. Hasse entweder damit aus, wählte eine andere Form der Darreichung, oder vertauschte dasselbe endlich mit einem andern Drastikum. Uebrigens reichte er dabei alle Abend ein Dover'sches Pulver, um dem Kranken Ruhe während der Nacht zu verschaffen und zu gleicher Zeit die Hautthätigkeit zu erregen, wovon er immer eine ausnehmend wohlthätige Wirkung sah. Da bei manchen Patienten der widerwärtige Geschmack nicht zu überwinden ist, so gibt er oft das Extract. Coloc. in Pillen, z. B.

Rp. Extr. Coloc. gr. vjij

Pulv. Rhei.

Pulv. Liquir. aa ʒj.

M. f. p. Nro. 24.

Prof. Hasse hat auch das Elaterin bei einigen Fällen angewendet. Zu  $\frac{1}{6}$  gr. pr. dos. hatte es eine intensive Wirkung, sobald das Praeparat frisch war. Es wird aber viel weniger ertragen als Koloquinten; die Kranken bekommen bald Uebelkeit, Reissen im Magen und Erbrechen. In den Fällen, wo eine entzündliche Exsudation in der Bauchhöhle droht oder Statt gefunden hat, wie überhaupt in allen Zuständen, wo die Drastica nicht anzuwenden sind, wie z. B. während der Schwangerschaft, hat er die Hautthätigkeit durch diaphoretische Mittel, Dampf-, und warme Bäder zu erregen gesucht. Die Schmerzen in der Nierengegend, die bei dieser Krankheit so oft vorkommen, sind unter der Anwendung von Schröpfköpfen und feuchter Wärme fast immer gewichen. Bei Hydrops Anasarca, wenn die Spannung der Haut sehr schmerzhaft, hat er das von Heller als Entwässerungsmittel vorgeschlagene Chlorealcium gebraucht. Dieses wird gepulvert in Leinsäckchen gethan, auf einen Körperteil gelegt, und so lange liegen gelassen,

bis es feucht wird, dann weggenommen und in einer eisernen Pfanne wieder getrocknet, um auf's Neue verwendet zu werden. Merkwürdiger Weise blieben indessen die Säckchen fortwährend trocken, und somit die Versuche von keinem Erfolge gekrönt.

Endlich möge es uns bei dieser therapeutischen Erörterung gestattet sein, für jene Erfahrung, welche die drastische Methode in dem Morbus Brightii als faktisch günstig hingestellt hat, eine Erklärung zu suchen, welche uns wenigstens einigermaassen einen Ausgangspunkt zu liefern scheint. Es ist bekannt, dass alle Absonderungen auf die Entziehung gewisser Bestandtheile aus dem Blute gerichtet sind und demnach eine Zurückhaltung der einen oder der andern Sekrete nothwendig die normale Blutmischung verändern und die Störung einer Sekretion, sei es in quantitativer oder in qualitativer Beziehung, auch eine Störung im ganzen Organismus nach sich ziehen muss. Tritt aber für das erkrankte Organ irgend ein anderes ein und übernimmt in mehr oder weniger vollständiger Weise dessen Funktion, so ist kein Grund mehr vorhanden, wesshalb der Organismus in seinem Gesammtleben wesentlich gestört sein sollte. Denken wir uns nun in unserm Falle, dass der Darmkanal die der Niere angewiesene, aber wegen irgend eines in ihr statt findenden pathologischen Prozesses nur unvollkommen vor sich gehende Funktion, nämlich diejenige, den Harnstoff aus dem Blute zu entfernen, wenigstens theilweise zu übernehmen im Stande ist, so wird sich uns im Morbus Brightii die rationelle Indication aufdrängen, die Thätigkeit des Darmkanals in möglichst hohem Grade anzuspornen und dieser

Aufgabe glaubt Herr Prof. Hasse nicht ohne Erfolg durch seine Anwendung der Coloquinten nahe gekommen zu sein.

Zum Schlusse wollen wir noch einen der interessantesten unter den uns vorgekommenen Fälle kurz erwähnen.

Der Kranke, Seidenweber, 52 Jahre alt, will immer gesund gewesen sein, nur scheint er unter kümmerlichen Verhältnissen gelebt zu haben. Den 10. Juni 1848 bekam er Kopfweh, Frost und ein heftiges Stechen auf der Brust. Dazu gesellte sich bald ein heftiger Husten mit roth gefärbtem Auswurf. Es wurde ihm zu Ader gelassen und ein Blasenpflaster auf die Herzgegend gesetzt.

Der Kranke kam den 16. Juni in den Spital. Er war blass, abgemagert und von schwächlichem Aussehen. Er klagte über Beengung, Herzklopfen und Stechen auf der rechten Seite der Brust. Die Respirationsbewegungen waren sehr frequent (40 in der Minute); die rechte Thoraxseite betheiligte sich wenig dabei; der Herzschlag war sehr verbreitet und stark; die Karotiden pulsirten kräftig; die Herztöne schienen nur einen Ton zu bilden; doch glaubten wir ein Blasegeräusch während der Systole zu hören; der Puls war sehr frequent (150), voll und hart; im ganzen Bereiche des rechten untern Lungenlappens zeigte sich die Perkussion schmerzhaft und gab einen matten Ton: die Auscultation aegophonie und kein Respirationsgeräusch; auf der linken Seite an der Basis scapulae ein gedämpfter Percussionsschall, ein feuchtes Knistern und eine vermehrte Stimmresonanz; in den übrigen Lungenpartien scharfes pueriles Athmen.

Diagnose: Auf der rechten Seite eine pleuritische Exsudation, und links im obern Lungenlappen eine beginnende

Hepatisation. Dabei glaubten wir noch auf eine Endocarditis schliessen zu müssen.

19. Juni. Der Zustand des Patienten nicht besser; die Dyspnöe bedeutend; die Percussion zeigt den matten Herztönen in einem grossen Umfange; Herzschlag nicht mehr so kräftig; das Herzklopfen häufig; der Puls von immer gleicher Beschaffenheit; am Rücken, auf der Seite, sehr deutliches Bronchialathmen, sowie Bronchophonie; auf der rechten Seite Reibungsgeräusche. Venaesectio — Infus. digit. (Dj) ʒvj., Schröpfköpfe am Rücken, 6 Blutegel in die Herzgegend.

20. Leichte Remission; Puls weniger frequent, aussetzend; deutlich systolisches Geräusch. — Einige Tage darauf schien uns der Zustand des Kranken immer bedenklicher zu werden. Er lag apathisch da, die untern Extremitäten zeigten sich ödematös, Kopfweh, das Liegen schmerzhaft; der Harn, welchem wir bis jetzt keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hatten, dunkelroth, trüb, sedimentirend, enthielt Blut und Epithelien aus den Harnkanälchen und zeigte durch das Kochen eine sehr bedeutende Quantität Albumen, das specifische Gewicht vermindert; Nierengegend schmerzhaft. Venaesect., Decoct. coloc.

Ohne Zweifel hatten wir es hier mit einer Bright'schen Krankheit zu thun. In welcher Beziehung aber diese zu der Brust- und Herzaffection stand, ob diese zufällig oder eine Folge der schon früher bestandenen Nierendegeneration, wagen wir nicht zu entscheiden.

30. Hydrops sehr bedeutend; die untern Extremitäten stark angeschwollen; Gesicht aufgedunsen; an der äussern Seite des rechten obern Schenkels erysipelatöse Entzündung; resolutorische Ronchi an der linken Basis scapulae; rechts

wurden Reibungsgeräusche immer deutlicher. Gleiche Medicamentation. Am Abend Pulv. Doveri, warme Ueberschläge in der Nierengegend.

7. Juli. Fiebererscheinungen milder; Puls noch frequent; Haut trocken; Kräfte schwach; bei der geringsten Bewegung bedeutende Aufregung des Gefässsystems; die obren Extremitäten, die Lumbalgegend stark ödematös; in der Bauchgegend deutliche Fluctuation; die Quantität des Albumens sehr bedeutend; der Harn reichlich, braunroth, ohne den eigenthümlichen Harngeruch. Venasect., gleiche Medicamentation.

15. Zustand günstig; Albumen nimmt ab; Hydrops der obren Extremitäten ebenfalls; Haut, welche bis jetzt trocken war, ist feucht.

20. Wassersucht nimmt immer mehr ab; Kopfweh verschwunden; der Kranke ist munter und nicht mehr in jenem komatösen Zustande; die Harnsecretion reichlicher; Albumen bereits ganz weg; specif. Gewicht 1,013.

5. August. Keine Fiebererscheinungen mehr, ebenso keine Schmerzen; Haut thätig; Appetit kehrt wieder.

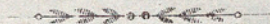
21. August. Alles Oedem verschwunden; hoher Grad von Abmagerung; der Kranke kann allein weder gehen noch sich aufrecht halten.

Da keine Fiebererscheinungen mehr vorhanden, das Albumen ganz aus dem Harne verschwunden war, gewährten wir ihm eine reichliche Nahrung, liessen ihn Eisensäuerling trinken, so dass er nach einer zwar lang dauernden Convalescenz völlig geheilt entlassen werden konnte.

Seitdem hatten wir mehrere Male Gelegenheit, den Pa-

tienten zu sehen; er erfreut sich nun der besten Gesundheit und kann seiner Arbeit als Seidenweber ungestört obliegen.

Eine Anzahl von ebenso günstigen Fällen könnten wir hier noch anführen, beschränken uns aber nur auf die Erwähnung eines 60jährigen Mannes, welchen wir zwei Mal wegen Ascites punktiren mussten und bei welchem trotz des langwierigen Verlaufes dennoch eine vollkommene und bleibende Heilung erfolgte, wovon uns spätere wiederholte Besuche des ehemaligen Patienten überzeugten.



Zentralbibliothek Zürich



ZM01750025

## Thesen.

1. Albumen im Harn das pathognomonische Zeichen des Morbus Brightii.
2. Tenotomie ohne Orthopädie ist fruchtlos.
3. Die Arzneimittellehre besitzt kein richtiges Diureticum.
4. Keine Medicin ohne pathologische Anatomie.
5. Die gerichtliche Medicin ist nicht im Stande, auf irgend eine ihr von Seite der Wissenschaft oder des Gerichtes vorgelegte Frage eine bestimmte und abschliessende Antwort zu geben.
6. Bei der Blutcirculation sind ausser dem Herzen noch verschiedene andere Momente thätig.
7. Fötalpulsation das einzige sichere Zeichen des Lebens des Fötus.