

# Sitzung der medizinischen Sektion

Autor(en): **Locher-Balber / Wild-Brunner**

Objektyp: **Protocol**

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

Band (Jahr): **39 (1854)**

PDF erstellt am: **28.06.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## C. SEKTIONS-SITZUNGEN.

### a. Protokoll

*über die Sitzung der medizinischen Sektion*

am 25. Juli 1854.

Präsident: Hr. Prof. Dr. *Locher-Balber* von Zürich.

Sekretär: Hr. Dr. *Wild-Brunner* von St. Gallen.

Etwas nach 8 Uhr Morgens eröffnet das Präsidium die Sitzung mit Verlesung der auf der Tagesordnung stehenden Traktanden.

Hr. Professor *Lebert* von Zürich theilt Auszüge mit aus seiner grössern, für den Druck bestimmten Abhandlung über Icterus typhodes.

Aus der historischen Einleitung geht hervor, dass die Krankheit schon den Schriftstellern des frühern Mittelalters bekannt war, dass dieselbe in den letzten Decennien des vorigen Jahrhunderts und in den 30er Jahren des jetzigen an einigen Orten epidemisch herrschte, und dass sie im Jahr 1843 von Horazet zuerst wissenschaftlich beschrieben wurde.

Von den pathologisch-anatomischen Erscheinungen sind die constantesten: gelbe Atrophie der Leber mit einer Massenabnahme um  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{3}$  des Organs. Diese wurde von der pathologisch-anatomischen Schule als das Wesen der Krankheit bezeichnet, jedoch mit Unrecht, da sie sich nur in etwas mehr als der Hälfte der Fälle

vorfindet. Etwelche Erweichung der Cerebrospinalorgane, jedoch ohne eigentlichen hydrocephalischen Erguss findet sich meist, mag jedoch ihren Grund grossentheils in der bei solchen Kadavern sehr bald eintretenden Fäulniss haben. Stets aber findet sich eine tiefe Dissolution des Blutes. Sowohl in der Leiche, als aus der Ader der Lebenden gelassen, ist dasselbe schwarz schleimig-flüssig und von sehr geringer Neigung zur Coagulation. In dieser Blutzersetzung findet der Herr Verfasser das Wesen der Krankheit und leitet dieselbe her von einer Retention der Gallenbestandtheile im Blute, wobei höchst wahrscheinlich einzelne derselben in ihre primären chemischen Verbindungen zerfallen.

Ihrem Verlaufe nach zerfällt die Krankheit in vier Perioden.

1. Periode. Prodromi: Mattigkeit, eingenommener Kopf, verschiedene gastrische Störungen, Schmerz in der Magen- und Lebergegend, sowohl spontan, als bei Druck, Fieber nicht constant, Dauer gewöhnlich 4 bis 7 Tage.
2. Periode. Auftreten des gewöhnlich nicht sehr intensiven Icterus. Tiefere Störungen der Verdauung, oft schwärzliche mit Blut vermengte Ausleerungen nach Oben und Unten, Roseolae und Ecchymosen auf der Haut, meistens Fieber und oft schon beginnende Delirien.
3. Periode. Hervortreten der cerebro-spinalen Symptome, Delirien oft furibund, unterbrochen von tiefem Sopor und Coma, typhoser Collapsus, Pupillen unempfindlich dilatirt, Ausleerungen blutig, oft unwillkürlich abgehend, klebriger, kalter Schweiss. Der Tod erfolgt meist in die-

sem Stadium durch schnellen Collapsus unter Convulsionen oder Paralysen.

4. Periode. Genesung. Tritt meistens ziemlich rasch ein, unter Nachlass aller Symptome, doch dauert die Reconvalescenz bis zur völligen Wiedererlangung der Kräfte lange, nicht selten sind Parotidenbildungen.

In der Aetiologie spielen die sonst oft missbrauchten Gemüthsbewegungen hier wirklich eine deutlich nachzuweisende sehr hervorragende Rolle, ebenso Mangel, Noth und Ausschweifungen aller Art. Nicht ohne Einfluss ist auch schon bestehende Syphilis. Die Krankheit ergreift bisweilen mehrere Glieder einer Familie mit- oder schnell nacheinander. Männer werden häufiger befallen als Weiber — 11:7. In den Monaten der grossen Kälte und denen der bedeutenden Hitze ist die Krankheit am häufigsten.

Die Prognose ist ungünstig, die Mortalität eher über 50 % als darunter.

Therapie. Sehr misslich. Am besten ist noch die ausleerende Methode, jedoch nur mit mildernden Purganzen. Corrigan reicht alle zwei Tage eine Brechen erregende Dose von Ipecacuanha. Bei furibunden Delirien Opium in grossen Dosen. Gegen Erbrechen Eispillen und Brausemischungen.

Hr. Dr. Jenni hält die Krankheit, namentlich leichtere Fälle, für ziemlich häufig. Früher wurde sie beschrieben als bösartige Leberentzündung; er hält sie für ein sporadisches Gelbfieber. In der Therapie empfiehlt er namentlich die Säuren.

Hr. Dr. Zellweger erwähnt mehrerer Fälle aus seiner Praxis, wo zu schon bestehendem Typhus ein meist gutartig

verlaufender Icterus hinzutrat. Als Evacuans empfiehlt er Rheum und zwar als Tr. aquosa.

Hr. Prof. Lebert will die von Hrn. Dr. Zellweger angeführten Fälle von zu Typhus hinzugetretenem Icterus nicht zu dem von ihm abgehandelten Krankheitsprozesse rechnen. Mit Gelbfieber hat der Icterus typhodes manches Symptom gemein; eine Identität beider Prozesse aber ist nicht vorhanden.

Nach einem kurzen Résumé des Präsidiums über die vorhergegangene Abhandlung und Diskussion theilt Hr. Dr. Bisswanger von Münsterlingen die eben eingelaufene Irrenstatistik des Kantons Tessin mit. Mit Einschluss der Kretins und Idioten ergibt sich in diesem Kanton 1 Geisteskranker auf 416 Einwohner — ein Resultat, das mit den in der übrigen Schweiz und in Deutschland gewonnenen im Einklang steht. Die Herren Dr. Bisswanger, Erlenmeyer und Urech verbreiten sich sodann in einer kurzen Besprechung über die Frage: ob eine Centralisation des Irrenwesens in wenige grosse Anstalten vorzuziehen sei, oder eine Vertheilung der Irren in mehrere kleinere Anstalten mit beschränkter Patientenzahl. Im Allgemeinen glauben sie mehr und triftigere Gründe für letztere Methode anführen zu können.

Hr. Dr. Erlenmeyer in Bendorf trägt seine Beobachtungen vor über die Wirkung des Opium in grossen Dosen im Beginne und Verlauf von Seelenstörungen. Namentlich bei Hypochondrie und Hysterie, die in Monomanie überzugehen drohen, hat er durch diese Behandlung sehr schöne Resultate erzielt, dann auch bei Melancholie und jener Hyperästhesie des vagus, die, als Präcordialangst auftretend, so oft zum Selbstmorde führt. Mit Verwerfung aller andern Präparate empfiehlt Hr.

Dr. Erlenmeyer das reine Opium in Pulver- oder Pillenform zu reichen. Er beginnt mit gr. j—ij Morgens und Abends und steigt nöthigenfalls allmählig bis zu gr. viij—xij pro dosi. Die Ernährung leidet dabei nicht, keine Congestionen treten ein. Als einzige Contraindication gilt das bisweilen eintretende hartnäckige Erbrechen.

Hieran anknüpfend empfiehlt Hr. Dr. Giesker das Opium namentlich auch bei Peritonitis und zwar hier in Tinktur 10 Tropfen bis ein Kaffelöffel voll pro dosi stündlich genommen. Der Motus peristalticus der Gedärme wird dadurch aufgehoben und dadurch ein Hauptreiz entfernt, der durch beständige Beunruhigung der erkrankten Organe dessen Entzündungszustand unterhält. Die bei dieser Behandlung nicht selten sich einstellende hartnäckige Verstopfung wird durch Lavements oder die Einführung der Darmsonde gehoben.

Hr. Prof. Lebert hat früher schon mit grossen allmählig steigenden Dosen Opium schöne Erfolge, namentlich bei Neuralgien, Ischias, Fic douloureux etc. erzielt.

Hr. Dr. Erlenmeyer theilt sodann noch einige geschichtliche Notizen mit über die früher in seiner Gegend als Geheimmittel existirende Anwendung grosser Dosen von Opium bei Geisteskrankheiten.

Hierauf folgt ein Vortrag des Hrn. Dr. Jenny von Glarus über die Anwendung der Cohen'schen Methode zur Hervorrufung der künstlichen Frühgeburt. Dieselbe besteht darin, dass mittelst einer gewöhnlichen Clystirspritze mit angesetztem biegsamem elastischem Rohre, oder mittelst einer Klyssopompe Injectionen von erwärmter Aqua picea oder gewöhnlichem Wasser in das cavum uteri gemacht werden. Die Methode sei gefahr- und schmerzlos und führe weit schneller zum Ziele als alle

bisher geübten. Zur weitem Bestätigung theilt Hr. Dr. Jenny einen Fall aus seiner eigenen Praxis mit, wo er eine Frau mit bedeutend engem Becken (Conjugata 3,25"), die früher schon einmal durch eine sehr schwierige Zangenoperation von einem todten Kinde entbunden worden war, mittelst dieser Methode in der 32. Woche der Schwangerschaft von einem gesunden Mädchen leicht und schmerzlos entband. Nur 5 Injectionen waren erforderlich gewesen. Er ladet die Geburtshelfer zu fernern Versuchen mit diesem Verfahren ein.

An der über diese Abhandlung waltenden Discussion betheiligten sich die Herren Dr. Erlenmeyer, Lebert, Giesker, Bertschinger und Wild. Von einer Seite wurde die Ansicht vertreten, dass es zweckmässiger sein möchte, zuerst die Kiwisch'sche Uterus-Douche anzuwenden und erst nach deren Erfolglosigkeit zu den Cohen'schen Injectionen zu schreiten, die jedenfalls gewagter und eingreifender seien. Hr. Dr. Bertschinger glaubt, dass bei den Injectionen oft ein unwillkürlicher Eihautstich mit unterlaufe. Man verbreitet sich ferner über die Frage, welcher Moment bei den Injectionen die Geburt hervorbringe; ob die mechanische Trennung der Eihäute vom Uterus, der Nervenreiz etc. Hr. Dr. Jenny sucht diesen Moment in der Resorption des injicirten Wassers und der daherrührenden Einwirkung auf die Uterusnerven.

Hr. Feyerabend, Arzt in Kappel, theilt aus seiner Praxis einen Fall mit, den er schleimgallige Entartung der Fleischhaut der Harnblase nennt. Die Harnblasenwände waren über 6 Linien dick, von maschenartiger Construction, mit weiten Zwischenräumen, die mit einer dickschleimigen beinahe sulzigen, saamenähnlichen Flüssigkeit angefüllt waren. Die Capacität der Blase ver-

mindert, die Contractionsfähigkeit ihrer Wände aufgehoben und nur ein Glas voll braunen Urins in derselben enthalten, obschon lange Harnverhaltung vorhergegangen war. Der Catheter hatte während des Lebens ohne grosse Mühe eingeführt werden können, aber keine Harnentleerung bewirkt. Der Blasenstich, an verschiedenen Stellen vorgenommen, hatte nur je einen der erwähnten Zwischenräume verletzt und nur wenige Tropfen von dessen Inhalt zu Tage gefördert. Auf das Allgemeinbefinden war während des Lebens kein grosser Einfluss wahrnehmbar gewesen; Aussehen blühend, Ernährung und Kräfte in bestem Zustande. Der Tod war durch Selbstmord erfolgt, des unerträglichen Harndranges wegen.

Hr. Prof. Lebert sieht in diesem Falle eine grosse Aehnlichkeit mit der sogenannten Colloidbildung.

Hr. Dr. Giesker von Zürich hält einen mündlichen Vortrag über einige Augenoperationen und die ihm eigenthümlichen Verfahrungsweisen bei denselben.

1) Das Ectropium heilt er durch Ausschneidung eines dreieckigen Lappens aus der äussern Fläche der Augenlider und Heraufziehen derselben in die Schläfengegend.

2) Bei Symblepharon schneidet Hr. Dr. Giesker einen Lappen aus der innern Augenlidfläche aus und schlägt denselben um, um das Wiederverwachsen zu verhüten.

3) Staphylom. Hr. Dr. Giesker löst mit dem Messer die Hornhaut, schneidet mit der Scheere ein Segment aus derselben und erhält bei der Vereinigung der Ränder eine schöne gerade, nicht entstellende Narbe.



Hr. Dr. Zellweger verdankt den Vortrag sehr und wünscht dringend, dass diese interessanten Methoden durch den Druck einem grössern ärztlichen Publikum möchten zugänglich gemacht werden.

Am Schlusse wurde noch nach den Leistungen einer im vorigen Jahre niedergesetzten Kommission gefragt, welche Vorschläge zur Hervorrufung einer allgemeinen schweizerischen Gesundheitspolizei hätte bringen sollen. Mangel an Zeit und zu grosse Entfernung der einzelnen Mitglieder von einander hatte deren Arbeiten verhindert. Im Ganzen erwartete man nicht viel in dieser Beziehung, da die Kantonsregierungen sich schwerlich herbeilassen werden, derartigen Vorschlägen ein geneigtes Ohr zu schenken. Allgemeinen Anklang findet der Antrag von Hrn. Prof. Lebert, vorerst eine Sammlung sämtlicher bis jetzt in der Schweiz über diesen Gegenstand existirender Reglemente zu veranstalten, und die Sektion einigt sich dahin, der allgemeinen Versammlung vorzuschlagen: es möchte die bisherige aus den HH. DDr. Lebert, Carrard und Dubois bestehende Kommission zu diesem Behufe noch durch die HH. Prof. Locher-Balber und Dr. Meyer-Ahrens vermehrt werden.

Mit einem kurzen Ueberblick über die gepflogenen Verhandlungen und unter Verdankung der beigebrachten Arbeiten erklärt das Präsidium um halb 1 Uhr die Sitzung für geschlossen.

---