

**Zeitschrift:** Bericht über die Thätigkeit der St. Gallischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft  
**Herausgeber:** St. Gallische Naturwissenschaftliche Gesellschaft  
**Band:** 10 (1868-1869)  
  
**Artikel:** Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen  
**Autor:** Girtanner, A.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-834741>

### **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:** 15.01.2026

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

XV.

## Bericht

über

die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen

in den Jahren 1868 und 1869.

Berichterstatter: **Dr. A. Girtanner.**

---

Den vorliegenden Auszügen aus den Verhandlungen in den einzelnen Sitzungen weitere einleitende Worte vorzuschicken, welche über die Geschichte, Constitution und Tendenz unseres ärztlichen Vereins Aufschluss ertheilen, oder die Veröffentlichung seiner Verhandlungen rechtfertigen sollten, erscheint um so weniger geboten, als dies mein Vorgänger im Amte bereits in seinem ersten bezüglichlichen Berichte — mitgetheilt im Jahresheft der naturwissenschaftlichen Gesellschaft von St. Gallen 1863 bis 64 — in einlässlicher Weise gethan hat und sich der Verein in seinem ganzen Leben und Wesen seither gleich geblieben ist.

Nur in seinem Personalbestand sind seit letzter Berichterstattung (1867) einige Veränderungen eingetreten: Das Jahr 1868 verlief, ohne Einbusse an Mitgliedern gebracht zu haben, und führte uns in der Person des Herrn Dr. Züblin, der unmittelbar vorher von der Assistentenstelle an der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Billroth in Wien zurückgetreten war und sich nun in hier etablirt hat, einen sehr willkommenen Zuwachs herbei. — Anno 1869 büsste der Verein hingegen zwei seiner Mitglieder ein. College Dr. Merz zeigte nämlich

seinen Austritt wegen Wegzug nach Constanx an. Durch den Tod verloren wir: Herrn Dr. Engwiller, während langer Zeit Arzt an der chirurgischen Abtheilung des Bürgerspitals, sowie Arzt an den Correctionsanstalten St. Jacob und St. Leonhard. Wenn sich auch der verstorbene College, besonders in seinen letzten Lebensjahren, den Sitzungen persönlich fern gehalten, so hat er sich um die Existenz der Gesellschaft selbst doch mittelbar wesentliche Verdienste erworben, indem hauptsächlich auf seine Anregung hin im Jahr 1842 unter dem Namen „ärztlich-pharmazeutische Gesellschaft“ eine Vereinigung sämtlicher Aerzte und Apotheker St. Gallens zu Stande kam, die sich während langer Zeit erhielt. Diese Gesellschaft löste sich zwar späterhin wieder auf; der mannigfache Werth eines solchen Verbandes, seine Bedeutung sowohl für das wissenschaftliche Leben und Streben, als das collegiale Verhältniss unter den Aerzten eines und desselben Ortes, hatte jedoch schon so sehr das Interesse für dessen Fortbestand geweckt, dass der gute Erfolg der im Jahre 1850 auf's Neue, diesmal von Seite des Herrn Dr. Rheiner-Wetter gemachten Anregung zur Constitution unserer jetzt bestehenden Gesellschaft von vorneherein als gesichert betrachtet werden konnte.

Aufgenommen wurden im Jahre 1869 zwei Mitglieder, nämlich: Hr. Dr. Fehr, gew. Assistenzarzt am Inselspital in Bern, und Hr. Dr. Winterhalter, der nach mehrjähriger Ausübung seines Berufs im St. Gallischen Rheinthal sich ebenfalls in St. Gallen selbst etablirt hat.

Zur Zeit der Berichterstattung zählte der Verein 28 Mitglieder und zwar 23 Aerzte und 5 Apotheker.

Der Besuch der monatlichen Abendsitzungen ist ein sehr erfreulicher zu nennen und meist spann sich eine animirte Discussion über das eine oder andere verhandelte fachliche Thema noch bis zur Mitternachtsstunde fort.

In Bezug auf die wissenschaftliche Darlegung sowohl als Ausbeutung des in den Sitzungen zur Verhandlung kommenden Stoffes ist es wohl kaum nöthig, entschuldigend daran zu erinnern, dass an die Verhandlungen eines kleinen freundschaftlichen Kreises ausnahmslos der Praxis lebender Aerzte und Apotheker einer kleinen Stadt, dessen Schwerpunkt zudem in der Pflege und Erhaltung des collegialen Verhältnisses und Lebens unter dessen Mitgliedern liegt, billigerweise keine allzugrossen Anforderungen gestellt werden dürfen und können; und in der That nur in der sichern Voraussetzung, dass der richtige Massstab bei der Beurtheilung der folgenden Notizen von sachverständiger Seite angelegt werde, entschliesst sich der Verein, Auszüge aus seinen Verhandlungen, wie schon seit einer Reihe von Jahren, vertrauensvoll der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Wenn der praktische Arzt, müde von des Tages Last und Hitze, endlich an den häuslichen Herd zurückgekehrt ist, um denselben vielleicht — selbst bei dem lebhaftesten Interesse an dem körperlichen Wohlergehen der ihm Anvertrauten — schneller als ihm lieb ist, wieder verlassen zu müssen, so hat er es nachher wohl aller Orten nicht sehr eilig, an die sorgfältige Ausarbeitung eines sehr geordneten, einlässlichen, überall scharf kritisch verfahrenen Vortrages über irgend ein Thema der Heilwissenschaft zu gehen und dasselbe bis in seine Einzelheiten zu verfolgen. Gerne aber wird er im Kreise seiner Berufsgenossen auffallende Erscheinungen und Erlebnisse in seiner praktischen Thätigkeit und die darüber angestellten Betrachtungen und gemachten Erfahrungen zu Nutz und Frommen und Erbauung Aller mittheilen, interessante Präparate vorweisen und durch Gedankenaustausch zur allgemeinen Belehrung ohne Rückhalt seinen Theil beitragen.

Das mit mehr als 20 der gediegensten Zeitschriften aus dem ganzen Gebiet der Medizin, Chirurgie, Geburtshülfe und



Pharmazie (die durch die Vereinsmitglieder selbst sofort nach deren Erscheinung zur Disposition gestellt werden) wohl assortirte Leseinstitut bietet stetsfort Gelegenheit, sich über das geordnete, ruhig gründliche Schaffen und Forschen und die Leistungen an den Pflanzstätten unserer Wissenschaft zu unterrichten und mit dem Fortschritt speziell auf dem Felde des ärztlichen Wissens bekannt zu bleiben, während das äusserst reichlich ausgestattete Leseinstitut der naturwissenschaftlichen Gesellschaft — die mit ganz wenigen Ausnahmen auch alle Mitglieder des ärztlichen Vereins zu den ihrigen zählt — Lese-stoff aus allen Zweigen der Naturwissenschaften bietet und so den geistigen Gesichtskreis erweiternd, am besten vor Einseitigkeit und Verpuppung innerhalb der Grenzen der spez. Fachwissenschaft bewahrt. — Das da oder dort Gelesene liefert wiederum oft Anlass zu einlässlichen Besprechungen in den Sitzungen. So bringen theils ausführlich behandelte Themate, theils zahlreiche kleinere Mittheilungen, begleitet von allseitig lebhaft benützter Discussion, Leben und anregende Abwechslung in unsere Verhandlungen. Leider gestattet der dem vorliegenden Bericht zugemessene Raum nicht, dieselben so sehr in extenso wiederzugeben, wie es wohl manchmal der Gegenstand wünschenswerth erscheinen liesse, doch soll das Wesentliche wenigstens so mitgetheilt werden, dass das richtige Verständniss auch für die, mit den bezüglichen Fällen vorher nicht vertraut gewesenen Collegen gesichert erscheint, und mögen darum lieber viele kleinere Mittheilungen zu Gunsten der Ausführlichkeit der grössern Vorträge und des verfügbaren Raums, sowie die Discussionen über den jeweilig herrschenden Genius epidemicus u. s. w. theils vollständig weggelassen, theils nur ganz kurz angedeutet werden.

*Ordentliche Hauptversammlung den 7. Januar 1868.*

Präsident *Dr. Wegelin* eröffnet in kurzer Anrede die ordentliche Hauptversammlung mit dem Wunsche, dass das beginnende Jahr ein für den ärztlichen Verein nach jeder Richtung gedeihliches und für dessen einzelne Mitglieder in Beruf und Familie glückliches sein möge. — Auf die wissenschaftlichen Lebensäusserungen der Gesellschaft übergehend, weist er an der Hand einer kurzgefassten Uebersicht über den im Verlauf des verwichenen Jahres in den Sitzungen behandelten Stoff nach, dass so ziemlich aus dem ganzen Gebiete der Heilkunde Themate zur Besprechung gelangt sind, und schliesst mit der zuversichtlichen Voraussetzung, dass auch im neuen Jahre sowohl der wissenschaftliche Eifer, als das angenehme collegiale Verhältniss in demselben Masse wie bisher zu Nutz und Frommen von Arzt und Publikum fortdauern werden.

Aus der Rechnungsablage des Kassiers und Bibliothekars *Dr. Moosherr* geht hervor, dass der geringe jährliche Beitrag zur Bestreitung der erwachsenden Kosten hingereicht hat, und dass die Circulation der Mappen in sehr befriedigender Ordnung vor sich gegangen ist.

Die gehegte Hoffnung, die bestehende Kommission kurzweg in globo auch für das neue Vereinsjahr bestätigen zu können, scheiterte leider an dem unumstösslichen Entschluss des Präsidenten, eine Wiederwahl nicht anzunehmen, und so wurde das Bureau in folgender Weise bestellt: *Dr. Rheiner-Moosherr* Präsident, *Dr. Wegelin* Vice-Präsident, *Dr. A. Girtanner* Aktuar, *Dr. Moosherr* Bibliothekar und Kassier, und *Dr. Aepli* fünftes Kommissionsmitglied.

Während Abwandlung obiger statutarischer Geschäfte hatte unser freundliche Wirth auch für das leibliche Wohl seiner Gäste gesorgt, so dass nach Beendigung des geschäft-

lichen Theils der Sitzung nichts mehr im Wege lag, uns den Genüssen einer wohlbesetzten Tafel hinzugeben. — In fröhlichem Beisammensein — eine naturgetreue Illustration zu dem schönen Liede: „Wir sitzen so fröhlich beisammen und haben einander so lieb“ — eilte die Zeit unvermerkt dahin, und wenn allenfalls ein beobachtender Laie dabei hätte auf den unglücklichen Gedanken verfallen können, „der Lebenslauf der St. Gallischen Aerzte und Apotheker sei offenbar Lieb und Lust und lauter Liedersang“, so wussten wir unsererseits doch um so besser, dass der Lebensweg des praktischen Arztes in hinreichend grosser Entfernung von jenem Ideale vorüberführt, um den zeitweiligen Genuss einiger in ungetrübter Heiterkeit verbrachter Stunden collegialen Beisammenseins erst recht indiziert erscheinen zu lassen.

*Sitzung den 4. Februar 1868.*

*Dr. Wegelin* legt der Versammlung ein Nierenpräparat von hohem pathologisch-anatomischem Interesse vor und gibt über die Krankengeschichte des betreffenden Patienten und den Sektionsbefund einlässlichen Bericht, wovon hier die hauptsächlichsten Momente folgen: Patient wird soporös in den Spital gebracht; Delirien fehlen, Hauttemperatur niedrig, Zunge trocken, urinöser Geruch aus dem Munde. — Die physikalische Untersuchung ergibt rechtsseitiges pleuritischen Reibungsgeräusch. Im Urin wenig Albumen nachweisbar. Nach Verlauf der zwei ersten Tage im Spital, während deren sich die Erscheinungen so ziemlich gleich geblieben, tritt Diarrhöe begleitet von anderweitigen typhösen Erscheinungen auf, die jedoch auch in ihrer Gesamtheit die Diagnose auf Typhus zu stellen nicht erlauben. Wieder nach einigen Tagen klagt Patient über heftige Schmerzen an der dem pleuritischen Rei-

bungsgeräusch entsprechenden Stelle; die Untersuchung ergibt jetzt: Hinzutritt von Pneumonie zur schon bestehenden Pleuritis. Tod 24 Stunden nach Eintritt letzterer Erscheinung. — Sektion. Pleuropneumonie mit Oedem. pulmon. Den gewünschten Aufschluss über das eigentliche Wesen der Krankheit gibt aber erst der Zustand beider Nieren, von denen Referent die eine mit der Bemerkung bei den Anwesenden in Zirkulation bringt, dass die andere in ganz eben derselben Weise und dem gleichen Grade erkrankt gefunden worden sei. Genaue Untersuchung der Nieren ergibt Morb. Brighti mit fettiger Entartung der Glomeruli und Harnkanälchen; Membran. propria verdickt, milchig getrübt; Corticalsubstanz morsch, granulös, atrophisch. Also beidseitige Nierenatrophie, die, was wohl zu bemerken ist, den letalen Ausgang gefunden hat, ohne je in ihrem ganzen Verlauf Hydrops verursacht zu haben.

*Dr. Rheiner-Moosherr* zeigt die Photographie eines im Leben mit einem enormen, die ganze linke Halsseite vom Schulterblatt bis zum Ohr einnehmenden Tumor behaftet gewesenen Kindes vor. Referent bezeichnet die Neubildung als Hygroma und glaubt dessen Entstehungszeit in die früheste Lebensperiode des Patienten zurückverlegen zu müssen. Da die Eltern des Kindes die Entfernung der ebenso lästigen als unschönen Geschwulst forderten, so schritt Referent zur Punktion, die ein halbflüssiges, stark eiweisshaltiges Contentum lieferte. Der Erfolg war mangelhaft und doch durfte bei dem höchst zarten Alter des Patienten an einen weitergehenden operativen Eingriff nicht gedacht werden. Referent beschränkte sich deshalb auf das Anlegen einer Ligatur. Patient starb jedoch aus anderweitiger Ursache, ehe der Erfolg des letzten Eingriffes hätte beobachtet werden können. Bei der Sektion zeigte sich der Inhalt der ungetheilten Cyste jauchig; diese selbst als ausser aller

Kommunikation mit irgend einem pathologischen Hohlraum oder einer physiologischen Körperhöhle stehend.

*Dr. Wegelin*, ersucht über das erneute Auftreten von Variola-Fällen in der Stadt Auskunft zu ertheilen, berichtet darüber, dass sich ihre Anzahl auf wenige beschränke, dass aber einer derselben bereits mit Tod abgegangen sei. Der seit der letzten ihm bekannt gewordenen Variola-Erkrankung verflossene Zeitraum lasse mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass sich die Krankheit nicht weiter ausdehnen werde.

*Dr. Girtanner sen.* bringt die Frage in Anregung, wie wohl am erfolgreichsten der der Vornahme von Sektionen in Privathäusern immer noch nicht gar selten entgegengesetzte Widerstand (selbst in Familien, deren Bildungsstufe eine derartige Opposition nicht erwarten lässt) überwunden werden könne. Aus der Mitte der Versammlung macht sich die Ansicht geltend, dass wahrscheinlich durch eine öffentliche Vorlesung über den Nutzen, den die Lebenden bei allfälliger Erkrankung aus der Sektion der Todten ziehen würden, am meisten zu erreichen wäre.

*Sitzung den 3. März 1868.*

*Dr. Wegelin.* Vorweisung zweier pathologischer Präparate: das erste ist der Larynx eines an Variola vera Verstorbenen. Bei Eröffnung des Kehlkopfes im Verlaufe der Sektion zeigt sich in seinem Innern ein ziemlich grosser, fibröser, im Ventriculus Morgagni seinen Ursprung nehmender Polyp, der auffallender Weise nie im Leben Erscheinungen hervorrief, die die Anwesenheit einer derartigen und so umfangreichen pathologischen Neubildung hätte ahnen lassen. Nicht einmal auf die Stimmgebung, respektive Deutlichkeit der Aussprache und Klarheit der Stimme hat dieselbe, laut Bericht des Referenten, einen beschränkenden Einfluss ausgeübt; von anderer Seite



wollte hingegen eine näselnde Sprache am betreffenden Patienten bemerkt worden sein. — Das zweite Präparat bildet der Larynx eines an Lungentuberkulose Verstorbenen. Sektion: Tuberkulöse Geschwüre im Larynx, deren Anwesenheit schon im Leben vermittelst des Laryngoskops konstatirt war, rechtfertigten zwar wohl den beständigen Hustenreiz beim Reden und die stets heisere Stimme, nicht aber den quälenden Hustenreiz, der den Patienten jedesmal beim Essen befiel, und ihm diese Funktion beinahe zur Unmöglichkeit machte. Die genaue Untersuchung des Larynx post mortem wies denn als Ursache der letztern Erscheinung eine Insufficienz der Epiglottis nach. Das freie Ende derselben zeigt sich abgestumpft, verdickt, verkürzt, wodurch der Eintritt von Speisepartikeln und Flüssigkeit in das Innere des Kehlkopfs ermöglicht und der quälende Hustenreiz beim Essen erklärt war. Ausserdem fand sich im obern Lappen der linken Lunge eine enorme Kaverne, die beim Eintritt des Todes mit ihrem äussern Rande beinahe die Oberfläche jenes Lungenlappens erreicht hatte, ohne dass je während deren Bildung Hæmoptoe eingetreten war; Pleura costal. und pulmonal. überall fest mit einander verwachsen, sowie auch die Lungenlappen unter sich fest durch ein callöses Band verbunden sind.

*Dr. A. Girtanner* zeigt mehrere Exemplare einer Distomum-Species vor, deren nähere Bestimmung, ob Distom. hepatic. juv. oder aber Distom. lanceolat. adult. er vor der Hand dahingestellt sein lässt. Für erstere stimmt die Gestalt im Allgemeinen, sowie die Form der Saugnäpfe; für letztere hingegen die geringe Länge und Breite des Körpers. Referent hatte schon vor 2 Jahren Gelegenheit, die nämlichen Species in zahlreichen Individuen vorzuweisen, die ebenfalls, ohne pathologische Erscheinungen hervorgerufen zu haben, in grosser Menge mit den Fæces entleert wurden und nur bei gelegentlicher

Besichtigung derselben aus andern Gründen zur Beobachtung des Referenten gelangten. Der erste Fall betraf eine etwas anämische Frau, der letztere ein Kind von  $1\frac{1}{2}$  Jahren. — Bei der bis jetzt immer noch, auch von Leuckart als sehr selten bezeichneten Auffindung des Leberegels beim Menschen ist die zweimalige Nachweisung desselben in diesem kurzen Zeitraum durch denselben Beobachter interessant, und dürfte als neuer Beweis für die Richtigkeit der von Leuckart ausgesprochenen Vermuthung dienen: dass bei dem öftern Fehlen aller pathologischen Erscheinungen im Leben der Leberegel im menschlichen Körper wohl viel häufiger zu Hause sein dürfte, als es bis jetzt angenommen worden ist. — Da der Leberegel bei den Säugethieren hauptsächlich in der Gattung Ovis unter der Bezeichnung Leberfäule oder Lebersucht verheerend auftritt und durch Leuckart nachgewiesen ist, dass die Embryonen dieses Schmarotzers, auch wenn in's Wasser abgesetzt, lange Zeit noch ihre volle Lebens- und Entwicklungsfähigkeit beibehalten, so wäre denselben hiedurch eine Einwanderungsgelegenheit aus dem thierischen in den menschlichen Körper geboten, die ein viel häufigeres Vorfinden des Leberegels beim Menschen sehr begreiflich erscheinen liesse. — Die sich an die Demonstration anschliessende Discussion geht bei dem Mangel an Beobachtungen in dieser Richtung vom Leberegel auf andere Schmarotzer, speciell *Ascaris lumbricoides* und die verschiedene Verträglichkeit des menschlichen Organismus gegen diese Parasiten über. Neben Fällen, welche durch Wanderung der Ascariden aus dem Darmrohr in andere Organe oder in Körperhöhlen unter den heftigsten Entzündungserscheinungen zum Tode führten, werden andere citirt, bei denen das massenhafteste gleichzeitige Vorkommen ohne erheblichen Nachtheil für die Gesundheit des Trägers bestand. So erwähnt Referent eines 12jährigen Mädchens, das von Zeit zu Zeit fast unglaubliche Mengen von As-



cariden bei jedesmaliger Defäcation und auch ohne solche per anum, durch häufiges Erbrechen und Niessen durch Mund und Nase entleert, ohne dass bis jetzt die geringsten anderweitigen bedenklichen Erscheinungen hervorgerufen wurden.

*Dr. Seitz.* Als Beleg dafür, dass bei Anwendung des Eisbeutels in der Behandlung entzündlicher Krankheiten die Wirkung des Eises vom Arzte selbst gehörig überwacht sein will, um nöthigenfalls rechtzeitig Aenderung in der Therapie eintreten lassen zu können, führt Referent zwei Fälle an: Nr. 1. Distorsio genu. Zuerst nasskalte Umschläge, dann Auflegen der Eisblase. Nach zwei Tagen lebhafte Röthung des erkrankten Theiles mit bedeutender Anschwellung, beides mit sehr bedenklichem Charakter; Phlebitis tritt deutlich in die Erscheinung. Sofortiges Vertauschen der Kälte mit feuchter Wärme ist vom besten Erfolge begleitet. — Nr. 2. Metro-Oophoritis. Das akut entzündliche Stadium wird ebenfalls durch Eisumschläge bekämpft; trotzdem zusehends Verschlimmerung. Auch hier kommt es zu Phlebitis in einem Oberschenkel. Nachher tritt Schmerz in der Lebergegend, begleitet von nachweisbarer hyperämischer Schwellung des Organs auf, Oedem der untern Extremitäten, Athem wird saccadirt, so dass bei Referent Verdacht auf Tuberkulose geweckt wird. Nach Weglassung der Kälte macht der Krankheitsverlauf eine sehr günstige Wendung und geht in vollständige Heilung über. — In der Discussion macht sich die Ansicht allgemein geltend, dass bei Application des Eisbeutels zu Heilzwecken im Ganzen das subjective Gefühl der Behaglichkeit oder des Widerwillens, respective die Unbehaglichkeit, die sich nach längerem Gebrauch des Eises beim Patienten gegen die weiter fortgesetzte Anwendung kundgibt, als der Massstab für Fortsetzung oder Unterbrechung dieser Therapie anzunehmen sei.

*Dr. Ebnetter* macht schliesslich auf einen kürzlich aufge-

tauchten, jedenfalls sehr beachtenswerthen Rath aufmerksam, den nämlich, die Eisblase überhaupt nicht auf den krankhaft afficirten Körpertheil selbst, sondern auf eine dem Herzen näher gelegene Stelle zu legen; bei einer Kniegelenkentzündung also z. B. auf den Oberschenkel. Es erscheint auch in der That wahrscheinlich, dass es dienlicher sein dürfte, die Kraft der Blutwelle zu schwächen, ehe sie den entzündeten Theil erreicht hat, anstatt diesen durch Belastung mit einem Eisbeutel in einem Zustand beständiger Reizung durch Ermüdung zu erhalten, die Blutwelle aber mit ungeschwächter Gewalt gegen denselben anprallen zu lassen.

*Sitzung den 7. April 1869.*

Als Gäste sind anwesend die Herren DDr. Stölker in St. Fiden, Kappeler, Spitalarzt am thurgauischen Kantonsspital in Münsterlingen, und Fehr, Assistenzarzt am Inselspital in Bern.

*Dr. Moosherr* eröffnet die Verhandlungen mit Vorweisung eines Knochenpräparates, bestehend in dem vordern obern Theil des linkseitigen Os ileum mit Substanzverlust durch Nekrose und Sequesterbildung an der Spina anter. super. Zur Zeit als der Referent die Behandlung der bezüglichen Patientin übernahm, liess sich Knochenerkrankung bereits diagnostiziren. Bei zunehmenden Schmerzen macht sich eine Anfangs fehlende Geschwulst, die jener Knochenpartie örtlich entsprach, immer bemerkbarer, jedoch ohne Veränderung in der Farbe der Hautbedeckung mit sich zu bringen. Es erfolgt endlich spontane Eröffnung unter Entleerung einer ziemlichen Quantität seröser Flüssigkeit, gefolgt von Abnahme der Geschwulst und so befriedigendem Allgemeinbefinden der Patientin, dass dieselbe ihren Geschäften nachgehen kann. Später auf's Neue Schmerz, Geschwulst, spontane Eröffnung. Aus der Fistelöffnung entleert sich aber dies Mal eine bedeutende Quantität Eiter unter

grosser Prostration der Kräfte. Aber nochmals sistirt die Sekretion, erfolgt ein oberflächlicher Verschluss und zum dritten Mal öffnet sich der Kanal. Kurze Zeit nachher tritt Tod ein. Sektion: Fettige Entartung des Herzens, bedeutende Blutgerinnungen sowohl in der Vena cava ascend. als descend. — ein pathologischer Prozess, der wahrscheinlich schon zur Zeit noch relativen Wohlbefindens der Patientin vor sich gegangen sein dürfte und vom Referenten als causa mortis angesprochen wird. An der Stelle der erkrankten Knochenpartie führt ein Kanal in zwei bedeutende Knochenhöhlen mit zwei grossen Sequestern.

*Dr. Kappeler* erfreut nun die Versammlung mit einem einlässlichen Bericht über die im thurgauischen Kantonsspital von Zeit zu Zeit auftretenden Typhus-Epidemien und macht spezielle Mittheilung über diejenige vom Jahr 1867. Sie begann im Juli und dauerte bis Anfangs September des gleichen Jahres, von welcher Zeit an bis jetzt kein weiterer Typhusfall, ausser solchen, die von aussen her zugebracht worden, in der Anstalt zur Behandlung gekommen ist. — Die Epidemie von 1867 entstand erwiesenermassen im Spital selbst und Dr. Kappeler nimmt deshalb ein Hausmiasma an. Ganz in derselben Weise lokal epidemisch zeigte sich Typhus schon in früheren Jahren auf der Irrenabtheilung derselben Anstalt. — Die Epidemie von 1867 umfasste 10 Fälle. Zuerst erkrankte eine schon während geraumer Zeit vorher in St. Gallen an Metroperitonitis behandelte, dann ziemlich lange in der Anstalt verpflegte Patientin (den 13. Juli). Den 16. Juli ergriff der Typhus die Frau des Spitalverwalters, die weder mit Anstaltskranken noch mit Typhen ausserhalb des Spitals in Berührung gekommen war. Gleichen Tages erkrankte noch eine weitere Frauensperson und zwar in einem Zimmer, in welchem weder früher noch damals ein Typhuspatient gewesen. Den 18. Juli trat der erste Fall

in der Männerabtheilung auf und zwar in einem Zimmer, in welchem während des Aufenthalts dieses Patienten im Spital kein Typhus gelegen. Vier Tage später erkrankte sein Wärter (Referent fügt bei, dass in diesem letztern Falle Contagium allerdings nicht auszuschliessen sei, dass dann aber die Incubationszeit mit nur 4 Tagen als eine auffallend kurze zu notiren wäre). Den 27. Juli die Wärterin der Verwaltersfrau; also auch hier Contagium möglich, wahrscheinlich sogar, aber nicht nachgewiesen. — Den 28. Juli erkrankte der Wärter eines andern Typhösen. — Den 4. August wieder eine Erkrankung in einem Zimmer, in welchem sich ebenfalls schon lange Zeit kein Typhus mehr aufgehalten hatte. — Den 23. August eine Erkrankung in einem Zimmer; das schon Typhus beherbergte. — Der letzte Fall, den 2. September, betraf einen an der ärztlichen Visite theilnehmenden Studiosus medicinæ.

Unter diesen 10 Fällen sind 4 als schwere zu bezeichnen; bei zweien davon trat Thrombose der linken Vena femoral. ein; bei einem Otitis purulent. intern. mit Zerstörung des Trommelfells. Der vierte der schweren Fälle zeichnete sich durch ein sehr lange dauerndes Fieberstadium (47 Tage) und anhaltende heftige Delirien aus. Fünf Fälle können als mittelschwer bezeichnet werden. Ganz leicht verlief der letzte Fall mit einem Fieberstadium von nur 4 Tagen.

Dr. Kappeler wandte bei diesen zehn und bei fünf von aussen her in den Spital gebrachten Typhusfällen die in neuerer Zeit bekannt gewordene, besonders durch Jürgensen wegen ihrer ausgezeichneten Erfolge sehr warm empfohlene Wasserbehandlung (in Form von oft wiederholten Bädern) an, und zwar in folgender Weise: Die Temperaturen sämmtlicher Typhuspatienten wurden nämlich von Morgens 6 bis Nachts 9—12 Uhr stündlich gemessen, und sobald dieselbe bei dem Einen oder Andern eine gewisse Höhe (zuerst 40, dann 39,5° C.)

erreicht hatte, wurde ein 3—5 Minuten dauerndes Bad gegeben, und zwar zuerst von 16—18° R., später, weil den Patienten viel angenehmer, von 24—26° R. Nachtmessungen von Mitternacht bis 6 Uhr früh konnten leider wegen Mangel an Wartpersonal nicht durchgeführt werden. Nur bei einem der als „schwer“ bezeichneten Fälle wurde durch die ganze Nacht gemessen, wobei die höchste Temperatur oft genau auf Mitternacht fiel. In schweren Fällen wurden täglich 6—7 Bäder gegeben. — Der Temperaturabfall nach dem Bad betrug 0,70—3,00° C., gewöhnlich aber ungefähr 1,00° C. Bis die frühere Temperatur wieder erreicht war, dauerte es 2—5 Stunden. — Ausser diesen Bädern wurden je nach Bedürfniss Eisumschläge auf den Kopf, Chinin in mittleren Dosen, Abends Morphium, Opium u. s. w. verabreicht. — So viel aus 15 so behandelten und sämtlich mit dem Leben davongekommenen Typhusfällen zu ersehen ist, dürfen dieser Methode sehr gute Resultate zugesprochen werden; zudem wird sie von den Patienten als sehr angenehm gelobt. Während oder nach den Bädern zeigten sich selten unangenehme Erscheinungen. Bei dieser Behandlung waren schwere Hirnsymptome mit Ausnahme eines einzigen Falles nicht zu beobachten, wohl aber im Allgemeinen auffallendes Freisein des Sensorium. Auf die respiratorischen Vorgänge übte sie ebenfalls keinen ungünstigen Einfluss aus. Darmblutung zeigte sich ein Mal. — Die beiden erwähnten Thrombus-Bildungen stehen nach Ansicht des Referenten in keinem causalen Verhältniss zur Wasserbehandlung, wohl aber hinderten sie deren Fortsetzung.

Ehe nun Referent auf die dieser Epidemie zu Grunde liegenden ätiologischen Momente und die Vorschläge zur Hebung der hygieinischen Verhältnisse in jenen Spitalräumlichkeiten übergeht, erwähnt er noch der Typhus-Epidemien, die in den Jahren 1864, 1865 und 1866 auf der im westlichen Flügel



desselben Spitalgebäudes placirten Irrenabtheilung zur Beobachtung kamen.

In einem Berichte des damaligen Irrenarztes wird der Krankheitsherd bei jenen Epidemien ebenfalls als ganz bestimmt innerhalb der Spitalmauern befindlich bezeichnet, und sind also wohl die Ursachen aller 4 Typhus-Epidemien die nämlichen. Schon bei der Epidemie von 1864 wurden die Aborte und Abzugskanäle, resp. deren verfehlte Anlage, Einrichtung und schlechter Zustand als Hauptursache angesehen. Die Epidemie von 1866 endete erst im April 1867. Im Mai 1867 zeigte sich schon wieder ein Fall von Typhus, den das betreffende Individuum beim Leeren der Abtrittgruben acquirirt hatte. So bildet also nach Dr. Kappeler's Andeutungen die hier hauptsächlich besprochene Epidemie im Sommer 1867 eigentlich nur die Fortsetzung einer seit 1864 nie vollständig erloschenen Epidemie in dem einen oder andern Flügel des grossen, einen viereckigen Hofraum einschliessenden Gebäudes. Die Bindeglieder für die einzelnen Epidemien bilden zahlreiche Fälle von Gastro-Intestinalkatarrhen mit und ohne Fieber, sowie zahlreiche Ephemera mit sehr hohen Temperaturen.

Nach einer auf der Irrenabtheilung vorgenommenen baulichen Veränderung besserte sich dort der Gesundheitszustand im Allgemeinen sehr bedeutend, und sind daselbst seither auch keine Typhen mehr vorgekommen, die nicht von aussen hereingebracht waren.

Referent geht nun bei Erörterung der ätiologischen Momente der letzten Epidemie so sehr in ganz lokale, das thurgauische Kantonsspitalgebäude betreffende Verhältnisse ein, dass es hier genügen möge zu bemerken, dass auch er die Hauptursache in die unzweckmässige Lage und bauliche Einrichtung der Abtrittgruben und die damit verbundene Möglichkeit und Nothwendigkeit des Durchsickerns ihres Inhaltes

in das umliegende Erdreich und den in der Mitte des Hofes gelegenen allseitig benützten Ziehbrunnen, und in das verfehlte Kanalsystem der Abzugröhren verlegt. — Messungen des Grundwasserstandes, wozu sich der Ziehbrunnen so sehr geeignet hätte, konnten leider wegen Mangel an anderen Wasservorräthen nicht angestellt werden. Dem Trinkwasser aus eben diesem Brunnen kann übrigens nach des Referenten Ansicht keine Schuld beigemessen werden, da sich seit Jahren alle Angestellten und Patienten desselben fast ausschliesslich bedienen. Dr. Kappeler sieht schliesslich nur in der Abschaffung der vorhandenen Abtrittgruben und des Abzugkanalsystems und in der Einführung von Fosses mobiles Hülfe.

Ohne näher auf den Termin der Einführung derselben einzugehen, endigt Referent seinen Vortrag mit der Bemerkung: „In 3 Jahren 65 Erkrankungen und 11 Todte; dies zeigt wohl deutlich genug, wie bald jene Hülfe erscheinen sollte!“ —

*Sitzung vom 5. Mai 1868.*

*Dr. Wegelin* eröffnet die Verhandlungen mit Vorweisung zweier pathologisch-anatomischer Präparate. Das erste besteht in mehreren Dünndarmpartien sammt Mesenterium, stammend aus der Leiche eines an akuter Lungen- und Darmtuberkulose gestorbenen Mannes. In die Mucosa des Darmes sind zahlreiche tuberkulöse Geschwüre eingebettet. Aussen am Darmrohr unter der Serosa bemerkt man an einzelnen Stellen, dass die Lymphgefässe vom Geschwüre an bis zum Mesenterium strotzend angefüllt sind und so sehr leicht sichtbare, weissliche Stränge bilden, an denen sich den Klappen örtlich entsprechende Einschnürungen leicht erkennen lassen. — Vom Mesenterialrande des Darmrohres bis zur nächstgelegenen tuberkulös infiltrirten Mesenterialdrüse ist der Verlauf des Lymphgefässes hingegen nur durch sandkorngrosse, paternosterartig aneinander



gereichte Tuberkelknötchen erkennbar, während die Lymphgefäße selbst hier leer zu sein scheinen. Referent erklärt sich diesen jedenfalls auffallenden Befund so: An dem allgemeinen tuberkulösen Prozess haben nicht nur die Lymphdrüsen, sondern auch die feinen Endverzweigungen der Lymphgefäße Antheil genommen. — In die Wandungen derjenigen Partie des Gefässes, die zwischen dem Mesenterialrand des Darmrohres und der tuberkulösen Mesenterialdrüse verläuft, haben sich Tuberkelknötchen abgelagert und so den Durchgang der Lymphe vom Darm zur Drüse gehemmt. — Der Chylus wurde dennoch resorbirt und stellt nun das periphere Ende des Lymphgefässes, welches auf dem Darmrohre selbst verläuft, milchig infiltrirt dar, strotzend angefüllt mit Chylus. — Für die Annahme dieser Erklärung spricht jedenfalls die Thatsache, dass der betreffende Patient bis zu seinem letzten Lebenstage sich des besten Appetites erfreut hat. — Das zweite Präparat rührt aus der Uteruswandung einer 17 Tage nach der Entbindung gestorbenen Wöchnerin her. Die Krankheitserscheinungen liessen, hauptsächlich in den letzten Tagen vor dem letalen Ende, am ehesten Febris puerperalis annehmen; Referent fand dann bei der Sektion Eiter in einer Vena uterina, was sich an dem zirkulirenden Präparate jetzt noch ganz leicht erkennen lässt.

*Dr. Seitz* verliest nun einen von ihm niedergeschriebenen Auszug aus einer literarischen Arbeit auf dem Gebiete der Desinfektionsfrage, betitelt: Beitrag zur Lehre von der Desinfektion, von Thom. Vogler. — Die Abhandlung erschien 1867 im hannoveranischen Kunst- und Gewerbeblatt, dürfte deshalb manchem Kollegen entgangen, und darum einen kurzen Abriss aus derselben hier zu geben motivirt sein. Durch einen Passus in dem Werke von Schmidd in Dorpat zur Charakteristik der epidemischen Cholera, welcher lautet: „Eine Gruppe eigenthümlicher harzartiger, in gewissen Pflanzenfamilien vorzugs-

weise verbreiteter Stoffe erzeugt, in den menschlichen Körper gebracht, Transsudationsprozesse, die mit denen bei der Cholera fast identisch, den Rückschluss auf Identität, wenigstens ausgezeichnete Analogie der beide veranlassenden Grundursachen gestatten“ — wurde Vogler zur Vornahme der folgenden, hier nur in Kürze angedeuteten Versuche bewogen. Er nahm zwei Esslöffel voll eines auf Syrupkonsistenz eingedampften Infus. Sennæ zu sich, worauf nach 10 Stunden eine reichliche, ziemlich dünnflüssige Darmentleerung von penetrantem Geruch erfolgte. Dieses Darmcontentum wurde nun folgender weiteren Untersuchung unterzogen: Der braune, deutlich sauer reagirende Koth wurde nach Verdünnung mit dem doppelten Volumen destillirten Wassers in einer Retorte mit langer Kühlröhre zur Destillation gebracht, nachdem vorher noch durch den Tubulus ein in die Flüssigkeit eintauchendes Thermometer eingeführt worden. Schon bei 30° C. begann ein farbloses, stark sauer reagirendes Destillat von äusserst intensivem, ekelhaftem Geruch in die Vorlage überzugehen. Gegen Ende dieses Vorganges zeigte sich auf der Oberfläche des Destillats eine geringe Menge einer ölartigen, in irisirenden Häutchen sich darstellenden Substanz. Nach Erwärmung des Retorteninhalts auf 60° C. ging Nichts mehr über, die Destillation war somit unterbrochen oder vollendet. Das nur einige Kubikcentimeter betragende Destillat theilte er in 2 Theile. Der eine wurde mit reiner Kalilauge alkalisch gemacht, verschlossen und unter öfterm Schütteln des Glases und Oeffnen des Stöpsels durch 24 Stunden der Sonne ausgesetzt. Der Geruch war nachher weg, dafür trat gelinde Ammoniakentwicklung ein. Auch nach Uebersättigung der Flüssigkeit mit Schwefelsäure stellte sich der vorherige Geruch nicht wieder ein, hingegen schieden sich einige kleine Flocken aus, die Vogler für Huminsäure hielt. — Der zweite Theil des Präparates wurde mit Argent. nitric.-Lösung versetzt, worauf sich

nach mehreren Tagen etwas metallisches Silber ausschied. — Der Rückstand nach der Destillation reagirte sauer, roch nicht ekelhaft wie Menschenkoth, sondern besass den charakteristischen Geruch des Kuhkoths und entwickelte beim Erwärmen mit überschüssiger Kalilauge: Ammoniak. — Die von den festen Theilen abfiltrirte Flüssigkeit war blutroth durch den oxydirten Farbstoff der Sennesblätter und enthielt Essigsäure. Als nämlich diese Flüssigkeit mit reiner Phosphorsäure destillirt wurde, ging eine farblose, sauer reagirende, lebhaft nach Kuhkoth riechende Flüssigkeit über, die wiederum das irisirende Häutchen zeigte. Nach Sättigung des Destillates mit Kalilauge und Eindampfen zur Trockne entwickelte der Rückstand, mit Alkohol übergossen und mit Schwefelsäure erhitzt, deutlich einen Geruch nach Essigäther. — Dieselben Experimente mit den Exkrementen anderer Personen verschiedenen Alters und Geschlechtes ausgeführt, ergaben wieder die obigen Resultate; auch der Koth mehrerer an Diarrhoe leidender Kinder lieferte dasselbe abscheulich riechende, sauer reagirende Destillat. — Es ist somit nachgewiesen, dass der ekelerregende Geruch, welchen alle diarrhoischen Exkremente von älteren wie jüngeren Personen nach Genuss von Purganzen oder in Folge von spontaner Entleerung besitzen, einer schon bei 30° C. flüchtig werdenden Säure zugeschrieben werden muss. Diese Kothsäure reduzirt Argent. nitric. in wässriger Lösung, verliert bei Zusatz von überschüssiger Kalilauge ihren Geruch im Verlaufe von 24 Stunden unter Entwicklung von Ammoniak und geht bei fortdauernder Entwicklung von Aetzkali und bei Luftzutritt in einen huminsäureartigen Körper über. — Versucht man es, den Koth durch Eisenvitriollösung zu desinfiziren, resp. geruchlos zu machen, so zeigt es sich, dass er den Geruch hierdurch durchaus nicht verliert, selbst nicht nach zwölf tägiger Einwirkungszeit. Er tritt im Gegentheil, wie überhaupt nach

Zusatz eines sauer reagirenden Salzes oder einer freien Säure (wenn dieselbe nicht selbst einen starken Geruch entwickelt), nur um so schärfer hervor. — Nicht einmal frisch gefälltes Eisenoxydhydrat ist im Stande den Koth zu desinfiziren und noch viel weniger das im Eisenvitriol an Schwefelsäure gebundene Eisenoxydul. — Auch eine wässrige Lösung von Karbolsäure desinfizirt nicht, der ekelerregende Geruch verschwindet zwar scheinbar, indem er durch denjenigen der Karbolsäure verdeckt wird. Dasselbe Resultat liefert Zusatz von schwefliger Säure. — Die oben angeführten Versuchsergebnisse dürften beweisen, dass weder Eisenvitriol noch Karbolsäure sich zur Desinfizierung exkrementeller Stoffe eignet. — Was dann noch die Metallsalze speziell anbetrifft, so verursacht deren Anwendung überdies noch 1) rasches Verwittern des Mauerwerks der Abtrittgruben, 2) bedeutende Entwerthung des Inhalts derselben als Dünger, da nach Vogler's Ansicht alle Pflanzen durch nur einigermaßen beträchtliche Mengen von Eisen- oder Zinksalzen im Wachsthum gehemmt werden. — Ebenso entschieden bricht Vogler den Stab über Manganchlorür, Zinkvitriol u. s. w. als Desinfektionsmittel von Exkrementen, da jene Stoffe den schlechten Geruch nicht vertilgen und dabei noch einen üblen Einfluss auf den thierischen Organismus ausüben durch Reizung der Zungen- und Magennerven und dadurch herbeigeführte Verdauungsstörung, indem Ekel erregt wird. Bei gestörter Verdauung tritt aber bei unserer Körpertemperatur leicht beträchtliche Gährung im Mageninhalt ein, was gefährliche Krankheitszustände zur Folge haben kann. — Im Gegensatze zu den angeführten vermeintlichen Desinfektionsmitteln schreibt Vogler dem mangansauren Kali sehr gute Wirkung zu, indem sein Alkali die Kothsäure bindet und zu Huminsäure oxydirt. Leider aber verhindert die Kostspieligkeit dieses Präparates seine Anwendung. — Vom phenylsauren Kalk ist es erwiesen,

dass seine Wirkung ebenfalls ungenügend ist. — Töpfer in Stettin empfiehlt als Desinfektionsmittel bei Anwendung von Water-Closets eine Mischung von 10 Theilen pulverisirten, ungelöschten Kalkes mit 1 Theil Holzkohlenpulver. Auch Vogler hält diese Mischung für sehr zweckmässig, da bei Anwendung von Water-Closets nur die festen Exkremente desinfizirt werden. Zur Desinfektion in grossen Gebäuden, Gasthöfen, Karsenen u. s. w. ist jedoch auch dies Mittel zu theuer wegen der bedeutenden benöthigten Quantität Holzkohlen, die nur bei Luftzutritt vermöge ihrer Porosität wirkt. Die Poren werden bei Verwendung der Kohle in gewöhnlichen Abtrittgruben mit Urin angefüllt und sind dann ausser Stand die stinkende Säure zu absorbiren und die Ueberführung derselben in Huminsäure durch den Aetzkalk unter Luftzutritt zu vermitteln. — Schür hat eine Mischung von 100 Theilen Torfpulver und 1 Theil Kreosot vorgeschlagen. Nach 4tägiger Einwirkung war aber die Desinfektion keine vollständige.

Es ergibt sich aus dem Obigen, dass die bisherigen sogenannten Desinfektionsmittel, mit einziger Ausnahme des sehr theuren mangansauren Kali, sich entweder als geradezu imaginär, oder doch als ungenügend erwiesen. — Vogler sagt nun weiter: die von mir mit Diarrhoe-Kothien angestellten Versuche zeigen eben, dass die darin enthaltene, den Menschen zum höchsten Ekel reizende Kothsäure durch Alkalien gebunden und bei Luftzutritt durch Oxydation als ekelerregender Körper zerstört wird; das dabei sich entwickelnde Ammoniak ist der Gesundheit des Menschen durchaus nicht nachtheilig. — Da auf dem angedeuteten Wege eine vollständige Desinfektion erreicht wird, so dürfte die Auseinandersetzung der wesentlichsten Punkte bei der praktischen Anwendung dieser Methode gerechtfertigt sein: Für eine Abtrittgrube zu 6—12 Personen genügen 4—6 Metzen gebrannten Kalkes auf die Dauer



eines Jahres zu vollständiger Desinfektion vollkommen. Der Kalk wird in Stücken in die Grube geworfen. Da sich der Geruch bei der Erhitzung des Grubeninhaltes nicht sofort verliert, so sollte die Operation bei möglichst bewegter Luft vorgenommen werden. Entwickelt sich an besonders heissen und stillen Tagen doch wieder etwas Geruch, so genügt das Nachschütten von 1—2 Loth Chlorkalk. — Vogler wendete diese Methode bei einem grossen freistehenden Wohnhause, dessen Abtrittgruben an seiner Südseite gelegen und der grössten Sonnenhitze ausgesetzt sind, mit dem vollständigst denkbaren Erfolg an. Seit Jahren, sagt Vogler, ist keine Spur von Geruch mehr bemerkbar gewesen, und ist der Gesundheitszustand der Hausbewohner ein ausgezeichneter. Als Hauptvorthelle hebt Vogler hervor: 1. Bei richtiger Anwendung werden die Exkremeute vollständig desinfizirt. 2. Der den Exkrementen hierdurch zugeführte Aetzkalk vermindert den Dungwerth des Grubeninhaltes nicht. 3. Die Desinfizierung ist mit geringen Kosten verbunden, da mit einem jährlichen Aufwand von fl. 3 bis 4 ein Haus vollkommen frei von dem ebenso schädlichen als unangenehmen Grubengeruch erhalten werden kann.

*Sitzung den 2. Juni 1868.*

Als Gäste sind anwesend: die Herren DDr. Stölker in St. Fiden, Jung in Wyl, Kappeler in Münsterlingen und Zellweger in Speicher.

Apotheker *Scheitlin* referirt über den gegenwärtigen Stand der Wasserversorgungs-Angelegenheit der Stadt. Die Untersuchung der bestehenden Brunnen schreite langsam aber sicher und beständig vorwärts, und bald werde diese hochwichtige Frage in ein anderes Stadium der Entwicklung treten. Dem lebhaft geäusserten Wunsche, dass alle Sodbrunnen der Stadt untersucht werden sollten, und dass sich die Sache schneller

entwickeln möge, wird anderseits entgegengehalten, dass wohl vorderhand eher den zuständigen Behörden der ungeschmälerte Dank der Bevölkerung dafür gebühre, dass dieselben bei der grossen Menge und Last gerade jetzt in Behandlung liegender städtischer Angelegenheiten auch dieser Sache ihre volle Aufmerksamkeit und reges Interesse zuwenden.

Die Herren Apotheker *Stein* und *Rehsteiner* lenken nun die Aufmerksamkeit auf ein für St. Gallen neues, seit kurzer Zeit in vollem Betriebe stehendes Institut hin, nämlich auf die von ihnen und Herrn Apotheker Ehrenzeller erstellte Fabrik für moussirende Getränke. Die genannten Herren Pharmazeuten laden die ganze Gesellschaft ein, von dem Etablissement, dessen Einrichtung und Betriebsweise selbst Einsicht nehmen zu wollen. Bald nachher wurde dann von einer Anzahl von Aerzten das Institut einer sehr genauen Inspektion unterworfen; die diversen Fabrikate bei den gerade obwaltenden schwülen Witterungsverhältnissen mit wenigstens eben so viel Behagen an dem Genuss der erfrischenden Getränke aller Art, als Interesse an den Apparaten, durch welche sie erzeugt werden, mit der Pünktlichkeit von Sachkennern probiret und studiret, und die Fabrik erst dann mit Dankgefühl gegen ihre Schöpfer verlassen, als sich bei allen Besuchern die Ueberzeugung festgesetzt hatte, dass es in St. Gallen fürderhin keinen unlöschbaren Durst mehr geben werde, weder bei Gesunden noch bei Kranken. — Referent macht über die Apparate der Siphon-Fabrik und die Herstellung der moussirenden Getränke daselbst weitere Mittheilungen, denen wir folgende Notizen entnehmen: Das zu den Getränken zu verwendende Wasser, vom Brunnen geholt, wird vermittelst Saug- und Druckpumpe in ein im obern Stockwerk befindliches eisernes, geschlossenes Reservoir geschafft. Hier schon setzen sich die gröbern mechanischen Unreinigkeiten ab, und das klare Wasser wird durch ein



Rohr in das Filter dirigirt. Dieses besteht aus einem 2 M. hohen Cylinder, der über einem Siebboden mit 9 übereinander liegenden abwechselnden Schichten von vorher gutgeschwemmtem Kies und Sand und frisch ausgeglühter Holzkohle beschickt ist. Beim Durchsickern des Wassers durch diese Schichten entfernen sich alle organischen Bestandtheile, soweit es für unsere Zwecke nöthig ist, aus demselben. Die reine Kohlensäure wird aus fein gemahlenem carrarischem Marmor erzeugt. Ein kupferner, inwendig verbleiter Cylinder wird mit Wasser und Marmor versehen und aus einem darüber befindlichen Gefässe vermittelt eines Platinhahnes gewöhnliche englische Schwefelsäure in langsamem Strahle zugegossen. Es bildet sich so Gyps, während die Kohlensäure durch ein Rohr abgeht. Von hier tritt das Gas zunächst in die Wascher, wo es eine Lösung von doppeltkohlensaurem Natron passirt, damit allfällig mitgerissene Säure zurückgehalten werde, und durchströmt dann noch 2 Schichten reinen Wassers. Die letztere derselben befindet sich in einem Glas-cylinder, wodurch der Gang des Entwicklungsprozesses beobachtet werden kann. Das so gewaschene Gas kommt von hier in den Gasometer, wo es sich ansammelt. — Um beim Betrieb immer gleichen Druck zu haben, geht sowohl das Gas, als das in einem Mischgefässe mit den nöthigen Salzen versehen wordene Wasser, durch einen mit Eis gefüllten Kasten und zwar vermittelt Röhren aus reinem Zinn. Gas und Wasser gelangen nun unter Vermittlung eines den Zufluss beliebig regulirenden Hahnens zur Pumpe. Diese befindet sich an einem Schwungrad und wird durch dasselbe in Bewegung gesetzt. Von hier werden sie in eine messingene, inwendig wohlverzinnte Kugel, die auf einen Druck von 30 Atmosphären geprüft ist, geleitet. In ihr wird durch Zahnradübersetzung ein Schaufelrad in rasche Bewegung versetzt, welche Gas und Wasser dadurch in innige Berührung mit einander bringt. An der Kugel ist sowohl ein

Wasserstandzeiger als ein Manometer angebracht, behufs Kontrollirung des Steigens und Fallens von Wasser und Luftdruck im Innern derselben. Endlich ist auch noch ein Sicherheitsventil vorhanden, welches, sobald der Druck eine gewisse Höhe erreicht hat, dies durch Pfeifen anzeigt und denselben so gleichzeitig auf das richtige Mass reduziert. Unten an der Kugel findet sich der Abfüllhahn, welcher mittelst zinnerner Röhren das gashaltige Wasser zu den Abfüllvorrichtungen führt. Die eine dieser Tiragen dient zum Füllen auf Flaschen, woselbst dieselben auch gleich verkorkt werden, die andere zum Füllen der Siphons, wobei die Hähne der Flaschen mittelst eines Pedals geöffnet und nach dem Auffüllen der Flaschen zur Hälfte der in den Siphons vorhandenen atmosphärischen Luft durch den zweiten Hahn ein Ausweg verschafft wird. Beide Hähne sind Federhähne und werden wechselseitig durch einen Griff niedergedrückt. Endlich ist einer Pumpe zu erwähnen, die zur Fabrikation von Limonaden dient, und die sowohl in Flaschen als Siphons genau dieselbe Menge Syrup einzufüllen gestattet, und zwar je nach ihrer Stellung beliebige Quantitäten.

Bei dem rasch steigenden Konsum aller Art moussirender Getränke, sowohl seitens der Gesunden zur blossen Erfrischung und Annehmlichkeit, als der Leidenden, behufs grösserer Verträglichkeit des Magens gegen verschiedene Arzneistoffe, Speisen, Getränke u. s. w., kann sich St. Gallen zum Besitz dieser Fabrik, deren Betrieb sich zudem in den Händen von thätigen und wissenschaftlich gebildeten Fachmännern befindet, von Herzen gratuliren.

*Sitzung den 7. Juli 1868.*

*Dr. A. Girtanner* theilt einige Beobachtungen aus der im Laufe des Mai und Juni des gleichen Jahres abgehaltenen Artillerie-Centralschule in Thun mit, deren zweiten oder Appli-

kationstheil er als Schularzt mitzumachen Gelegenheit hatte. Die diesjährige Artillerie-Centralschule umfasste ungefähr vierhundert Mann aus den Kantonen Thurgau, St. Gallen, Appenzell, Neuenburg, nebst einzelnen Mann aus verschiedenen andern Kantonen. — Den Gesundheitszustand der ganzen Truppe schildert Referent als einen während der ganzen Dienstzeit und bei sehr anstrengendem, zum Theil strapaziösem Dienst stets ausgezeichneten, woran schon zum Theil der Umstand schuld sein mag, dass bei der Rekruteneintheilung irgend schwächliche Leute zum schweren Dienst der Artillerie gar nicht zugelassen werden, was allerdings sehr vom Guten ist. — Von internen Krankheiten kamen ausser selbstverschuldeten Indigestionen nur Darmkatarrhe in Folge von Durchnässung bei der theilweise sehr nasskalten Witterung häufiger vor, die jedoch einer möglichst einfachen Therapie und der Vertretung der Morgen- und Abendsuppen durch möglichst viel reine gesottene Milch bald völlig wichen. — Wie es aber die Natur des Artilleriedienstes mit sich bringt, war hingegen an leichtern chirurgischen Fällen kein Mangel; doch bildete eine Fractura mandibulæ in Folge von Hufschlag die bedeutendste Verletzung. Dieselbe heilte bei einem höchst einfachen Verband in Gestalt eines zusammengelegten, auf dem Scheitel geknüpften Verbandtuches in 33 Tagen soweit, dass Patient festere Speisen wieder zu kauen vermochte. Weitaus am häufigsten waren Verletzungen der Tibia, und zwar trafen dieselben meist die Crista tibiæ, sowohl veranlasst durch Hufschlag als durch Deichselreibung. Durchreiten kam in höherm und niederm Grade sehr zahlreich vor, da die Leute vorher meist nur wenig zu Pferde gesessen hatten. Manche liessen es zu sehr bedeutenden Substanzverlusten auch in den tiefern Schichten der Haut kommen, ehe sie sich krank meldeten. — Furunkelbildung war ebenfalls häufig und zwar fast ausschliesslich an Körperstellen, die entweder

beim Reiten oder durch Uniformstücke Druck und Reibung ausgesetzt waren. Eine bei der Infanterie natürlich viel häufiger auftretende Plage, nämlich das Wundwerden der Füße, trat auch bei den Kanonieren in zahlreichen Fällen auf und hatte seinen Grund in der leichten, allenfalls für häusliche Beschäftigung ausreichenden Beschuhung, besonders bei den Neuenburgern, die dann oft noch nass oder steinhart wieder angezogen werden musste. Nicht selten waren ferner Distorsionen an Hand- und Fussgelenk, unerwarteter Weise aber kam keine Luxation zur Beobachtung. — Die Medikation bei allen diesen Erkrankungen war, wie immer beim Militär im Friedensdienst, sehr einfach, und bei der fast ausschliesslich auf mechanischen Verletzungen beruhenden Art derselben bei der Artillerie noch viel einfacher als bei den Fusstruppen, bei denen sich innerliche spontane Erkrankungen viel häufiger zeigen.

Die Diskussion über ärztliche Behandlung im Felde führt auch auf die Therapie bei Scabiës. Als häufigst praktizirte Methode ergeben sich diejenigen mit Sapo nigra und Balsam. peruvian., letztere besonders bei Kindern. Ueber die Anwendung des Storax sind die Meinungen getheilt und stehen nur sehr wenige Erfahrungen darüber zu Gebote.

*Dr. Ebnetter* weist eine Anzahl linsengrosser, weisslicher, amorpher Körper vor, die aus Vorderarm und Hand eines seiner Patienten stammen und nach seiner Ansicht in verschiedenen Sehnenscheiden ihren Sitz hatten. Referent anbietet sich, die betreffende Person in nächster Sitzung vorzustellen und Genaueres über Krankengeschichte u. s. w. damit zu verbinden.

*Sitzung vom 11. August 1868.*

*Dr. Ebnetter* stellt die in voriger Sitzung vorläufig besprochene Patientin vor, und begleitet dies mit ungefähr folgenden Notizen: Die Erkrankung des rechten Vorderarms und der

Hand anwesender Frau begann vor 5 Jahren mit Periostitis der Mittelhandknochen, wodurch die ganze Hand auf lange Zeit äusserst schmerzhaft, allmählig auch beträchtlich geschwollen und zu jeder Verrichtung unbrauchbar wurde. Viele und vielerlei Mittel kamen seither auf Anrathen von Aerzten und Pfu- schern zur Anwendung, jedoch ohne sichtlichen Erfolg. Nach und nach theilte sich die Entzündung allen Theilen der Hand, besonders auch den Flexoren mit, nicht nur in der Handfläche, sondern bis in die Mitte des Vorderarms hinauf, ebenfalls mit bedeutender Schwellung. Die grosse, von der Mitte des Vorderarms bis zu den Fingern reichende Geschwulst zeigte eine tiefe, durch das Ligamentum carpi hervorgerufene Abschnürung in zwei Theile. — Vor beiläufig zwei Monaten öffnete sich die Geschwulst spontan in der Vola manus und entleerte eine bedeutende Quantität serös lymphatischen Fluidums, gemischt mit zahlreichen, weisslichen Körperchen, die auch bei Druck auf die Geschwulst des Vorderarms sich aus der Oeffnung in die Handfläche in reichlicher Menge entleerten. Von diesen Körperchen sagt Billroth in seiner allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie: „Diese weissen melonenartigen Körper, welche durchaus nicht organisirt sind, sondern aus reinem amorphem Faserstoff bestehen, können in so kolossaler Menge vorhanden sein, dass man ihretwegen wenig oder gar keine Flüssigkeit durch einen Einstich in die Säcke entleert.“ — Einige Wochen später entstand neben der ersten noch eine zweite Oeffnung, entsprechend dem Flexor des Ringfingers, während die erste demjenigen des Mittelfingers entspricht. Wahrscheinlich, sagt Referent, werden auch die Sehnenscheiden der andern Fingerflexoren, die ebenfalls ziemlich ausgedehnt erscheinen, sich öffnen und solche Körper entleeren. Hier sind die Sehnenscheiden jedenfalls nur in Folge der Weiterverbreitung der ursprünglichen Periostitis in den Krankheitsprozess hinein-



gezogen worden. Ob diese nun irgend einer Medikation oder nur einem operativen Eingriff weichen werde, wird sich erst zeigen müssen. — In Bezug auf den vom Referenten in Anwendung gezogenen Heilapparat sagt er: Zuerst war die versäumte Antiphlogose nachzuholen, dann kamen Cataplasmen, Bäder und resorptionsbefördernde Einreibungen an die Reihe. Hierdurch ist wenigstens gänzliche Schmerzlosigkeit, bedeutende Anschwellung und damit viel freiere Bewegung der Hand erzielt worden. — Nach genauer Einsichtnahme des erkrankten Körpertheils durch die Versammelten geht die allgemeine Ansicht des Bestimmtesten dahin, dass der Prozess sich ohne Frage über mehrere Sehnenscheiden erstrecke. Im Moment der Untersuchung entleert sich nur eine dem Gefühle nach stark eiweisshaltige Flüssigkeit ohne Beimengung von Körperchen aus den Oeffnungen, die sich aber leicht bei längerem Verweilen in den Sehnenscheiden zu den besprochenen Körpern eindicken dürfte.

*Sitzung den 1. September 1868.*

*Dr. A. Girtanner* macht auf 2 Krankheitsfälle aufmerksam, die er in letzter Zeit beobachtet und die in ihrem Zusammenhang einiges Interesse bieten dürften. Der erste betrifft ein einjähriges Mädchen, das nach bestimmtester Aussage der Eltern erst 3 Tage vor dem ersten Besuch des Referenten erkrankt war. Status praesens war bei'm ersten Besuch folgender: Kleines, schwaches, 1 Jahr altes Mädchen mit schlaffer Muskulatur und von schlechtem Aussehen. In der Mucosa der Vagina sind zahlreiche, offenbar diphteritische Geschwüre eingebettet von oft bedeutender Grösse. Die Labia majora und deren Umgebung bedeutend angeschwollen, blauroth gefärbt, ein Fingerdruck bringt keine Farbenveränderung, wohl aber eine nur sehr langsam sich wieder ausgleichende Delle hervor.

Besonders bei Druck von der Blasengegend abwärts entleert sich aus der Vagina eine jauchige, übelriechende, halbflüssige Masse in ziemlichem Quantum. Weder hierbei, noch bei sonstiger Berührung gibt Patientin Schmerz zu erkennen. Von den Genitalien aus verbreitet sich die gangränöse Färbung und Beschaffenheit der Hautdecke über die ganze Blasengegend, das ganze Perinäum, sowie die beidseitige Inguinalgegend und die inneren Oberschenkelflächen hin. Nur an der Peripherie war noch Röthung wie von aktiver Entzündung zu bemerken, während Perinäum und Schenkel bereits die braunblaue Verfärbung wie bei weit vorgeschrittener Gangrän angenommen hatten. Die Epidermis trennte sich auf die leichteste Verschiebung der Theile und liess eine glänzend grünlich schimmernde Fläche zum Vorschein kommen wie bei bereits in Verwesung übergegangenen Leichen. Von Demarkation nirgends eine Spur. Die unteren Extremitäten und die erkrankten Partien sehr kalt. Das Kind liegt stets mit halbflektirten, dabei im Hüftgelenke stark gespreizten Beinen in Rückenlage, ohne Zeichen von Schmerz erkennen zu lassen. Trotz allseitig roborirender und tonisirender Therapie geht die Gangrän in den nächsten 24 Stunden bedeutend voran. Die Oberschenkel sind jetzt schwärzlich, Dellen erheben sich nicht mehr, die Theile sind völlig mortifizirt und die drückende Fingerspitze verschafft das unangenehme Gefühl, dass leicht der ganze Finger in die todte Muskelmasse versenkt werden könnte. Nach nochmals 24 Stunden tritt der Tod ein. Leider wurde die Vornahme der Sektion nicht gestattet und konnte so auch über eine allfällig zu Grunde liegende Embolie kein Aufschluss erhalten werden. — Hätten nicht die diphteritischen Geschwüre auf der Mucosa der Vagina dem ganzen Krankheitsprozess einen diphteritischen Charakter gegeben, so wäre derselbe wohl eher als Noma zu bezeichnen, so selten der Wasserkrebs an diesen Körperstellen aufzutreten



pfllegt. So aber fasst Referent den Fall als Diphtheritis gangrænosa auf. — Am Todestage dieses Kindes erkrankt sein die gleichen Räumlichkeiten bewohnender 4jähriger Bruder unter den Erscheinungen einer äusserst rasch überhandnehmenden Ozæna, verbunden mit bedeutender Röthung der Fauces und rasch wachsender Schwellung der Submaxillardrüsen. Aller Medikation ungeachtet sind folgenden Tages schon breite diphtheritische Geschwüre an den Fauces zu erkennen; zwischen den Geschwüren schlecht aussehende Stellen. Athmung und Schlucken sehr erschwert, Stimme erloschen. Unter schwach febrilen Erscheinungen stirbt auch dieser Patient nach 4tägiger Krankheitsdauer. Ueber die Anamnese dieser 2 Fälle war leider durch die Eltern durchaus kein Anhaltspunkt zu erlangen.

*Dr. Ebnetter* referirt nun über eine Schieffraktur des Femur, bei der nach 5 Wochen der Callus die jener Periode entsprechende Beschaffenheit und Solidität zu haben schien, als bald darauf ziemlich plötzlich Verkürzung um  $1\frac{1}{2}$ “, mit bedeutender Erweichung der Callusmasse und fast völlig freier Beweglichkeit der Bruchenden sich einstellte. Die Resorption, die offenbar auf allgemein dyskrasischen Boden eingetreten, sistirte jedoch auf Anwendung einer kräftig tonisirenden Behandlung und wurde die Heilung schliesslich eine vollständige, ohne Verkürzung der Extremität. Dr. Steinlin macht auf die häufige Ausscheidung von phosphorsaurem Kalk im Urin während dieses Resorptionsprozesses aufmerksam.

Ein zweiter von *Dr. Ebnetter* beschriebener Fall aus seiner Praxis betrifft die Zertrümmerung der linken Hand eines jungen Mannes, dem beim Schiessen das Gewehr zersprungen. Referent suchte so viel wie möglich von der Hand zu erhalten, die auf den ersten Blick der Exartikulation verfallen schien. Nach Exartikulation einer Phalange und Entfernung zweier ganzer Finger wurden die Risswunden thunlichst durch die blutige

Nath vereinigt und ein einfacher Verband angelegt. Während längerer Zeit berechtigte der Zustand zu der besten Hoffnung, als plötzlich Trismus, dann Tetanus mit bald folgendem Tode eintrat. — Da dem Eintritt des Tetanus ein Verhaltungsfehler seitens des Patienten nachweisbar vorausgegangen, so legt Referent diesem den Eintritt des letalen Ausgangs bei bestem Aussehen der Verletzung zur Last. In Uebereinstimmung mit Vielen aus der Versammlung macht jedoch Dr. Steinlin darauf aufmerksam, dass wie in vielen andern ähnlichen, so auch in diesem Falle die Ursache des Tetanus doch wohl eher in dem verletzten Theile selbst zu suchen sein dürfte, da wir über den Zustand und die Lageverhältnisse besonders der feineren Theile im Innern einer derartig zertrümmerten Hand nie genau genug unterrichtet sind, um sagen zu können, es liege im betreffenden Theile selbst kein direkter Anhaltspunkt für die Entstehung des Tetanus.

Im Verlaufe der weitem Diskussion werden in Bezug auf Widerstandsfähigkeit Einzelner bei bedeutenden Verwundungen, Angesichts so zahlreicher Fälle, die entweder an und für sich scheinbar wenigstens geringfügig sind, sowie schwerer, die aber zu den besten Hoffnungen berechtigen und dann plötzlich einen schlimmen Ausgang nehmen, mehrere einschlägige Fälle angeführt. So erwähnt Dr. Steinlin einer Resectio mandibulæ, mit der der betreffende Knabe 10 Tage nachher ohne Schaden zu nehmen auf der Strasse sich herumtummelnd von Referent angetroffen wurde. — Dr. A. Girtanner fügt einen Fall bei von Fractura cranii (Os pariet. dext.) mit Depression, mit Blosslegung der Dura mater in der Ausdehnung von 1" Länge und 5''' Breite, mit nachfolgender Ausstossung mehrerer Knochensplitter bei einem Manne, dem beim Steinsprengen ein Stein diese Verletzung beigebracht. Patient, der sich vom ersten Schreck bald erholt hatte, strich sich einfach behufs Stillung

der nicht unbedeutenden Blutung eine ordentliche Partie Haare über die verletzte Stelle, ging so zum Frühstück und wurde nachher bettelnd von der Polizei aufgegriffen, dann, weil verwundet erfunden, fast gewaltsam dem Spital überliefert und dem Referenten in Behandlung übergeben. Patient zeigte nie Fiebererscheinungen, liess sich mit Noth einige kalte Umschläge applizieren, brachte trotz aller Verordnung keine Stunde länger im Bette zu, als er es sonst gethan hätte, kam allen Anordnungen in jeder Hinsicht nur sehr lässig nach, setzte sich dafür den verschiedensten Schädlichkeiten aus und verliess 5 Wochen nach seinem Eintritt das Spital anstatt mager und schlecht aussehend, wie er es betreten, wohlgenährt und von bestem Aussehen. Nach mehr als einem Jahr hatte Referent Gelegenheit, Patienten bei guter Gesundheit zufällig wieder zu sehen und von ihm selbst zu vernehmen, dass er sich unterdessen stets wohl befunden habe.

*Dr. Wegelin* referirt über einen Fall von Bronchiektasie bei einem 60jährigen Mann, welcher häufig an gastrischen und Bronchial-Katarrhen litt. Patient wurde 2 Monate vor seinem Tode von Bronchitis befallen; die Sputa, zuerst nicht bedeutend, wurden immer massenhafter, fötider, eitrig, konfluierend unter zusehends sich verschlimmerndem Allgemeinbefinden. Erst in der sechsten Woche trat bronchiales Athmen ein und zwar hinten rechts im oberen Lungenlappen. In den letzten Tagen vor dem Tode traten Erscheinungen von Blutdissolution auf und Patient starb rasch unter Delirien. *Sektion:* In beiden Lungen erbsen- bis baumnussgrosse, oberflächlich gelegene Knoten, die sich bei'm Durchschneiden als mit Blutgerinnseln angefüllte Höhlen erwiesen. Nach sorgfältiger Entfernung der Gerinnsel konnte leicht eine die Höhle auskleidende feine Membran wahrgenommen werden. Die Kommunikation dieser Cavernen mit den feinsten Bronchien konnte nur bei einer einzigen

sicher nachgewiesen werden. Im Uebrigen zeigte sich das Lungengewebe leicht ödematös. Eine fast faustgrosse Cyste der Glandul. thyreoid. war ebenfalls mit Blutgerinnseln angefüllt. —

*Dr. Wegelin* berichtet ferner über 2 Fälle von Bleiintoxikation bei Malern, die von ihm im Gemeindekrankenhouse behandelt wurden. Bei beiden wurden die Kolikanfälle mit Opiaten behandelt und beseitigt. Beide litten aber zugleich an Zeichen von konstitutioneller Intoxikation mit Muskelzittern, allgemeiner Schwäche und wandernden neuralgischen Schmerzen. Es wurden nun dem Einen Heissluftbäder verordnet von 40° R. während  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde, wobei Patient in profusen Schweiss gerieth. Schon nach dem vierten Bade war Besserung sehr sichtlich, und nach dem zehnten fühlte sich Patient wohl. Derselben Behandlung wurde nun auch der andere Patient gleich nach Entfernung der Kolikanfälle unterzogen und zwar mit der Weisung, den Schweiss in einem silbernen Löffel aufzufangen. Die chemische Untersuchung des Schweisses, ausgeführt durch Apotheker Ehrenzeller, ergab deutlichen Gehalt an Blei, während im Urin des nämlichen Patienten kein solches nachweisbar war. Dieser Kranke verliess schon nach 5 Bädern, sich gesund fühlend, das Spital, obwohl sein Schweiss immer noch Blei enthielt. Im Schweisse von anderen mit Heissluftbädern Behandelten, z. B. Arthritikern, konnte kein Blei aufgefunden werden.

*Sitzung den 7. October 1868.*

Ganz ausnahmsweise bleibt, in Folge von Abhaltung vieler Mitglieder vom Besuch der Sitzung, die Anzahl jener eine so geringe, dass beschlossen wird, sie nicht förmlich zu eröffnen und den Abend freier Diskussion über mehr allgemeine ärztliche Angelegenheiten zu widmen. Von dieser Bestimmung

wird allseitig und so eifrig Gebrauch gemacht, dass schliesslich weder der Mangel an eigentlichen Traktanden, noch die geringe Anzahl der Anwesenden bemerklich ist.

*Sitzung den 10. November 1868.*

*Präsident Dr. Rheiner-Moosherr* führt als neues Mitglied Herrn Dr. Züblin in die Gesellschaft ein und heisst ihn im Namen aller seiner Kollegen in St. Gallen und in unserer Mitte willkommen.

*Dr. Hilty* legt nun eine Broschüre über Dichloressigsäure vor, verfasst von Dr. F. A. Urner, und durchgeht in einlässlicher Weise ihren Inhalt. Da jedoch die Broschüre selbst in den Händen aller unserer Kollegen sein dürfte, genüge hier zu erwähnen, dass der Autor, gestützt auf zahlreiche Versuche mit der Dichloressigsäure, dieser Säure als Aetzmittel bei Warzen, Hühneraugen, spitzen Condylomen, Lupus exulcerans u. s. w. vor allen andern bisher gebräuchlichen Cauterien den Vorzug gibt. Urner resümiert schliesslich die Hauptmerkmale der Wirkung und die Vorzüge dieses Cauteriums kurz so: 1) Die Dichloressigsäure gehört zu den tiefst einwirkenden Aetzmitteln. 2) Sie eignet sich eben so sehr zur Aetzung kleiner als grosser Neoplasmen, da sie in starker wie in geringer Konzentration anwendbar ist und sich ihre Wirkung nicht über die geätzte Stelle selbst hinaus erstreckt. 3) Ihre Anwendung ist nicht so schmerzhaft wie die der andern Cauterien. 4) Der nicht sehr dicke Schorf löst sich leicht ab und unter ihm findet sich gesunde Granulation. 5) Die Narbe ist platt und zeigt auch nachher keine besondere Neigung zur Kontraktion. 6) Vergiftungserscheinungen werden durch sie nie hervorgerufen. — Referent berichtet nun über einen Fall von Teleangiektasie, die er zuerst mit Argent. nitric. ätzte. Da sich aber die Hauptpartie ungefähr gleich blieb, tuschirte er nach Entfernung des



Schorfs mit Dichloressigsäure. Dieser Schorf blieb lange haften. Die Entzündung in der Umgebung wird als wenigstens nicht bedeutend bezeichnet. Es trat vollständige Heilung ein. Referent empfiehlt dies Cauterium besonders bei messerscheuen Leuten als sehr schätzenswerthes Mittel. Schliesslich zeigt Referent ein niedliches blaues Fläschchen vor, das Etwas von jener Flüssigkeit enthält, die direkt vermitteltst des bis beinahe auf den Boden des Fläschchens reichenden Glasstöpsels auf die zu ätzende Stelle aufgetragen wird.

*Dr. Wegelin* berichtet über einen Fall von Fungus medullare. Im October 1. J. wurde Referent Mittags zu einem 20jährigen Mann gerufen, der während der letzten Nacht von Erbrechen befallen worden. Derselbe Patient stand früher wegen Angina tonsill. in seiner und wegen Augenleiden in Dr. Bänziger's Behandlung. Im Allgemeinen galt er für gesund und hatte einige Monate vor seiner zu besprechenden Erkrankung den Rekruten- und den Wiederholungskurs mitgemacht. — Das Erbrechen hatte ihn ohne vorhergegangenen Diätfehler mit heftigem Kopfschmerz überfallen. Das Erbrechen geschah in kurzen Zwischenräumen und lieferte stets nur sehr geringe Quantitäten von Galle und Schleim. Kopfschmerz allgemein, Pupille träge reagirend, Gesicht blass, Zunge schwach belegt, Puls 48, an jenem Tage kein Stuhl, Magengegend und Unterleib schmerzlos auf Druck. In Anwesenheit des Referenten brach Patient, schlief aber dabei ein und war es Referenten trotz heftigem Schütteln unmöglich den Patienten aus dem tiefen Sopor aufzuwecken. Im Uebrigen keine paralytischen Erscheinungen, Urin nicht vorhanden, Blase leer. Bei'm Abendbesuche derselbe tiefe Sopor, der inzwischen ununterbrochen andauert hatte und aus dem Patient auch jetzt nicht zu erwecken, Puls 92, Erbrechen hat sistirt. Er zeigt auf Verlangen die Zunge, ist aber weder zum Oeffnen der Augen noch zum

Sprechen zu bringen, Pupillen reagiren sehr schwach. Ohne weitere neue Erscheinungen ausser leichtem Tracheal-Rasseln tritt schon Nachts 3 Uhr der Tod ein. Die Therapie hatte in Applikation von Eis auf den Kopf, Blutegeln und innerlich Magnes. sulphurica bestanden. — *Sektion*: Bei Eröffnung der Schädelhöhle fällt sofort die Abplattung des Gehirns auf. Die Sulci sind kaum zu bemerken, die Gyri wie geglättet. Dura mater und Arachnoidea zeigen nichts Pathologisches. Aus den geöffneten Seitenventrikeln quellen einige Unzen Flüssigkeit hervor. Hirnhöhle erweitert, ihre Wandungen macerirt. Am rechten Thalamus opticus zeigt sich eine spitz-ovale, schwach hühnereigrosse Geschwulst. Ihre Spitze ist sulzig und enthält im Innern eine haselnussgrosse Apoplexie. Der übrige Theil der Geschwulst ist von der normalen Hirnsubstanz scharf abgegrenzt, weich, elastisch und von grauröthlicher Färbung. Durch Druck auf den gegenüberliegenden normalen Sehhügel hat die Geschwulst eine bleibende Impression an demselben verursacht. Der mikroskopische Untersuch der Geschwulstmasse ergibt: zahlreiche grosse Zellen mit grossen oft in Theilung begriffenen Kernen. Die Zellen sind bald rund, bald oval, bald mit einem oder mehreren Ausläufern versehen. Zwischen den Zellenlagen nur wenige Bindegewebsfasern als Stroma, so dass die Geschwulst als Fungus medullare zu bezeichnen ist. Auffallend ist gewiss, dass Patient in der Sonnenhitze die Militärstrapazen ohne Klage ertrug und auch von seinem kongestiven, mit Doppelsehen verbundenen Augenleiden schnell hatte geheilt werden können.

*Dr. Rheiner-Moosherr* macht Mittheilungen über den „Operations-Wiederholungskurs für Militärärzte“, den er als Kantonal-Stabsarzt im Laufe des Sommers in Zürich besuchte, und mögen hier aus den einzelnen Zweigen desselben einige Notizen folgen: *Militär-Chirurgie*, vorgetragen von *Prof.*

*Dr. Rose.* Nach Rose soll bei tief eingedrungenen Projektilen so wenig wie möglich sondirt werden, da die Verletzung hierdurch nur verschlimmert wird, während die Erfahrung lehrt, dass Kugeln oft ohne Nachtheil im Körper verbleiben. — Bei Lungenverletzungen hält Rose die excitirend - analeptische Methode für verwerflich und zieht ausgiebige Antiphlogose vor wegen der bestehenden Gefahr einer nachfolgenden Pneumonie und innerer Blutung. — Er empfiehlt im Allgemeinen offene Behandlung der Wunden; Pyämie könne so am ehesten vermieden werden. — Rose warnt davor, die Crepitation bei Schussfrakturen konstatiren zu wollen, sofern sie nicht schmerzlos hervorgebracht werden kann. Man unterlasse auch besser selbst die Digital-Untersuchung. — Resektionen sollen im Felde nie primär unternommen werden. — Bei Schussfrakturen sei dann primär zu amputiren, wenn zahlreiche Splitter vorhanden. — Knie- und Hüftgelenk-Resektionen sind im Feld unthunlich, da sie beinahe sicher letal verlaufen. — Verletzung grosser Arterien bei Schussfrakturen verlangen die Amputation der betreffenden Extremität primär. Nur während des ersten Stupors nach erhaltener Verletzung soll nicht amputirt werden. — Die Trepanation verwirft Rose unbedingt. — Gesichtswunden sollen durch blutige Nath vereinigt werden; Halswunden wegen möglicher Blutinfiltration und konsekutiver Erstickungsgefahr hingegen nicht. — *Verbandkurs*, von *Dr. Montmolin* ertheilt: Nach Erwähnung der verschiedenen Verbandarten und Applikationsprozeduren berichtet Referent speziell über die Anlegung eines Oberschenkel-, Hüft- und Becken-Gypsverbandes unter Benützung eines grossen Extensionsapparates. Während der Anlegung des Verbandes wurde Patient in Suspensionsgurten schwebend erhalten. — Bei'm Wasserglasverbande findet in Zürich zuerst Einwicklung des Gliedes in Flanellbinden statt, und wird die flüssige Kieselsäure während der Involution

allmählig aufgetragen. — *Ophthalmologischer Kurs*, ertheilt durch *Professor Dr. Horner*: In die gedeckten Partien des Auges, unter die Augenlider eingesprengte Pulverkörner lasse man dort liegen, da sie keine Entzündung hervorrufen, und suche selbst auf der Cornea nur die das Sehfeld beeinträchtigenden zu entfernen; Metallsplitter hingegen müssen wo immer möglich, fast um jeden Preis, ausgehoben werden, da sonst schlimme Folgen nicht ausbleiben. Ist ein derartiger Fremdkörper in die vordere Augenkammer gedrungen und liegt er vor der Iris, so muss er sammt der hinterliegenden Irispartie mit der Scheere, also durch Iridektomie entfernt werden. — Hat er die Pupille durchdrungen, so ist selbe durch Atropin zu dilatiren und muss vermittelst des Ophthalmoskops der Sitz desselben zu eruiren getrachtet werden. Ist der Splitter darnach zu sehen und entfernbar, so geschehe es; ist er es nicht, so ist die Kataraktbildung abzuwarten. — Im Corpus vitr. erzeugen solche Splitter meist Chorioiditis purulenta und das Auge geht früher oder später zu Grunde. Das Schlimmste ist aber, dass in solchen Fällen auch das nicht verletzte Auge durch sympathische Entzündung nicht selten ebenfalls vernichtet wird. Es möchte daher bei sehr tief eingedrungenen Metallfragmenten, die nicht zu entfernen sind, das betroffene Auge einfach zu enukleiren gerathen sein, um das andere zu erhalten. — *Militär-Hygieine*, vorgetragen von *Dr. Ernst*: Auch im letzten deutschen Kriege war die Zahl der erkrankten Soldaten bedeutend grösser als diejenige der Verwundeten, und trotz der gefürchteten Geschosse der Neuzeit sind während desselben weit mehr Todesfälle durch epidemische und nicht epidemische Krankheiten herbeigeführt worden als durch jene. — Vor der Schlacht von Solferino rechnete man auf den todten Mann 120 Pfund verschossenes Blei, seither immer noch 25 Pfund. — *Rekrutirung*: Bei der Rekrutirung des Heeres sollte noch viel mehr als bisher auf gute

Qualität der Rekruten, und nicht so sehr auf eine möglichst grosse Anzahl gesehen werden. — Es sollte bei uns bei der Eintheilung der Rekruten mehr Rücksicht auf den Umfang des Thorax genommen werden. In Preussen, das sich gewiss eines wohlorganisirten Militärwesens rühmen darf, macht ein Brustumfang unter 78 Cm. unbedingt militärfrei. — *Nahrungsmittel im Felde:* Um die Fleischvorräthe möglichst zu konserviren, wird durch Injektion kochsalzhaltigen Wassers in die Aorta des eben geschlachteten Thieres das Blut thunlichst ausgetrieben, nachher nach Unterbindung der Venen eine Kochsalzlösung mit Salpeter vermischt eingespritzt und das Fleisch gedörret. Diese Erfindung der Fleischkonservirung half nicht wenig zur Ausführbarkeit des weltbekannten Sherman'schen Kriegszuges. — Eingetrocknete Eier werden ebenfalls benützt, und später dürfte auch die kondensirte Milch, wenn deren Eindampfung einmal weit billiger zu stehen kommt, eine Rolle in dieser Hinsicht spielen. — Hiermit schliesst Referent seinen interessanten Vortrag, dem der Berichterstatter des kurz zugemessenen Raumes halber leider nur diese abrupt hingeworfenen Notizen entheben konnte.

*Sitzung den 1. December 1868.*

*Dr. Züblin* erfreut die Gesellschaft mit einem Vortrag über Akupressur. Dem interessanten Referat über diese neue Methode der Aufhebung des Gefässlumens zum Zwecke der Blutstillung entnimmt der Berichterstatter folgende Notizen: Der bis in die neueste Zeit zur Blutstillung aus grösseren Gefässen vorzüglich angewendeten Ligatur erwuchs erst in der Akupression ein ernstlicher Konkurrent. Prof. Simpson in Edinburg, der Erfinder des Chloroforms, übte diese Methode zuerst anno 1860; sie pflanzte sich dann auch auf den Kontinent über. Referent hatte als Assistent bei Prof. Billroth in Wien öfter Gelegen-



heit sie anwenden zu sehen. Die dabei verwendete Nadel zur Komprimierung der blutigen Gefässe ist von verschiedener Länge, von 2—6“ schwankend, besteht bei Simpson aus Stahl und ist mit Troicarspitze versehen, bei Billroth aus Gold oder ist vergoldet. — Von den verschiedenen Methoden der Ausführung der Akupressur sind folgende die wichtigsten: 1) Die Nadel wird durch die Haut hindurch an dem zu komprimirenden Gefässe vorbeigestochen, die Spitze über jenes weg und auf der andern Seite in ziemlich paralleler Richtung zur Einstichöffnung durch die Haut wieder hinausgeführt. Die Arterie wird dabei gegen einen festen Theil, einen Knochen u. s. w. angedrückt und schliesslich die Nadel so fixirt, dass ihr Druck hinreicht das Gefässlumen zu verlegen. In ähnlicher Weise kann man auch Muskelbündel oder Bindegewebe über einer Nadel in Spannung versetzen, so dass auf das zwischenliegende Gefäss hierdurch die nöthige Kompression ausgeübt wird. 2) *Akutorsion*. Sie eignet sich besonders für grosse Gefässe. Man sticht dabei eine Nadel durch die Arterie selbst (oder das zunächst gelegene Bindegewebe) hindurch, führt dann mit dem Knopfende eine  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Drehung auf der Wunde aus, und fixirt die Spitze an der neuen Stelle so, dass ein Zurückgehen derselben unmöglich ist. 3) Man bedient sich ausser der Nadel noch eines Metalldrahtes, den man, nachdem die Nadel unter dem Gefäss eingestochen, über demselben um die beiden Nadelenden schlingt. Bei der Wegnahme wird zuerst die Nadel ausgezogen; die Drahtschlinge wird hierdurch frei und entfernbar. Referent nennt diese dritte Methode durchaus entbehrlich bei der Einfachheit und Vorzüglichkeit der zwei ersten. — Sind mehrere Nadeln in kleinen Zwischenräumen erforderlich, so ist darauf zu achten, dass ihre Spitzen ohne Spannung aus der vereinigten Wunde heraussehen. — Die Richtung von innen nach aussen ist der von oben nach unten vorzuziehen. —

Bei Gefässen bis zur Grösse der Art. radialis kann die Nadel schon nach 24 Stunden durch eine leichte Rotation entfernt werden. Bei grössern lasse man sie lieber 2 Mal 24 Stunden liegen, obwohl die Beobachtung an einzelnen Fällen gezeigt hat, dass nach Amputatio femoris die Nadel ebenfalls schon nach 24 Stunden ohne folgende Nachblutung von der Arteria femoralis hat entfernt werden können. — In den von Billroth ausgeführten Akupressuren (darunter 7 grössere Amputationen im Verlaufe von  $1\frac{1}{2}$  Jahren in Zürich) ist diese gefürchtete Erscheinung nie eingetreten, selbst bei sehr ungünstigen Verhältnissen in Bezug auf Konstitution des Patienten und Beschaffenheit der Wunde. Auch in Wien hat Referent nie üble Folgen dieser Methode unter Billroth's geschickter Hand eintreten sehen. — Soweit das statistische Material, das freilich bis jetzt ein geringes ist, erlaubt, über die Vorzüge und Nachtheile der Akupressur überhaupt ein Urtheil zu fällen, spricht sich Dr. Züblin sehr zu ihren Gunsten aus. Er schreibt ihr selbst einen sehr günstigen Einfluss auf den Verlauf des Heilungsprozesses nach Amputationen zu, und führt hiefür einige Belege aus der Billroth'schen Klinik an. — Referent kommt dann auch noch auf jene Fälle, wie Arterio-Sclerose u. s. w. zu sprechen, bei denen die Ligatur ausser in continuo durchaus nicht ausführbar ist. Bei Blutungen aus Körperhöhlen ist dagegen die Akupressur aus naheliegenden Gründen nicht praktikabel. — Während des Vortrages zirkuliren durch Referent angefertigte Schemate, die zur Verdeutlichung der technischen Seite dieses chirurgischen Eingriffes wesentlich beitragen.

Die sich anschliessende belebte Discussion beschäftigt sich besonders mit der durch Dr. Wegelin aufgeworfenen Frage, wie sich bei Akupressur die das komprimirte Gefäss begleitenden Nerven, welche wohl leicht mit komprimirt werden dürften, verhalten. Dr. Züblin hat hierauf bezügliche unangenehme

Folgen nie beobachtet. — Nachher ergeht sich die Discussion über die auffallend bald sich einstellende Thrombose-Bildung nach Akupressur, welche die Entfernung der Nadel schon 24 Stunden nach ihrer Einführung gestattet. Direkt und auf wissenschaftlichem Boden fussend, scheint sich hierauf heute noch nicht antworten zu lassen und nur festzustehen, dass an der Stelle der Kompression und auch wohl über dieselbe hinauf ein Exsudationsprozess durch sie herbeigeführt wird, der das Lumen des Gefässes dann schon geschlossen zu erhalten vermag, nachdem die Nadel zu einer Zeit entfernt worden, in der sich noch kein solider Thrombus gebildet haben kann. Unterdessen hat sich aber ein provisorischer Thrombus eingestellt, der sich bis nach Resorption des Exsudates konsolidirt. Die Thrombusbildung selbst ist offenbar bei Ligatur wie Akupressur dieselbe und die Möglichkeit der frühen Entfernung der Nadel bei Akupressur wohl dem Umstande zu verdanken, dass hiebei nicht wie bei der Ligatur das Abfallen einer gangränös abgestorbenen Gefässpartie abgewartet werden muss, indem im Uebrigen kein Grund zur Annahme vorhanden ist, dass nicht auch nach der Ligatur ein exsudativer Prozess eintrete. Die mikroskopische Untersuchung sowohl der innern Gefässwandungen, als des jungen Thrombus nach Akupressur, vermöchte wohl den sichersten Aufschluss über die Ursache der schnellen und zuverlässigen Blutstillung durch Akupressur zu ertheilen.

*Dr. Kessler jun.* referirt über seine, in Verbindung mit Apotheker *Stein* veranstalteten Versuche, aus Wasserglas und Kreide eine dem Gyps annähernd analoge Verbandmasse herzustellen. Die zu einem der vorliegenden Probeverbände benutzte Masse besteht aus 1 Theil Wasserglas von 25° Beck und 2 Theilen Kreide. Der Verband benöthigte mehrere Stunden zu seiner Erhärtung, hatte aber schon nach einer halben Stunde einigermaßen Festigkeit erlangt. Auch noch zur Zeit

der Vorweisung wurde jedoch der Verband im Allgemeinen als für praktische Verwerthung viel zu elastisch erfunden. Bei einem zweiten Versuche wurden 1 Theil Wasserglas von 35° B. und 2 Theile Kreide verwendet. Diese Masse zeigte sich sowohl für Binden- als Watteverband eher verwendbar. Referent will weitere Versuche vornehmen und die Resultate später mittheilen.

---

Anmerkung. Da der dem „Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Vereins in den Jahren 1868 und 1869“ hier zugemessene Raum durch den Bericht über die allgemeinen Vereinsangelegenheiten beider Vereinsjahre und die Verhandlungen in den Sitzungen des Jahres 1868 schon allein ausgefüllt worden ist, kann der Bericht über die in den Sitzungen des Jahres 1869 gepflogenen Verhandlungen erst im nächsten Hefte folgen.

---