

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861**

8 (30.4.1861)

# Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 8.

30. April.

## Die amyloide Entartung.

Die pathologische Anatomie, verbunden mit Messer, Mikroskop und Reagens, hat in der neuesten Zeit eine Gewebsveränderung aufgedeckt, welche von einem unscheinbaren mikroskopischen Funde bereits zu einer Dyskrasie angewachsen ist. Schon im Jahre 1853 wies Virchow fast in allen Theilen des Nervenapparates die von ihm so benannten corpora amylacea nach; kurze Zeit darauf fand er sie in der Milz, und zwar in einer sogenannten Sagomilz. Auf diesen Anstoß traf bald nachher Meckel die amyloide Degeneration in der Leber, Niere und im Darm, und jetzt gibt es fast kein Organ, wo sie nicht schon angetroffen worden wäre, so alle Lymphdrüsen, besonders die Mesenterialdrüsen, der ganze Digestionstractus von der Speiseröhre bis zum Mastdarm, die Schleimhäute der Harnorgane, die Muskeln, das Herzfleisch, die Lunge (Friedreich), die Prostata, wo sie die sogenannten Prostatakonkretionen bildet, amyloide Ablagerungen, welche den Durchmesser von einigen Linien erreichen können.

Schneidet man eine Lymphdrüse, eine Leber, eine Niere, welche sich in diesem Zustande befindet ein, so erscheint die Schnittfläche matt, die Farbe geht allmählig verloren, so daß man Nebengänge von blaßroth, grau und vollkommener Farblosigkeit trifft. Allmählig werden die Theile matt durchsichtig, so daß man die Gefäße und die normal gefärbten Nachbartheile durchschimmern sieht. Die Wiener Schule nennt diese Veränderung die speckige Degeneration, die Edinburger besser

die wächserne. Früher hielt man die veränderten Theile für Fett, Eiweiß, Fibrin oder kolloide Substanz. Erst die Jodreaktion zeigte ihre Eigenthümlichkeit. Wenn die Amyloidmassen keine bedeutendere Größe wie z. B. in der Prostata annehmen, so kann man sie mit bloßem Auge nicht erkennen. Erst bei einer Vergrößerung von 250—300 kann die Struktur der amyloiden Bildungen festgestellt werden. Sie erscheinen dann als rundliche oder ovale Körperchen mit deutlicher konzentrischer Schichtung, ähnlich wie die Stärkemehlkörner, entweder einzeln neben einander liegend oder was der häufigere Fall ist, mehrere derselben dicht zusammengestellt und von einer gemeinsamen Hülle, an der man wieder Schichten unterscheiden kann, umschlossen.

Die Jod- und Schwefelsäure-Reaktion besteht in folgendem Verfahren. Einen Durchschnitt einer verdächtigen Leber oder Niere oder die Darmschleimhaut betupft man mit reiner oder etwas verdünnter Jodtinktur, oder mit Jodkalilösung. Die gesunden Theile färben sich einfach gelb, die degenerirten werden rothgelb oder, wie Virchow sagt, jobroth. Die Schnittfläche erhält dadurch ein mit rothen Punkten oder mit rothen Strichen überhäetetes Aussehen. Diese Punkte und Striche entsprechen immer dem Schnitte, welcher die kleinen Arterien traf, und deuten deren Verästlung an, und von diesen gerade geht die Entartung aus. Nun muß man das Präparat mindestens eine halbe Stunde liegen lassen, um dem Jod Zeit zu geben, das Gewebe recht zu durchdringen. Auf der Darmschleimhaut sind es immer die Darmzotten, welche sich jobroth färben, weil in diesen auch die ArterienSchlinge verläuft. Aus demselben Grunde färben sich zuerst die Glomeruli der Milz und Nieren.

Um Schwefelsäure zuzusetzen, bringt man einen feinen Schnitt unter das Mikroskop, und setzt ganz vorsichtig einen Tropfen der Säure an den Rand des Deckglases. Nun muß man rasch beobachten, weil die Schwefelsäure das Präparat nach kürzester Zeit zerstört. Die Farbenveränderung ist nun dunkel röthlichbraun, dann Uebergang zu violettroth, und trifft man es glücklich, zu rein blau; sind stickstoffhaltige Partikeln dabei, so ist die Farbe grün oder braunroth.

Von Cellulose und Cholestearin, wofür die Substanz früher gehalten wurde, unterscheidet sie sich dadurch, daß erstere erst gefärbt werden bei Zusatz von Schwefelsäure, während die Amyloid-Entartung schon bei Jod die Farbe verändert.

Daß die amyloide Degeneration von den kleinen Arterien aus ihren Anfang nimmt, erhellt zur Gewisheit aus glücklichen Schnitten, wodurch konstatiert wurde, daß die Wandungen der

Arterien eine Metamorphose eingehen, ganz ähnlich der Verkalkung und zwar besonders die Ringsfaserhaut, deren Zellen körnig werden, dann homogen und zuletzt als Schüppchen abgelöst werden. Während dieses Vorganges wird die Wand dicker, das Lumen der Arterie enger, die Zirkulation retardirt, die umliegenden Gewebe blaß, blutleer. Allmählig greift der Prozeß auf die Parenchyme selbst über, was man am deutlichsten an Leberdurchschnitten sieht, welche man mit Jod behandelt: um die jedesmalige Arteria hepatica ist die Jodfärbung am stärksten; je weiter von der Arterie entfernt, um so mehr nimmt sie ab.

Auf dieser Thatsache beruht die fast allgemein angenommene Hypothese, daß es sich um eine allmähliche Durchtränkung mit einer Substanz von außen her, wahrscheinlich vom Blute aus handelt. Der einzige Ort, wo man vielleicht eine ursprüngliche Bildung annehmen kann, ist der permanente Knorpel, wo zumal im Alter an solchen Stellen unter gelber Färbung derartige Degenerationen vorkommen. Als Reihenfolge, wie die Organe nach einander erkranken, wird angenommen, daß zuerst der Darm, resp. dessen Gefäße erkranken, dann die Mesenterialdrüsen, dann die größern drüsigen Gebilde, Milz, Leber, Lunge, zuletzt die verschiedenen Muskeln.

Die amyloide Entartung ist bereits schon vom Sezirtische an das Krankenbett versetzt worden.

Die Krankheit, welche diese Degeneration zu Stande gebracht wird, gehört wesentlich zu den Dyskrasien. Durch diese Veränderungen in den Organen büßen solche ihre spezielle Funktion ein, und klinische Störungen treffen mit den anatomischen zusammen. Dem Wesen nach gehört diese Art von Veränderungen in den Organen in die Reihe der Degenerationen mit Verminderung der Funktionsthätigkeit.

Womit die Degeneration beginnt, was den Anstoß gibt, welche Theile den Keim der Krankheit hergeben, darüber herrscht noch völliges Dunkel, und wenn auch die glaubwürdigste, in der Entwicklung selbst begründete Erklärung das Blut als den Ausgangspunkt beschuldigt, so ist eben auch dieses nur Hypothese; denn die Behauptung eines nordamerikanischen Arztes, der das Blut eines Epileptikers untersuchte, und darin Körperchen entdeckt haben will, welche auf Jod dieselbe Reaktion geben, wie Virchow's corpora amylacea, steht völlig vereinzelt da. Der Versuch wurde vielfältig wiederholt, ohne je das erwünschte Resultat zu geben.

Für den dyskrassischen Charakter spricht immer die Allgemein-erkrankung: nie findet sich nur ein Organ ergriffen, immer nahegelegene oder verwandte Organgruppen, ja ganze Systeme.

Der Kranke bietet das Bild der ausgesprochensten Kachexie dar und alle Symptome, welche die Krankheit im Gefolge hat, erklären sich aus einer mangelhaften oder aufgehobenen Zirkulation. Daher kommen die Hydropsien, welche unter dem Bilde der Bright'schen Nieren-Entartung auftreten, und der auch ein Theil der chronischen Fälle dieser Krankheit angehört. Sie weisen die Wiener Speckniere nach mit ihrer jodrothen Reaktion, während die parenchymatöse Nephritis mehr als Erkrankung des Epithels der Harnkanälchen als der Arterien und Glomeruli ihre Faserstoffzylinder in den Harn absetzt.

Ob die amyloide Entartung im Gefolge dyskrasischer Krankheiten sich findet oder ob dieselbe eben die Dyskrasie bedingt, läßt sich nur in wenigen Fällen bestimmen. Dieselbe wird fast in allen Krankheiten angetroffen, welche mit Marasmus einhergehen, wo die Kräfte des Kranken auf irgend eine Weise verzehrt werden, also häufig bei langwierigen Eiterungen, bei Tuberkulose, Carcinose, Caries und Nekrose, Rhachitis, Syphilis. Findet man bei letzterer Eiweiß im Harn, so ist man immerhin berechtigt, eine amyloide Degeneration, wenn auch nur auf beschränktem Terrain anzunehmen. Außer den die genannten Krankheiten charakterisirenden Symptomen treffen wir beim Hinzutreten der vorliegenden Dyskrasie, abgesehen von der fahlen, wächsernen Hautfarbe, noch konstant eine mäßige Vergrößerung der Milz und der Leber, doch nie bedeutend, wohl aber von enormer Dichtigkeit. Außerdem beobachtet man in Folge der Erkrankung des Digestionstrakts eine hartnäckige Diarrhöe. Weitere der amyloiden Degeneration als solcher zukommende Symptome haben wir während des Lebens zu beobachten keine Gelegenheit.

Die Prognose ändert sich nach dem Organe der Erkrankung und die Therapie muß natürlich, da zur direkten Bekämpfung der amyloiden Degeneration bis jetzt kein Mittel zu Gebote steht, auf das Grundleiden gerichtet sein.

(Gingefandt).

Berlin. In der Sitzung der Hufeland'schen medizinischen Gesellschaft, am 5. April d. J., gab Herr Sanitätsrath Dr. H. W. Berend nach seinem so eben unter der Presse befindlichen 10. Berichte eine Uebersicht der Wirksamkeit des von ihm geleiteten gymnastisch-orthopädischen Instituts so wie der damit verbundenen Heilanstalt für äußerlich Kranke während des

legten Biennii des 20. und 21. Jahres ihres Bestehens, in-  
 dem er zugleich, fußend auf die Erfahrungen, welche er in  
 dem gedachten Zeitraume an den daselbst aufgenommenen über  
 300 Pensionären und einer noch weit größeren Zahl am-  
 bulatorischen Kranken gewonnen, eine Schilderung des gegen-  
 wärtigen Standpunktes der chirurgischen Orthopädie und  
 Heilgymnastik lieferte. Die gewonnenen Thatsachen wurden  
 durch Vorstellung von Krankheits- und Heilungsfällen so wie  
 durch Vorzeigung von Photographien, Präparaten und Mo-  
 delln orthopädischer Apparate erläutert und bezogen sich auf  
 das Gesamtgebiet dieser Spezialität, für deren pathologisch-  
 anatomischen Theil Herr Dr. B. durch seine letzten wissen-  
 schaftlichen Reisen durch die Schweiz, Frankreich, Holland und  
 Belgien wiederum mannigfache Materialien in den dortigen  
 Museen gesammelt. Als neue oder besonders bemerkenswerthe  
 Ergebnisse seiner Arbeiten bezeichnete derselbe in operativer  
 Hinsicht die zum ersten Male überhaupt von ihm mit Erfolg  
 ausgeführte Osteotomie der tibia und fibula behufs Heilung  
 eines mit Anchylosis ossea des Tibiotarsal-Gelenkes ver-  
 bundenen pes equinus, über welche Professor Velpeau  
 am 18. März d. J. der Akademie der Wissenschaften zu Paris  
 eine ausführliche, ihm übersendete Note vorgetragen, ferner  
 die Resultate unblutiger Streckung und Tenotomie in zweien,  
 der allerschwersten Verkrümmungen, einer Paraplegie mit Kon-  
 trakturen der Hüften, Knieen und Füße höchsten Grades und  
 einer höchst seltenen rechtwinkligen Anchylosis des Rumpfes  
 zu den unteren Extremitäten; endlich die Anwendung der  
 bloßen Chloroformisation als Antispasmodikum bei einer  
 krampfhaften Knieverkrümmung.

Als in mechanischer Beziehung neu erwähnte Herr B. den  
 von ihm erfundenen und in der Sitzung selbst präsentirten  
 Bewegungsstuhl für die Mobilisation des verkrümmten Knies,  
 die Maschinen für Verkrümmungen des Kopfes zur Seite und  
 nach vorn, den Schutzgürtel für Rekonvaleszenten nach ange-  
 borner Schenkelverrenkung.

Nach einem Resumé der Krankenstatistik auf die einzelnen  
 Deformitätsgruppen eingehend, trat der Redner zunächst bei  
 der Erläuterung der seitlichen Rückgratsverkrümmung ihrer  
 ausschließlich mechanischen Therapie rückhaltlos entgegen, einer  
 rationellen Gymnastik ihr volles Recht einräumend, während  
 er jedoch bei gleichzeitiger Komplikation von Irritation oder  
 gar organischer Alteration des Herzens das letztere Hilfsmittel  
 nur mit äußerster Vorsicht anwendet.

Von der seltenen Form der rheumatischen Scoliosis theilte  
 er zwei Heilungsfälle ausführlich mit. Für die pathologisch-

1862  
 Uebersicht der Geburten

anatomischen Verhältnisse der veralteten Scoliosis lieferte eine mit Professor Virchow ausgeführte und im Detail geschilderte Obduktion einen werthvollen Beitrag. In dem Kapitel der Spondylarthrocacem spricht sich Herr B. gegen die Eröffnung der sekundären Kongestionsabszesse so wie gegen jeden Versuch, durch Druckapparate die kyphotische Prominenz zu heilen, auf das entschiedenste aus. Gegen eine verzeifelte Spondylitis cervicalis ward das ferrum candens mit dem sichtlichsten Nutzen appliziert. Esmerch's Ansicht, die fragliche Krankheit wie eine Osteitis und selbst im Eiterungszustande mit der kontinuierlichen Eisblase zu behandeln, adoptirt er nicht.

Der Abschnitt der winkligen Knieanchylosen enthält außer vielen günstigen und dauerhaft erhaltenen Kurergebnissen die ausführlichere Beschreibung zweier besonders schwieriger Heilungsfälle, einer hochgradigen, mit ausgehobten Hautnarben komplizirten Kniekontraktur, welche in zwei Zeiträumen operirt ward, und die einer krampfhaften Knieverkrümmung, gehoben durch einmalige Chloroformisation.

Die Einwärtskrümmung des Knies wurde in den letzten Jahren wiederum mehrfach durch Orthopädie allein, ohne Tenotomie, geheilt.

Bei der Reduktion der Fußdeformitäten mahnte der Autor, dem Gypsverbande nicht allein vertrauen zu wollen, von dessen unvorsichtiger Anwendung zuverlässige Beobachter, wie Billroth, selbst Gangrän erzeugt sahen.

Bei Gelegenheit der im Berichte ausführlich enthaltenen oben erwähnten Osteotomie der tibia und fibula referirte Herr B. zugleich über den von ihm unternommenen Heilversuch, eine veraltete fractura patellae durch subcutane Anfrischung der Ränder und Vereinigung mittelst der Malgaigne'schen und einer von ihm selbst erfundenen Klammer zu heilen.

Bei den Hüftdeformitäten ward auf die Nothwendigkeit hingewiesen, von kleinlichen Verbesserungsversuchen Abstand zu nehmen und vielmehr den pathonomischen Charakter der Deformität in's Auge zu fassen, auf welchen sich nach den von dem Autor in seinen früheren Arbeiten gegebenen Interpretationen sofort eine rationale und nutzbringende Heilungsmethode gründen lasse. Bezugnehmend auf die am 19. September v. J. in der *Société de Chirurgie* zu Paris von ihm dargelegten Ansichten über das Verhältniß der gymnastisch und orthopädischen Hilfsmittel zu den operativen, erörterte Herr B. die gleichzeitig mit großem Nutzen noch während des floriden Gelenkzustandes vorsichtig angewendete Orthopädie sowohl zur Immobilisation als Extension durch neue kasuistische Beiträge. Unter den zahlreichen Hüftheilungsfällen dürfte der mit

einer rechtwinkligen Kumpfwinkelstellung am bemerkenswertheften sein. Der Rekonvaleszent wurde der Gesellschaft vorgeführt und seine vor der Kur genommenen Photographien präsentirt.

Ueber die angeborene Schenkelverrenkung brachte Herr B. neue ermuthigende Thatsachen. Außer dem vorgeführten derartigen Heilungsfalle eines 9jährigen Mädchens waren die an drei Kindern von Aerzten mit Erfolg gekrönten Heilbemühungen in Betreff sicherer Konstatirung von besonderem Interesse.

Daß die Vorwärtskrümmung des Kopfes aus rheumatischer Ursache auf ausschließlich orthopädischem Wege heilbar sei, bewies eine derartige vorgestellte schon sehr gebesserte Kurandin. Ueber die Kontrakturen des Ellenbogengelenks und ihre ausschließliche Behandlung durch Gymnastik ohne Tenotomie wurden fernere Beiträge geliefert.

Zu dem durch eine seltene Kasuistik illustrirten Abschnitte der Lähmungen und paralytischen Deformitäten hob der Redner wiederholt die durch Nichts zu ersetzende Wirksamkeit des Muskel- und Sehnenchnittes und der orthopädischen Stützapparate hervor, lobte bis zu einer gewissen Grenze die Heilgymnastik, warnt jedoch vor einer Ueberschätzung der Elektrizität, namentlich bei den sogenannten infantilen (spinalen) Paralyesen. Der Verbesserung des in der Aprilsitzung v. J. von Herrn B. vorgestellten, schlimmsten Verküppelungsfalles eines ehemals mit Hüft-, Knie- und Fußkrümmung seit dem zweiten Lebensjahre behaftet gewesenen 26jährigen Mannes, dessen Geschichte in dem Berichte selbst ausführlich beschrieben und illustriert wird, möchten sich wohl nur wenige ähnliche Fälle aus der Literatur beifügen lassen.

Zu Betreff der Heilgymnastik gegen verschiedene innere Krankheiten verwies der Redner auf seine früheren Mittheilungen.

### Verordnungen.

#### Zur medizinischen Hauptprüfung. (Centralverordnungsbl. Nr. 3.)

Die Zeugnisse, welche gemäß §. 12, Ziff. 2 der Groß-Verordnung vom 20. Januar 1858 — die Prüfungsordnung für die Kandidaten der Heilkunde betreffend — Reg.-Bl. Nr. IV. bei der Anmeldung zur medizinischen Hauptprüfung über den vorgeschriebenen einjährigen Besuch der medizinischen, chirurgischen und geburts-hilflichen Klinik vorzulegen sind, lassen

häufig Zweifel darüber zu, ob der Kandidat die Klinik während dieser ganzen Zeit, wie verlangt wird, auch wirklich als Praktikant besuchte.

Die Kandidaten der Medizin werden daher darauf aufmerksam gemacht, daß, wenn in dieser Beziehung mangelhafte Zeugnisse vorgelegt werden, sie es sich selbst beizumessen haben, wenn dadurch Verzögerungen in der Abnahme der Prüfung eintreten.

Karlsruhe, den 10. April 1861.

Ministerium des Innern.

A. Lamey.

### Die Dienstkorrespondenz der Aerzte u.

(Ebendas. Nr. 4.)

In Gemäßheit Erlasses Großh. Handelsministeriums vom 18. v. M., Nr. 1120, an die Großh. Direktion der Verkehrsanstalten hat die dienstliche Korrespondenz der praktischen Aerzte, Wundarzneidiener und Leichenschauer mit den Amtsärzten Porto-freiheit zu genießen, sofern die betreffenden Schreiben mit der Deklaration „Sanitätspolizeisache“ und mit der Namensunterschrift des Absenders auf der Adresse versehen sind.

Dies wird andurch dem ärztlichen Personal zur Darnachtung bekannt gemacht.

Karlsruhe, den 12. April 1861.

Ministerium des Innern.

A. Lamey.

## Zeitung.

**Dienstnachricht.** Militäroberarzt Dr. C. Martin erhält die Gradzeichen des Oberleutenants.

**Niederlassung.** Arzt Dr. Albert Groß von Bruchsal hat sich in Heidelberg niedergelassen.

**Offene Plätze.** Die Gemeinde Gochsheim, Amt Bretten, sucht einen Arzt gegen einen jährlichen Gehalt von 150 fl. Die Gemeinde Malsch, Amt Ettlingen, sucht gleichfalls einen solchen, und bietet 150 fl. und 1/2 Klafter Holz. Beide Orte haben Apotheken.

### Wissenschaftliche Versammlung der Aerzte von Karlsruhe und Umgegend.

Tagesordnung. Montag den 6. Mai Abends 7 Uhr im Grünen Hof: Schubert — Mittheilung aus den Hospitalberichten; über Exstirpation der Gelenkmäuse.

Druck von Malsch & Vogel.