

nannten Infarcte der Marksubstanz leichter verständlich sein. Die innerhalb der gewundenen Abschnitte in den grossen Wassermengen mit Leichtigkeit gelöste, in vermehrter Menge ausgeschiedene Harnsäure, der dort ebenfalls noch in Lösung bleibende Kalk, fallen aus, wenn die Wassermenge durch Resorption geringer geworden ist und erfüllen deshalb gerade die Kanäle des Markes.

Sodann gewinnen wir, meine ich, aus dem Mitgetheilten einen neuen Anhaltspunkt für die grossen Wasserquantitäten, die bei interstitieller Nephritis zur Ausscheidung gelangen. Diese Harnvermehrung wird gewöhnlich auf die Erhöhung des Blutdrucks zurückgeführt und ich will dieser Auffassung keineswegs entgegnetreten. Ich mache aber darauf aufmerksam, dass die Zunahme der Wassermenge zum Theil ihren Grund auch darin haben kann, dass bei interstitieller Erkrankung der Niere die Marksubstanz nicht mehr resorbirt. Es schreitet ja die entzündliche Affection des Bindegewebes der Rinde auch auf das des Markes über und die Folge eines solchen interstitiellen Processes wird hier wie anderswo die Obliteration reichlicher Lymphgefässe sein, die damit aber ihre resorbirende Fähigkeit einbüssen. Unter Umständen wird dieser Punkt zur Erklärung der Harnvermehrung sehr wohl in Betracht zu ziehen sein, besonders, wenn etwa die Blutdruckerhöhung fehlt.

Endlich dürften die mitgetheilten Resultate auch für die Hydronephrose Beachtung verdienen. Die Veränderungen des Harns im Nierenbecken bei völliger Retention lassen sich vielleicht, so lange die Marksubstanz durch den Druck noch nicht zu sehr gelitten hat, so lange sie also noch functioniren kann, auf die Thätigkeit derselben zurückführen, zumal bei unterbundenem Ureter nicht nur Wasser, sondern auch in ihm gelöste Substanzen zur Resorption gelangen.

Druckfehler in Bd. XCII.

Seite 430	Zeile 6	v. o.	lies: sanfte	statt	sachte
- 432	- 6	v. u.	- 0,6procentiger	statt	6procentiger
- 435	- 7	v. u.	- daraufgesetzten	statt	der aufgesetzten