Zeitschrift: Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft = Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles = Atti della Società Elvetica di Scienze Naturali

Herausgeber: Schweizerische Naturforschende Gesellschaft

Band: 34 (1849)

Protokoll: Section für Medicin

Autor: Jung / Diethelm

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

SECTION

für

Medicin.

Den 3. und 4. August 1849.

Präsident: Herr Dr. *Jung*, Prof.
Sekretär: Herr Dr. *Diethelm.*

Die Arbeiten wurden Morgens 9 Uhr eröffnet. Gegenwärtig waren die Hrn. Prof. Dr. *Rau*, *Blanchet*, Dr. *Gisker*, Spitalarzt Dr. *Merk*, Dr. *Elmer*, Dr. *Kolb*, Dr. *Jenni*, Dr. *Bühler*, Dr. und Prof. *Jung*, Dr. *Diethelm*, Dr. *Laharpe*, Prof. Dr. *Locher-Balber*, Dr. *Kappeler*, Dr. *Schmidt*, Dr. *Wild*, Dr. *Aepli*, Dr. *Wegelin*, Dr. *Stierlin* u. s. w.

Sogleich wurde hierauf zum Beginn der Arbeiten geschritten. Herr Spitalarzt *Merk* trug zuerst eine weitläufige und umfassende Abhandlung über den thierischen Magnetismus vor. Der Vortragende beginnt mit einer geschichtlichen Uebersicht seiner Aufgabe. Er sucht darzuthun, dass der Magnetismus schon den frühesten Völkern bekannt gewesen und dass er bis zu den Zeiten der Juden zurückreiche. Die Sybillen seien magnetische Schläflinge gewesen. Ob der Magnetismus bei den Griechen und ihren Tempelheilungen geübt worden sei, darüber lasse uns die Geschichte im Dunkeln, aber dennoch dürften wir annehmen, dass sich die ältesten Völker jenes gleichsam unbewusst bedient hätten, da der Magnetismus als eine Naturerscheinung immer da gewesen sei und als solcher auch immer gewirkt habe. Erst im 18. Jahrhundert sei der Magnetismus durch *Mesmer*, der sich auch einige Jahre in Frauenfeld aufgehalten habe, wieder gehoben worden. Anfänglich habe sich *Mesmer* des mineralischen Magnetismus bedient; später aber habe er mit blossen Händen die

Betreffenden bestrichen. Nachdem *Mesmer* einen vergeblichen Versuch gemacht habe, dem thierischen Magnetismus in Paris Geltung zu verschaffen, sei er nach Deutschland und habe dann mit mehr Glück seiner Lehre Eingang verschafft.

Eine Erklärung des thierischen Magnetismus lässt sich unmöglich geben. Wir können nur hier zu Stande kommen, wenn wir die Erscheinungen, unter welchen er sich zeigt, beschreiben und aus analogen Zuständen auf ihn selbst schliessen. Wir unterscheiden einen spontanen und künstlich zu Stande gebrachten Magnetismus. — Die Spitze des Magnetismus sei der magnetische Schlaf, der von einer Stunde bis 30 Tage lang dauern kann. Im magnetischen Schlafe sind alle Sinnesthätigkeiten aufgehoben. Wenn auch das Ohr thätig zu sein scheint bei der Unterhaltung des Magnetisirten mit dem Magnetisirer, so geschieht diess doch auf eine so beschränkte Art, so abgeschlossen und ausschliesslich nur in Bezug auf den Magnetismus, dass uns die Erklärung des Schlafenden, dass sie nicht gerade durch das Ohr, sondern mittelst der Nerven des Kopfes hören, nicht ohne Bedeutung sein darf. Am entschiedensten ist die Empfindung durch die Hautnerven aufgehoben; die Magnetisirten haben durchaus kein Schmerzgefühl. Zu diesen somatischen Erscheinungen kommt nun noch eine Reihe von geistigen Erscheinungen und unter diesen vorzüglich die Diptychie, die doppelte Persönlichkeit, das doppelte Gedächtniss, das doppelte Erinnerungsvermögen, der Visionszustand, die Ekstase, das Ahnungsvermögen im magnetischen Schlafe. Hier werden einige Fälle von Heilungsversuchen des eigenen kranken Zustandes von Magnetisirten angeführt.

Eine Weibsperson verordnete sich eine Tasse voll Erde aus einem frischen Grab in zwei Mal zu nehmen und gesundet; eine andere verschreibt sich ein Pulver aus Menschenknochen, und verbietet recht dringend, ihr doch ja im wachen Zustande nichts hievon zu sagen, weil sie dann zu sehr eckeln würde.

Zuletzt kommt der Vortragende auf die Frage: Was ist thierischer Magnetismus und worin besteht er? wieder zurück und erklärt, dass er nicht im Stande sei, über das Wesen

desselben weitern Aufschluss zu ertheilen; dass er neben der genauen Aufzählung der Erscheinungen nur noch auf eine mehr negative Weise nachweisen könne, wodurch sich der thierische Magnetismus von andern ähnlichen Erscheinungen, z. B. vom Schlaf und Traum, unterscheide. *Ennemoser* erkläre den thierischen Magnetismus für eine Naturkraft; diesem könne er nicht beistimmen und er sehe sich eher veranlasst, der Ansicht *Rombergs* beizustimmen, nach welcher der thierische Magnetismus eine Neurose des Gangliensystems, eine durch polare Ablösung desselben von den neutralen Organen des Nervensystems gebildete und bedingte Erscheinung sei.

Hierauf lässt der Vortragende folgende Bemerkungen in Betreff des therapeutischen Verhaltens bei dem thierischen Magnetismus folgen. Rationell, sagt er, könne unmöglich gegen den thierischen Magnetismus eingewirkt werden. Er habe die Erfahrung gemacht, dass alle Arzneimittel in diesem Zustande meist eine ganz entgegengesetzte Wirkung haben, dass auch die einfachsten oft die nachtheiligsten Folgen hätten. Besser wäre es, die Kranken sich selbst zu überlassen, um dass sich dann dieselben oft auf die unbegreiflichste und überraschendste Weise zu helfen wüssten. So habe er Kranke gehabt, die sich mit einem kalten Wasserbad, mit Mohn u. A. geholfen hätten. Eine Kranke habe durchaus im wachen Zustande keine Metalle berühren können und im Schlafe habe sich dieselbe Quecksilber in einer Holzkapsel auf der Herzgrube zu tragen verordnet und sich hiedurch geheilt. Manchmal kommen die sonderbarsten Umstände bei solchen Verordnungen vor. Eine Kranke habe eine Venæsection sich verordnet, die er selbst ausführen sollte. Er habe aber seinem Assistenten die Verrichtung derselben übertragen. Hierauf seien heftige Krämpfe bei der Kranken ausgebrochen und diese nur dadurch geheilt worden, dass er sich endlich entschlossen habe, die Operation selbst an der Kranken zu verrichten. Am Schlusse seines Vortrages handelt der Vortragende über die nothwendige Stellung des thierischen Magnetismus in dem medicinischen Systeme. Er verweist die

Erscheinung auf das Gebiet der Pathologie und zwar in die Familie der Neurosen.

Herr Dr. *Jenni* spricht über das Chloroform. Zunächst zieht er dasselbe der Anwendung des Schwefeläthers vor, weil die Kranken aus der Narkose viel leichter und angenehmer erwachen, als nach der Anwendung des Aethers, und weil er die Erfahrung gemacht habe, dass dasselbe schneller wirke. Aber vorsichtig müsse man das Mittel gebrauchen und in die Hände von Ignoranten gehöre es durchaus nicht. Es sei ihm ein Fall bekannt, wo das Chloroform volle zwei Tage gewirkt und die behandelnden Aerzte in nicht geringe Verlegenheit versetzt habe. Jedenfalls hege er die Ueberzeugung, dass man mit der Anwendung des Mittels langsam und vorsichtig zu Werke gehen müsse. Oft sei schon eine kleine Dosis hinreichend, um sehr starke Wirkungen zu Stande zu bringen. Man thue gut, nie mehr als 2 Quentchen zu verbrauchen und zwar in kleinen vertheilten Dosen.

Ueber diesen Gegenstand wird nun die Discussion eröffnet. An derselben betheiligen sich die Herren Dr. *Giesker, Jenni, Merk, Kolb, Jung.* Als Resultat derselben ist Folgendes beizufügen:

1) Das ächte, nicht verdünnte Chloroform wird in einem Quantum von 2—3 Quentchen in der Regel hinreichen, um eine vollständige Bewusstlosigkeit und Empfindungslosigkeit zu bewirken. Bei Alten und Kindern tritt die Wirkung schneller ein. Bei Individuen, welche sich lange Zeit dem Trunke ergeben haben, wirken oft noch viel stärkere Dosen durchaus nicht.

2) Es ist zweckmässig, das Chloroform mittelst einer einfachen Maschine von Sammt oder einer ähnlichen beizubringen. Bei Anwendung von Compressen geht oft zu viel Chloroform durch Verdünstung verloren, und oft geschieht, dass bei Menschen mit zarter Haut die Lippen und Nasenspitzen entzündlich gereizt und mit Blasen besetzt werden. Das Chloroform wirkt bei weitem nicht so heftig, narkotisirend, berauschend auf den Menschen ein, wie der Aether — ebenso ist seine Einwirkung auf den Kreislauf lange nicht so heftig, wie die des Aethers,

während dessen Anwendung eine heftige Vermehrung des Pulsschlages allgemein beobachtet werden kann. Auf Muskeln und Nerven ist die Wirkung des Chloroforms dieselbe, wie die des Aethers.

3) Bedient man sich des Chloroforms, um die Kranken zu Operationen vorzubereiten, so ist bei lange dauernden Operationen zweckmässig, die Kranken einige Stunden vorher gleichsam auf Probe mit dem Chloroform zu narkotisiren. Bei der ersten Anwendung wirkt das Mittel um so entschiedener und rascher. Auf diese Art hat Herr Dr *Ecklin* die Kranken zu grössern Operationen im Basler Krankenhause öfter mit Erfolg vorbereitet.

In der Regel kann man einen Kranken eine halbe Stunde lang unbeschadet der Einwirkung des Chloroforms überlassen. Es ist nothwendig, dass der Kranke sich mit fast leerem Magen des Mittels bediene. Hat er vorher etwas genossen, so wird er oft genöthigt, mitten im Zustande der Narkose den Magen zu entleeren. Will man einen Kranken eine Stunde lang oder noch länger chloroformirt erhalten, so ist es nothwendig, dass man die Anwendung des Mittels einem erfahrenen Assistenten überlasse, der ununterbrochen den Puls des Kranken berathe und Liq. ammon. caustic. in der Nähe habe, um mit demselben dem Eintreten vollständiger Asphyxie zu begegnen. Auch ist es hiebei nicht nöthig, dass man den einmaligen Zustand mit Anwendung grosser Dosen unterhält, sondern mehr als hinreichend ist es, wenige Tropfen nur von Zeit zu Zeit auf die Maschine fallen zu lassen.

4) Nach Anwendung des Mittels und wenn der fernere Zustand der Narkose nicht mehr nöthig ist, wird es gut sein, den Kranken durch Anrufen, Aufrütteln, Anblasen zu wecken, was in der Regel leicht geschieht. Man gibt ihm hierauf etwas Zuckerwasser oder Wasser und Wein zu trinken und überlässt ihn der Ruhe. Dauert der Zustand der Narkose einige Stunden fort, so wird die Anwendung des Liq. ammon. caustic. unter die Nase gehalten, oder einige Tropfen in Zuckerwasser nöthig

sein. Ist hingegen bei einem noch hinfälligen Zustande der Puls günstig, so überlässt man den Kranken ohne Nachtheil sich selbst.

5) Was die Anwendung des Chloroforms als Arzneimittel betrifft, so haben mehrere der anwesenden Herren dasselbe mit schönem Erfolg gegen Krämpfe, hysterische Zufälle, Hernien, Incarcerationen, gegen Neuralgien, entzündliche Rheumatismen, wenn der erste Sturm des Uebels durch die Antiphlogose beseitigt war, angewendet. Indessen ergibt sich noch kein sicheres Resultat. Ebenso sind die Beobachtungen am Geburtsbette noch ganz schwankend.

Das Chloroform sollte durchaus nicht, so wenig wie der Schwefeläther, bei geringfügigen Operationen, wie z. B. Zahnausziehen angewendet werden. Durchaus soll dasselbe mit aller möglichen Vorsicht und der strengsten Aufsicht von Seiten des Arztes gebraucht werden. Noch ist die Untersuchung und Beobachtung über dieses wichtige Arzneimittel nicht geschlossen und darum ist immerhin Vorsicht nothwendig, wenn gleich Fälle mitgetheilt werden, bei denen das Chloroform öfter hintereinander, z. B. 7 Mal in einigen Wochen bei einem Falle von fractura comminut., der mit Amputation endigte, angewendet worden ist.

In einem Vortrage über die nervöse Schwerhörigkeit und deren Localbehandlung macht Herr Prof. *Rau* aus Bern zunächst auf die Schwierigkeit der Diagnose aufmerksam, und lässt als nervös nur diejenige Form gelten, welche ohne materielle Hindernisse der Schallleitung besteht. Aber auch in diesem Falle ist die rein dynamische Natur der Krankheit nicht unbedingt anzunehmen, da es sehr häufig bei Benutzung der diagnostischen Hülfsmittel gelingt, materielle Veränderungen nachzuweisen. Ohne die ursprüngliche nervöse Affection überhaupt zu leugnen, bemerkt Herr *Rau*, dass die nervöse Schwerhörigkeit analog der Amaurose häufig nichts anderes sei, als das Residuum vorausgegangener Organisations-Krankheiten des mittleren und inneren Ohres.

Die Causalcur und die verschiedenen innerlich sowohl, als in dem Gehörgang anzuwendenden mehr direkt wirkenden Heilmittel übergehend, hebt Herr *Rau* die Wichtigkeit der Localbehandlung

mittelst des Catheterismus der Eustachischen Trompete hervor, beschreibt einen von ihm construirten, durch eine Zeichnung erläuterten Apparat, und gibt die nähern Indicationen für die mittelst desselben anzuwendenden Dampf- und gasförmigen Stoffe an.

Bei der torpiden Schwerhörigkeit bedient er sich besonders der Dämpfe des Essigäthers, seltener des Schwefeläthers mit Erfolg, indem er diese Substanzen durch einen Strom comprimirter, durch einen erhitzten Glaskolben geleiteter Luft verflüchtigen lässt. Den Elektromagnetismus kann er weniger rühmen. *Campherdämpfe* hingegen scheinen nach den wenigen damit angestellten Versuchen ein günstigeres Resultat zu versprechen. Bei der erethischen Form werden hauptsächlich die mit *Bilsenkraut-Extract* oder *Kirschlorbeerwasser* geschwängerten Wasserdämpfe, vorzüglich aber die in dem Apparate entwickelten Chloroformdämpfe empfohlen. Zu wenigen Tropfen verdampft, zeigt das Chloroform eine entschiedene Einwirkung auf das Sensorium, so dass bei längerer Anwendung völlige Anästhesie zu besorgen wäre. Bei einer Beseitigung der aufgeregten Sensibilität der Gehörnerven erhebt es dessen Function so bedeutend, dass eine merkliche Zunahme der Hörweite mit der Verminderung des Ohrensausens zusammenfällt. Bei reinerem Hervortreten der Nervenschwäche sind Dämpfe von *einfacher Castoreumtinctur*, später mit einigen Tropfen Essigäther versetzt, angemessen, während endlich auch hier letzteres Mittel für sich vorsichtig zu benutzen ist.

Nach diesen generellen Andeutungen über die Behandlung hebt Herr Prof. *Rau* besonders die oft übersehenen Combinationen hervor, namentlich die mit der erethischen Form verbundenen Congestivzufälle, als häufige Grundlage des Ohrensausens, und den Catarrh der Tuba und des mittleren Ohres. Die Congestivzufälle erfordern eine besondere Berücksichtigung, ohne eine eigenthümliche Localbehandlung nöthig zu machen. Im Gegentheile ist sogar öfters ein Aussetzen der letztern das Geeignetste. Bei dem Catarrh der Tuba und des mittlern Ohres ist anfangs die Luftdouche indicirt, während bei zäher Beschaffenheit des angehäuften Schleims die Wasserdämpfe, bei flüssiger Beschaffenheit

desselben die Harzdämpfe nach *Hubert-Valleroux* rationelle Anwendung finden. Von letzteren benutzt Herr *Rau* vorzugsweise Mastix und Benzoë, welche selbst nach gehobener Verschleimung fortgesetzt, eine gelind erregende, durch Zusatz einiger Tropfen Aethers vorsichtig zu steigernde Wirkung auf den Gehörnerven ausüben. Erst nach Beseitigung aller Combinationen tritt die oben erwähnte, dem torpiden oder erethischen Charakter entsprechende Behandlung ein. Als praktischen Grundsatz hebt Herr *Rau* vorzüglich hervor, keine Schwerhörigkeit als nervöse zu behandeln, so lange materielle, entfernbare, wenn auch scheinbar zufällige Veränderungen vorhanden sind, welche für sich eine Gehörstörung bedingen können.

Herr Dr. *Giesker* über Mastdarmstricturen und die Heilfähigkeit derselben. Bemerkungen über Mastdarmkrankheiten überhaupt.

Fissuren kommen sehr häufig vor, und wie ihm scheine, häufiger als früher. Am meisten habe er sie bei Frauenspersonen gesehen, entweder nach dem Kindbette oder bei solchen, welche an Leukorrhöe leiden.

1) Die Fissuren bewirken Verstopfung und haben einen oft Jahre langen Bestand;
2) die Fissuren bewirken einen Afterkrampf, der bald stärker bald gelinder, je nach der Grösse der Fissur ist;
3) Alle Fissuren sitzen immer an derselben Stelle und zwar nach hinten, nach dem os coccygis hin gerichtet.

Die Therapie besteht nach dem Vortragenden hauptsächlich aus Aetzmitteln. Die Durchschneidung wird in allen und vielen Fällen, die er beobachtet, nie nöthig. Gegen katarrhalische und dysenterische Leiden der Schleimhaut des Mastdarms lässt er mittelst eines langen Rohres Amylumklystiere mit Tr. opii einspritzen.

Bei Entzündungen, die heftig werden, gibt es oft Darmverschluss, und es tritt ein Zustand ein, den man leicht für brandiges Leiden erklären kann, der aber sich öfter durch Einlegung von langen elastischen Röhren beseitigen lässt.

Die Stricturen des Mastdarms sind verschiedener Art. Meist sind es carcinomatose Entartungen, aber nicht alle. Die car-

cinomatosen Stricturen hat der Vortragende nie hoch oben im Mastdarm sitzen sehen; sie gehen nie über das Promontorium hinauf — Alle, die er beobachtet hat, waren im kleinen Becken. Die carcinomatosen Entartungen hat er nie mit dem Messer behandelt; er suchte dem Kranken so viel als möglich den Zustand erträglich zu machen. Nur einmal hat er einen Versuch gemacht, die Resorption des Krebses durch Drücken zu Stande zu bringen. Der Erfolg war ungünstig, da sich eine Carcinoma in der Leber entwickelt hatte.

Die heilbaren Stricturen werden durch dysenterische und blenorrhoische Narben hervorgebracht. Die dysenterischen sitzen meist im beweglichen Theil des Mastdarms, sind halbkreisförmig, während die blenorrhoischen tief unten im Mastdarm vorkommen und ringförmig sind. Bei diesen Stricturen beobachtete der Vortragende, dass die Stuhlausleerungen sich hauptsächlich während der Nachtzeit einstellen, also analog den Erscheinungen bei den Stricturen der Harnröhre.

Dass der Mastdarm oberhalb der Strictur erweitert sei, hat der Vortragende nicht bestätigt gefunden; im Gegentheil zeigte sich oberhalb der Strictur der Darm durch vermehrte peristaltische Thätigkeit hypertrophisch und im Lumen verengt. Hingegen unterhalb der Strictur, wohin keine peristaltische Thätigkeit mehr reicht, ist der Darm paralytisch ausgedehnt.

Diese heilbaren Stricturen sucht der Vortragende durch Einführung eines zinnernen Catheters durch Druck zu heilen. Seine Instrumente sind von verschiedener Dicke und Länge, je nach den Umständen. Alle haben die Beckenbiegung. Bei einigen der weitesten kann noch eine elastische Röhre eingebracht werden, mittelst welcher der Zustand der Darmschleimhaut recht gut explorirt werden kann. Die Catheter werden zur Nachtzeit beigebracht; anfänglich lässt man sie $\frac{1}{4}$ Stunde, später stundelang liegen. Mit der Einlegung der Catheter werden Klystiere zugleich angewendet. Dieselben müssen von verschiedener Mischung, meist erweichend sein. Auch dienen Suppositorien von Speck mit Calomel bestrichen.

Herr Dr. *Bühler*, den wir selber sprechen lassen, gibt einige historische Bemerkungen über die Gaumennaht und Erfindung eines neuen technischen Mittels zu Verschliessung widernatürlicher Oeffnungen im weichen Gaumen.

»Die Erfindung der Gaumennaht (Staphyloraphie) fällt in die neuere Zeit. Sie wurde zuerst im Jahr 1816 von *Græfe* in Berlin ausgeführt und ist sein wahres und bleibendes Verdienst. Sonderbar ist es, wie es im Journal der Chirurgie und Augenheilkunde (Bd. I. S. 4) heisst, dass kein einziger Schriftsteller der älteren wie der neueren Zeit, dass kein Arzt Deutschlands, Frankreichs, Englands und Italiens die Anomalien des Gaumensegels isolirt behandelt hat. Unmöglich hann hiezu die Seltenheit solcher Fälle beigetragen haben. Nach *Græfe* haben sich in diesem Gebiete der operativen Chirurgie besonders *Roux, Dieffenbach* und *Stromeyer* ausgezeichnet. Demungeachtet wird selbst von den ersten Chirurgen unserer Zeit nicht in Abrede gestellt, dass nicht selten Fälle vorkommen, wo durch operatives Einschreiten eine vollständige Verschliessung angeborner Gaumenspalten niemals gelingen kann, wie diess z. B. bei sehr weit auseinanderstehenden callösen Rändern solcher Spalten, oder bei kachektischen Individuen der Fall ist.

»Um aber den unter solchen Umständen unheilbar gewordenen Uebelständen wenigstens theilweise abzuhelfen, kam man auf mechanische Ersatzmittel, die sogenannten Obturatoren, welche bald in grosser Anzahl und meist auf sehr complicirte Weise verfertigt wurden. Diejenigen von *Paré, Bourdet, Delabarre, Carabelli* etc. passten nur bei Defecten im harten Gaumengewölbe; andere hingegen, besonders die aus Gummi elasticum verfertigten, die zuerst in Paris wegen Substanzmangel im Gaumensegel in Anwendung kamen, und trotz des öftern Umtausches gegen neue immer einen üblen Geruch im Munde verbreiteten, waren stets mangelhaft, bis endlich der Zufall es wollte, dass ich im Jahr 1844 in Basel einen neuen, ebenso soliden als einfachen metallenen Obturator zum Ersatz von Defecten im weichen Gaumen erfand. Dieser dürfte mit vollem Rechte als bisher der einzige angesehen werden, welcher, vermöge seiner Construction, dem beabsichtigten

Zwecke, nämlich Wiederherstellung des erschwerten Schlingens und Wiedergewinnung einer vorher undeutlichen oder ganz unverständlichen Sprache, genügend zu entsprechen im Stande ist. Dass dem aber auch wirklich so sei, bezeugen mehrere (der naturforschenden Gesellschaft vorgelegte) Zeugnisse von berühmten Professoren der Chirurgie, wie z. B. von *Walther*, *Stromeyer*, *Schuh*, *Dumreicher*, *Hagenbach*, die sich sowohl hinsichtlich der Neuheit als Einfachheit und Zweckmässigkeit meines Mechanismus auf die günstigste Weise ausgesprochen haben. Die mir ursprünglich eigenthümliche Idee zu dessen Construction habe ich gemeinschaftlich mit dem seither verstorbenen Med. Dr. *Otto* von Basel weiter verfolgt, und bald war unser Bemühen mit dem glänzendsten, ja auffallendsten Erfolg gekrönt, wie sich obige Herren Professoren an einer ihnen vorgestellten, von mir behandelten und gegenwärtig noch lebenden Person mit eigenen Augen überzeugt hatten. *Stromeyer* glaubt sogar, dass, wenn mein Apparat bekannt gemacht werde, sich die Chirurgen veranlasst fühlen dürften, in Fällen, wo eine vollständige Verschliessung angeborner Gaumenspalten durch die Naht nicht gelingen kann, eine partielle Verbindung der getrennten Hälften des weichen Gaumens durch eine modificirte Gaumennaht zu versuchen, um auf diese Weise eine organische, mit Muskelkraft begabte Brücke zu bilden, mit deren Hülfe der Apparat auch in diesen leider sehr häufigen Fällen vortreffliche Dienste leisten würde, der überdiess geeignet sei, zu neuen Fortschritten in der operativen Chirurgie die Bahn zu brechen. Prof. *Stromeyer* hat, wie ich inzwischen hörte, durch Ausführung der modificirten Gaumennaht bei Wolfsrachen, als vorbereitende Operation zur nachherigen Anwendung des technischen Mittels, seit ein paar Jahren bereits mehrere glückliche Resultate in diesem neuangebahnten Felde erzielt. Sein daheriges Verfahren hat nämlich den Zweck, die früher vorhandene Spaltung des weichen Gaumens in eine einfache Oeffnung umzugestalten, die alsdann mittelst meines Apparates vollständig geschlossen werden kann. — Zwei Exemplare meiner Erfindung wurden schon im Jahre 1847 durch Prof. *Stromeyer* der Académie des sciences in Paris

vorgelegt, deren Organ, die Gazette médicale, (XVII année, 3. Série, nr. 21, 21 mai) folgende kurze Beschreibung davon gibt: »L'appareil consiste en deux plaques, dont l'une est fixée à quelques dents, et l'autre mobile, est mue par une charnière à la plaque fixée et soutenue par une vis, dont l'action sert à la tenir toujours en opposition avec le voile du palais, et à ceder facilement aux mouvements du palais et de la langue.«

»Als Erläuterung hiezu füge ich noch bei, dass die beigegebene Zeichnung den Gegenstand meiner Erfindung noch genauer veranschaulicht. Der Apparat besteht aus drei Hauptbestandtheilen:

1) Aus einer dünnen Goldplatte, die mittelst Goldfedern an die Zähne befestigt wird und am Gaumengewölbe genau anschliesst; der hintere Theil derselben bildet einen schmalen Streif, welcher bis zum hintern Rand des harten Gaumens reicht.
2) Aus einem ovalen Goldplättchen, das mittelst eines Charniers am hintern Endstreif der Platte eingelenkt und daher beweglich mit ihr verbunden ist, es dient zur Verschliessung der Oeffnung.
3) Aus einer dünnen, elastischen und schmalen Goldfeder, die an der unteren Fläche der Platte (Nr. 1) nach vorn zu angenietet, nach hinten zu aber frei ist und das Goldplättchen (Nr. 2) berührt, und dessen Bewegungen so reglirt, dass solche allen Bewegungen des weichen Gaumens beim Schlingen und Sprechen vollkommen entsprechend nachzugeben im Stande sind, so dass die Oeffnung in demselben jeden Augenblick zugeschlossen erhalten werden muss und zwar ohne die mindeste Beleidigung der benachbarten Weichtheile.

»Wo aber bei Wolfsrachen, ohne Anlegung der modificirten Gaumennaht, ein Obturator, mit Ersatz des fehlenden weichen Gaumens, angebracht werden soll, ist es zweckmässiger, letztgenannte Goldfeder an die *obere* Fläche der gewölbten Platte (Nr. 1) zu befestigen und mit ihrem hinteren Ende an einen an der oberen Fläche des Goldplättchens (Nr. 2) hervorragenden Vorsprung eingreifen zu lassen.«