

**Zeitschrift:** Bericht über die Thätigkeit der St. Gallischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft

**Herausgeber:** St. Gallische Naturwissenschaftliche Gesellschaft

**Band:** 11 (1869-1870)

**Artikel:** Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen während der Jahre 1868 und 1869

**Autor:** Girtanner, A.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-834772>

#### **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:** 22.02.2026

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

X.

## Bericht

über

### die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen

während der Jahre 1868 und 1869.

(Fortsetzung: Jahr 1869.)

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

---

#### *Ordentliche Hauptversammlung den 5. Januar 1869.*

Zahlreich haben sich auch heute die Mitglieder des uns allen lieb und werth gewordenen Vereins zur jährlichen Hauptversammlung zusammengefunden.

Ueber Mangel an einer zeitgemässen Eröffnungsrede entschuldigt sich der Präsident mit der Anhäufung anderweitiger Geschäfte gerade beim Jahreswechsel und ersucht desshalb nach einem kurzen Wort des Willkomms an Mitglieder und Gäste den Bibliothekar und Kassier um Berichterstattung über seine zweifache Amtsthätigkeit. — Beide Berichte lauten sehr günstig und so werden die Anträge: Herrn Dr. Moosherr seine ausgezeichnete doppelte Amtsverwaltung zu verdanken, die 20 in Circulation befindlichen Fachzeitschriften gerne wieder von den Mitgliedern entgegen zu nehmen und den Credit für Anschaffung von Brochüren auf Frs. 100 zu erhöhen, ohne Weiteres zur Abstimmung gebracht und angenommen.

In Bezug auf die Commission und ihre Bestellung wird aus der Mitte der Versammlung der Antrag gestellt, die bestehende kurzweg zu bestätigen. Diesem summarischen Verfahren widersetzt sich jedoch der Präsident, erklärend, seinen Ehrenposten

nicht fürderhin bekleiden zu wollen. Schliesslich lässt er sich doch zur Wiederannahme bewegen und diesem guten Beispiele folgend entschliessen sich auch die übrigen Comissionsmitglieder, die mit den betreffenden Aemtern verbundenen Würden und Bürden wieder auf sich zu nehmen und so blieb: *Dr. Rheiner-Moosherr* Präsident, *Dr. Wegelin* Vizepräsident, *Dr. A. Gittanner* Actuar, *Dr. Moosherr* Bibliothekar und Kassier und *Dr. Aepli* fünftes Comissionsmitglied. Die zweite Abtheilung der Hauptversammlung verlief unter heiterem Gespräch und ernsten Toasten bei fröhlichen Liedern an wohlbesetzter Tafel in gelungener Weise, wie wir es so bei dieser Gelegenheit zu erleben gewohnt sind. Wie aber manchmal bei den ordentlichen Sitzungen Keiner von uns beim Kommen voreilig oder unbescheiden der Erste sein will, so scheut sich bei der ordentlichen Hauptversammlung Jeder nicht weniger, aus lauter Rücksicht auf die durch sein Aufstehen verursachte Störung, mit dem Weggehen den Anfang zu machen; aller Anfang ist ja bekanntlich schwer!

*Sitzung den 2. Februar 1869.*

*Dr. Hilty* berichtet über eine pathologische Erscheinung bei einem Neugebornen, der unmittelbar vor Ankunft des Referenten an's Tageslicht getreten war und bei dem sofort nach der Geburt eine sehr bedeutende *Hernia umbilicalis* bemerkt wurde. Die durch dieselbe verursachte Geschwulst war faustgross und dabei so durchsichtig, dass sich die vorgelagerte Darmpartie deutlich erkennen liess. Die Umhüllung bildete einen häutigen Sack, an welchem sich überdiess eine kleine mit sulziger Masse angefüllte Cyste abgeschnürt hatte. Der Darm, leicht reponible, wurde in die Bauchhöhle zurückgebracht, der zurückbleibende leere Hautsack unterbunden und abgeschnitten. Als nächste Folge stellte sich nun zwar ein Erysipel in der Nabelgegend ein; dasselbe verschwand jedoch bald wieder; am 7ten Tag fiel der

Nabelrest ab und am 12ten war ohne weitere unangenehme Erscheinungen vollständige Abheilung eingetreten.

*Dr. Kessler* jun. weist, anschliessend an seinen Vortrag (siehe December-Sitzung 1868) über Wasserglas-Kreideverbände diesmal einen solchen vor, bei dem die Masse aus 5 Gew.-Th. Kreide und 2 Gew.-Th. Wasserglas componirt worden. Der vorliegende Verband übertrifft die früher vorgewiesenen an Solidität bedeutend. Referent hebt als Vortheile dieser Composition vor dem reinen Gyps hervor: Rasche Ausführbarkeit, Leichtigkeit, bedeutende Zähigkeit und Mangel der sich bei Gypsverbänden oft zeigenden Risse und Brüche. Im Wasser erweisen sich solche Verbände als sehr schwer löslich und müssen ebenfalls mit der Gypsscheere oder sonst einem schneidenden Instrumente entfernt werden. Das vorliegende Modell scheint jedoch den Anwesenden das Zeug zu einem ernsthaften Concurrenten für den gewöhnlichen, mit feinem, reinem, durchaus trockenem Gyps präparirten Gypsverband ebenfalls nicht zu besitzen.

*Dr. Wegelin.* Ein Sektionsbefund, über den Referent Mittheilung macht, betrifft die Leiche eines plötzlich verstorbenen Malers. Schädelhöhle: Hirnventrikel erweitert, gefüllt mit einer ziemlichen Quantität Serum. Grosser apoplektischer Herd im Pons Varoli; atheromatöse Entartung kleiner Gehirnarterien. Ependym verdickt, netzförmig. Die zu Grunde liegende Ursache hofft Referent durch genauere Exploration gehörig zu eruiren. In der Brusthöhle beidseitiges Lungenödem; linkes Herz atrophisch, Valvula bicuspidalis normal. — Bezüglich der *causa mortis* hält Referent die Annahme, dass jene in der raschen Setzung des bedeutenden Exsudates in die Hirnventrikel zu suchen und zu finden sei, für die am wahrscheinlichsten richtige und sieht das beidseitige Lungenödem als post mortem, frühestens in agone, entstanden an. Die lebhafte Discussion, die sich an den interessanten, mit Demonstration des bezüglichen Gehirns verbundenen

Vortrag anschliesst, verbreitet sich besonders über die Auffindung der wahren *causa mortis* in jenen Fällen plötzlich eingetretenen Todes, in welchen die Section gleichzeitig Hirnapoplexie oder Exsudation in die Ventrikel und bedeutendes Lungenödem ergiebt, und wo es dann oft sehr schwer zu bestimmen ist, welcher pathologischen Erscheinung primär die Ursache des Todes zuzuschreiben sei.

*Sitzung den 9. März 1869.*

Präsident *Dr. Rheiner* zeigt ein pathologisches Präparat vor in Gestalt eines Process. vermiculatus mit einer Perforationsstelle in dessen halber Länge. Das Präparat röhrt aus der Leiche eines 8 Jahre alten Knaben her, bei dem sich der rasch tödtlich endigende Krankheitsverlauf in folgender Weise manifestirt hatte. Zuerst Unterleibsschmerz, dem sich Brechen beigesellt; Fieber anfänglich unbedeutend; Puls steigt aber doch bald auf 110, Brechen tritt häufig ein und besteht hauptsächlich in galligen Massen. Der retardirte Stuhl tritt auf Clysmata endlich ein, zeigt indessen nichts Auffallendes. In dieser Weise zieht sich die Krankheit durch 7 Tage hin; am 8ten plötzlich heftiger Schmerz in der rechten Inguinalgegend, Puls wird klein bis zu fast vollständigem Verschwinden, dann Collapsus mit völliger Entstellung der Gesichtszüge. Das Gesammtbild der Erscheinungen an diesem Tage lässt mit annähernder Sicherheit auf einen Erguss in die Bauchhöhle schliessen. Achtzehn Stunden nach jenem Zeitpunkte, in welchem Art und Heftigkeit der Erscheinungen Perforation annehmen liess, erfolgte der Tod. — Die auf Perforation des Process. vermiculatus gestellte Diagnose erwies sich als richtig.

Section: Bei Eröffnung der Bauchhöhle findet sich Eiter frei im Beckenraum; der Eiterherd selbst (nach Ablösung des Coecum) am Process. vermiculatus, welcher gefaltet erscheint,

besitzt ungefähr in seiner halben Länge zwei Perforationsstellen. Im Innern des Process. vermiciformis und in dessen Umgebung finden sich Concremente, die sich zwar ohne deren Zerstörung nicht mit Gewissheit als Faekelmassen, aber auch nicht als etwas Anderes, z. B. Kirschkerne, erkennen lassen, durch welche letztere auch hierorts schon Fälle von Perforation dieses berüchtigten Darmanhängsels veranlasst worden sind und mit denen auch die vorliegenden Concremente in Form, Farbe, Grösse viele Aehnlichkeit besitzen. Referent hält dafür, dass es Faekelmassen seien, die roh in jenen fatalen Appendix gerathen und erst dort, in enger Umhüllung und durch die Länge der Zeit jene Trockenheit, Gestalt und Farbe angenommen haben. Ein sofort der Zertrümmerung unterzogenes Exemplar dieser Körperchen erwies sich dann auch als faekaler Natur.

*Dr. Girtanner* sen. äusserte den Wunsch, die Collegen möchten sich diesmal bei Besprechung des herrschenden Genius epidemicus über die zwei gegenwärtig Arzt und Publikum in Spannung und Schrecken versetzenden perniciösen Krankheitsprozesse: Croup und Diphtheritis und die im Verlaufe der Epidemie gemachten Beobachtungen und Erfahrungen nach jeder Richtung recht einlässlich vernehmen lassen. Es entspinnnt sich hierauf eine sehr animirte Discussion über Diphtherie; da aber die Zeit bereits sehr vorgeschritten war, wurde beschlossen, der weitern Besprechung und gegenseitigen Belehrung über die während der letzten Zeit in Bezug auf die bezüglichen Krankheitsformen angestellten Beobachtungen eine ausserordentliche Sitzung einzuräumen und dieselbe in den nächsten Tagen stattfinden zu lassen.

*Ausserordentliche Sitzung den 15. März 1869.*

Anschliessend an die bereits in letzter Sitzung zur Sprache gebrachten pathologisch-anatomischen Befunde bei Croup- und

Diphtheritis-Leichen, weist Präsident *Dr. Rheiner* zuerst 5 verschiedene Larynx- und Trachea-Präparate aus Croup-Leichen vor, an denen in sehr instruktiver Weise die Grade und Entwicklungsstufen, in welchen diese Krankheit ihr letales Ende finden kann, zu beobachten sind. Die hierüber sich entwickelnde Discussion behält vornehmlich die Aussicht auf Erhaltung des Lebens in Croup- und solchen Diphtheritisfällen, bei denen der Larynx ebenfalls entzündlich mitleidet, durch die Tracheotomie geboten wird, im Auge. Die Ansichten über diesen Punkt stellen sich jedoch in unserm kleinen Kreise als ebenso mannigfaltig heraus, wie es bis heute noch in den gelehrtesten Debatten der gewiegtesten Kliniker unserer Zeit der Fall ist.

Auf die gegenwärtig einen grossen Theil der Schweiz verheerend durchziehende Diphtheritis-Epidemie übergehend, ist die Ansicht in unserm Kreise allgemein, dass dieselbe eine der bedeutendsten, jedenfalls eine an Zahl der Fälle hervorragende sei, so weit sich die schon am längsten practizirenden unserer hiesigen Collegen erinnern. *Dr. Seitz* beschreibt ihre Entwicklung ungefähr so: Schon vor länger als  $\frac{1}{2}$  Jahr da und dort Anginen, zuerst gutartigen, später bösartigen Charakters. Nachdem während einer Zeit solche Fälle wieder seltener geworden, traten mehr oder weniger croupähnliche Erkrankungen auf, die zwar fast ausnahmslos in Genesung übergingen, sämmtlich aber doch mit dem sogenannten Croupusten verbunden waren, während bedeutendere Röthung der hinteren Rachenpartie fehlte. Später kommen doch geschwellte Drüsen jener Gegend zur Beobachtung, zuerst ohne, später mit Plaques. Diese Erkrankungen nehmen immer mehr überhand und ergreifen in einzelnen Fällen sämmtliche Glieder grosser Familien. Endlich deutliche Diphtheritis mit jauchigem Ausfluss. Auch Ausgang in Tod sowohl im akut entzündlichen Stadium, als erst längere Zeit nach dessen Ablauf, durch Paralyse verursacht, kommt nun vor; die Zahl der Todes-

fälle beschränkt sich jedoch, wenigstens in der Stadt und Umgebung, auf eine verhältnissmässig geringe Anzahl. Auch Dr. Aepli bemerkt, dass die Häufigkeit der Todesfälle eigentlich keine bedeutende zu nennen sei, und dass nicht einmal die Zahl der überhaupt schweren Fälle eine grosse genannt werden könne. Während, wie bereits erwähnt, Lähmungserscheinungen mit Tod im Gefolge hierorts vorgekommen seien, sei er sehr erstaunt gewesen, dass mehrere neue Lehrbücher dieselben durchaus nicht erwähnen, was fast zur Annahme berechtigen dürfte, dass die Paralysen, die in unserer Epidemie fast ausnahmslos erst mehrere Wochen nach scheinbar glücklich vollendetem Krankheitsverlauf eingetreten, bei manchen der früheren Epidemien gar nicht vorgekommen sein müssen, da ihr Zusammenhang mit Diphtherie jenen Autoritäten wohl nicht entgangen wäre. Es wird bemerkt, dass diess wohl um so weniger wahrscheinlich sei, als in den von Referent beobachteten Fällen dem Eintritt der Paralysen stets schlechtes Aussehen des Patienten, Eiweiss im Urin oder Oedeme vorangegangen. Zwei Fälle sind indessen hierorts konstatirt, in welchen der Tod durch Paralyse ohne Vorhergehen jener Symptome, plötzlich, gleichsam apoplectisch, beim bestem Aussehen eingetreten ist. Gewiss hingegen ist, dass sich aus der Heftigkeit und Dauer der Diphtheritis im speziellen Fall durchaus kein Wahrscheinlichkeitsmoment für oder gegen nachher zu gewärtigende Paralyse ergibt.

Bezüglich des miasmatischen oder contagiosen Charakters und Ursprungs dieser Krankheitsprozesse sind unter uns die Ansichten ebenfalls sehr getheilt und ein Blick in die einschlägige Literatur zeigt sofort, dass diess auch anderwärts der Fall. Soviel scheint richtig zu sein, dass die ganze gegenwärtige Diphtheritis-Epidemie als eine Angina-Epidemie im weitesten Sinne des Wortes aufzufassen sein dürfte mit zwar sehr verschiedenen, unter sich aber doch deutlich verwandten Formen und

Graden, entstanden und wuchernd unter demselben atmosphärischen Einfluss. Gegen Annahme reiner Contagiosität sprechen zahlreiche Momente, ebenso viele gegen reines Miasma, und stellen wir darum diese Prozesse am besten zu jenen Krankheitsformen, die wir uns als auf miasmatisch-contagiösem Boden gewachsen vorstellen.

Die eben ventilirte Frage führt die Discussion in natürlichem Gang zu jener, ob und was für sanitarische Massregeln in solchen Epidemien und speziell in der gegenwärtigen dem Umsichgreifen derselben entgegengesetzt werden können. Entsprechend der Verschiedenheit in den Ansichten über ihren Ursprung gehen auch hierin die Meinungen auseinander, einigen sich aber schliesslich dahin: Es sei vorderhand — bei der herrschenden Unklarheit über die Art der Verbreitung und den Grad der Uebertragsfähigkeit bei der ohnehin grossen Panique, die sich begreiflicher Weise des Publikums zu bemächtigen angefangen hat, von polizeilichen Massregeln, als da sind: Abschliessung der betreffenden Häuser, Schliessen der Schulen u. s. w. durchaus abzusehen; anderseits aber Isolirung der Erkrankten so viel thunlich zu beobachten und den Angehörigen dringend zu empfehlen, sowie für möglichste Reinhaltung der Luft in solchen Krankenzimmern Sorge zu tragen. — Schliesslich zur medicamentösen Therapie übergehend, wird rein exspectative Behandlung von der einen Seite angerathen, da zu wenige Anhaltspunkte für ein bestimmtes therapeutisches Eingreifen mit differenten Mitteln vorhanden seien. Die einen Collegen haben gute Resultate mit Argent. Nitric.-Cauterisationen gehabt, andere mit concentrirten Säuren. Fast allgemein wird dem Succus Citri ein günstiger Einfluss zugeschrieben, aber auch Quecksilber-präparate sind in manchen Fällen mit gutem Erfolg angewendet worden. Die grosse Unsicherheit im therapeutischen Verfahren und in der Bestimmung des Erfolges liegt wohl hauptsächlich

in der noch regierenden Unklarheit in diagnostischer Richtung, resp. in der Unsicherheit, ob manche der anscheinend schlimm aussehenden Fälle bei überraschend günstigem Verlauf wirklich zu Diphtheritis zu zählen gewesen, und wo die Grenze zwischen diphtheritischer und nichtdiphtheritischer Erkrankung zu ziehen, wo also direct gegen Diphtheritis einzuschreiten sei und wo noch nicht. — In Bezug auf Ausführung oder Unterlassen der Tracheotomie bleibt hier nur noch beizufügen, dass nach unser Aller Ansicht die ungünstigen Resultate der während gegenwärtiger Epidemie ausgeführten Tracheotomien von der Vorannahme dieser Operation in späteren Fällen, in denen durch sie etwas zu Gunsten des Patienten zu erreichen gehofft werden könne, durchaus nicht abhalten sollen noch dürfen.

*Sitzung den 5. April 1869.*

Apotheker *Rehsteiner* macht auf ein neues in „*Hager's pharmazeutischer Zentralhalle*“ erwähntes Heilmittel aufmerksam. Es ist dies die sogenannte „*jodirte Milch*“, die das mildeste Jodpräparat sein soll. Das der Milch zugesetzte Jod modifizire, wenn der Unze nicht mehr als 5 Gran zugesetzt werden, weder deren Geschmack noch Farbe oder Haltbarkeit. Referent hat die Sache selbst untersucht, ist aber in Bezug auf die Aufnahmefähigkeit der Milch von Jod nicht zu demselben Resultat gelangt, besonders was ihren Geschmack anbetrifft. Referent frägt schliesslich, ob es sich wohl der Mühe lohnen würde, in dieser Richtung weiter zu untersuchen. Die Tafelrunde ist hierüber verschiedener Meinung, indem nach den Aeusserungen der einen die Dosis von Jod, welche von der Milch, ohne Aenderung ihres Geschmacks zu verursachen vertragen wird sich wohl bestimmen liesse, anderseits aber die Popularisirung eines so differenten Stoffes kaum angestrebt werden könne. Es ist übrigens auch schon so experimentirt worden, dass der Kuh selbst Jod

mit dem Futter beigebracht wurde, wonach jodhaltige Milch ausgeschieden worden ist. Allgemein wird von der Versammlung anerkannt, dass es bei dem Jod weniger als bei vielen andern Arzneistoffen nöthig ist, derartige Verbesserungen in der Art ihrer Beibringung zu versuchen. — Am Schlusse der Sitzung wird wieder der Gang der Diphtheritis-Epidemie zur Sprache gebracht. Es ergibt sich aus den Mittheilungen der einzelnen Collegen, dass eine starke Abnahme, in unserer Gegend wenigstens, zu constatiren sei, während leider selbst noch die neuesten Zeitungen traurige Berichte über ihr Wüthen in andern Theilen der Schweiz bringen. So erlagen im Isenthal des Kantons Uri alle 9 Kinder ein und derselben Familie in sehr kurzer Zeit dieser perniciösen Krankheit.

*Sitzung den 4. Mai 1869.*

*Dr. Wegelin* referirt über einen sehr interessanten Fall von Haematoma durae matris unter Vorweisung des bezüglichen pathologisch-anatomischen Präparates. Die Krankengeschichte ist in Kürze folgende: Patient 52 Jahre alt, Fabrikant, trat unterm 11. Februar 1. J. in Behandlung des Referenten. Der Zustand, der sich von jenem Tage bis zum 8. März, unbedeutende Schwankungen abgerechnet, so ziemlich gleich blieb, war damals folgender: Anhaltender Stirnkopfschmerz, Abends grosse Schlafsucht. Aussehen blass, Gesicht eingefallen, Kopf kühl anzufühlen, Puls 72, regelmässig, Pupillen beiderseits normal, auf Lichtreiz gleich stark und gleich schnell reagirend. Weder Frost noch Schweiß vorhanden, wohl aber Mattigkeit, Appetit mässig, Zunge hinten leicht belegt, Durst gering, Stuhl träge, Urin normal. Therapie: Ruhe sowohl körperlich als geistig, medikamentös einfach derivativ. — Vom 8. März an bedeutende Zunahme der Schlafsucht, die zuweilen in förmliches Coma übergeht; in leidlichen Momenten bei Bewusstsein, jedoch grosse

Gedächtnisschwäche, Mühe zu denken und Gedanken zu combiniren; Antwort folgt oft sehr lange nach der Fragestellung; Puls allmälig schwächer, geht auch in der Frequenz bis auf 60 zurück. Antworten werden sinnlos. Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen, Brechen oder Brechreiz stellen sich dagegen nie ein. Das hartnäckige Andauern der genannten pathologischen Erscheinungen erregte nun im Referenten den Verdacht auf die Anwesenheit eines tiefern Gehirnleidens, und schien ihm das Gesamtbild der Krankheitserscheinungen am ehesten für Pachymeningitis zu sprechen. *Therapie*: Patient darf das Bett täglich nur auf Stunden verlassen, erhält Eis auf den Kopf und innerlich Derivantien. Trotzdem nehmen sowohl die Hirnsymptome, wie die anderweitigen pathologischen Erscheinungen bis zum 20. März an Intensität zu, den 21. gl. M. scheinbar leichte Besserung, Abends jedoch bereits wieder Exacerbation. Diese täglichen Remissionen mit abendlicher Exacerbation dauern so fort bis zum 28. März. Den 29. gl. M. trat endlich, nach Eintritt involuntärer Stühle und Harnentleerung, kleinem, unzählbarem Puls, starken Schweißen und vollständiger Bewusstlosigkeit der Tod ein. *Section*. Die Eröffnung der Schädelhöhle, 52 Stunden nach erfolgtem Tode vorgenommen, führt zu folgendem interessanten Befund: Dura mater stellenweise mit dem Schädeldache verwachsen, jedoch ohne Gewalt anzuwenden von demselben trennbar. Schädeldach durch flach dendritisch ausgebretete Osteophyten, welche nur die Gefässfurchen frei gelassen, verdickt. Diese Neubildungen sind über das ganze Schädeldach, hauptsächlich über die hintere Scheitelgegend, zu finden und haben eine Dicke von 0,5 Cm. — Mit der Pia mater ist die Dura nur in der Gegend der pacchyonischen Drüsen verklebt und verwachsen. Venen der Pia mater sehr angefüllt, im Arachnoidealsack wenig Serum. In der Dura zeigt sich eine bläulich durchschimmernde Geschwulst, die sich unterm Schädeldach

vom Sinus falciformis major seitlich bis zur Pars petrosa des rechten Schläfebeins und vom Occiput dem rechten Scheitelbein entlang bis zur Sutura coronaria erstreckt; sie hat eine Länge von 12, eine Breite von 7 und eine Dicke von  $1\frac{1}{2}$  Cm. und bildet einen Sack, dessen äussere Hülle die Dura, die innere eine Pseudomembran bildet, welche sich über die Geschwulst hinaus auf die Dura mater als eine dünne, gefäßhaltige, mit ihr verwachsene Membran fortsetzt. Eine derartige membranöse Auflagerung, jedoch ohne Geschwulstbildung, zeigt sich auch als pathologische Auskleidung der Dura mater der linken Schädelhälfte. Bei Eröffnung der Geschwulst (rechterseits) fliest eine braune Flüssigkeit aus, während noch coagulirtes Blut zurückbleibt. Der Stelle dieser Blutgeschwulst entsprechend zeigt sich auf der rechten Hirnhemisphäre eine sehr ausgebreitete Imprässion mit Abplattung der Gyri. Das Gehirn selbst ist hyperämisch, die Seitenventrikel stark mit Serum angefüllt und etwas erweitert. Sonst finden sich in der Schädelhöhle keine Abnormitäten. — Während Referent das Präparat circuliren lässt, vervollständigt Dr. Züblin die Demonstration durch den Bericht über das Resultat des mikroskopischen Untersuchs der Geschwulst resp. deren Inhalt und Hüllen. Bei genauerer Präparation erwiesen sich die das Blut einschliessenden Wände als aus mehreren Lamellen zusammengesetzt, die sich ziemlich leicht von einander trennen lassen. Die dem Schäeldach zugekehrte Wand ist viel dicker, und aus zahlreichern einzelnen Membranen bestehend als die innere. Von der Dura mater aus untersuchend lässt sich, von der Arteria menning. med. abzweigend, ein grosses Gefäss in die Neubildung hinein verfolgen. Die Lamellen bestehen aus Bindegewebe mit spärlichen Kernen, aber reichlichen Blutkörpern, die stellenweise angehäuft sind. Im Inhalt des Sackes lässt sich kein Haematoïdin nachweisen. Auch auf der anscheinend normalen Innenseite der linken Dura mater lassen

sich, von der Schädelseite herkommend, Fibrinbündel unterscheiden, die nach der Hirnseite hin immer zarter werden und einzelne Kerne einschliessen. Zwischen den einzelnen neugebildeten Schichten finden sich reichliche, unterbrochene Streifen darstellende Blutextravasate, sowie auch einzelne Blutkörperchen.

Dr. Wegelin demonstriert noch einen weiteren Fall von Gehirnkrankheit, der einen 17jährigen Jüngling betrifft. Derselbe wird leicht komatos in den Spital gebracht, Gesicht venös congestiōnirt, Lippen cyanotisch, Pupillen weit, mässig und gleich stark auf Lichtreiz reagirend, Mund offen, Zähne mit Fuligo bedeckt, Respiration ruhig. Von Herz- oder Lungenerkrankung keine Symptome, Puls 140. Die folgende Nacht ist unruhig, viel Stöhnen, grosse Empfindlichkeit in der Gegend des ersten Rückenwirbels. Bauch stark kahnförmig eingezogen. Nächsten Tag's gänzliches Schwinden des Bewusstseins, Greifen nach der Stirne; Flockenlesen, involuntäre Entleerungen, den folgenden Morgen Tod. — *Section.* *Schädelhöhle:* Schädeldach von normaler Configuration und Dicke, Diplöe blutreich. Leichte pacchyonische Granulationen längs des Sulcus longitudinalis cerebri. Gehirnsinus enthält dunkles flüssiges Blut. Pia an Gehirnbasis und Convexität stark oedematös infiltrirt; sie lässt sich leicht von der Gehirnsubstanz ablösen. Bei Eröffnung der Ventrikel entleert sich eine bedeutende Menge leicht blutigen Exsudates. Hirnsubstanz erweicht. Im Corpus striatum eine erbsengrosse Stelle im Stadium der gelben Erweichung. Am Balkenknie ein harter, gelbgrauer, von der Umgebung scharf abgegrenzter nussgrosser Tuberkel. Ein ebenso grosser findet sich auch an der Convexität nahe der Gehirnoberfläche. — *Brusthöhle.* Die Lungen beiderseits adharent, ohne Tuberkel, starkes Oedem. — *Bauchhöhle.* Die Organe in derselben zeigen nichts Abnormes, namentlich sind weder Darmgeschwüre noch Milztumor vorhanden.

*Dr. Moosherr* weist verschiedene auf ihre chemische Zusammensetzung noch nicht näher untersuchte Concremente vor und begleitet diese mit ungefähr folgenden Notizen: 1) Darmstein, entleert nach heftigen kolikartigen Schmerzen und Brechreiz. Die betreffende Frau hatte früher schon an sehr heftigen Kolikanfällen gelitten, die jedoch stets bald wieder vorübergingen. Patientin besass, wenigstens früher, eine Hernia femoralis. Bei jenen letzten Kolikanfällen, an deren Schluss die Entleerung des Concrements erfolgte, zeigte sich bei genauer Untersuchung die Hernie noch vorhanden, aber leicht reponible. Am 3ten Tag trat wirkliches Brechen ein, das kothartig gerochen haben soll. Auf Anwendung von Eispillen und Opiaten sistirt das Brechen. Am 6ten Tage zweimaliges Kothbrechen, bald nachher aber unter intensiven Schmerzen in der Inguinalgegend 3 oder 4 Stuhleentleerungen, bei deren erstern das vorgewiesene grosse, feste, ovale, nirgends abgeplattete Concrement ausgeschieden wurde. 2) Concrement aus den Lungen einer an Pneumonie verstorbenen 60-jähriger Frau, bei deren Section das Concrement zufällig gefunden wurde.

*Sitzung den 8. Juni 1869.*

*Gast Herr Dr. Jung von Wyl.*

Präsident *Dr. Rheiner* referirt, unter Vorweisung des betreffenden pathologisch-anatomischen Präparates, über einen in mannigfach eigenthümlicher Weise verlaufenen Typhusfall. Beim ersten Besuche des Referenten findet er den Patienten delirirend. Leichter Erguss in die Bauchhöhle ist nachweisbar, Urin trüb, stark haematoïdinhaltig, dunkel, mit ziemlich viel Albumen. Oedem in den untern Extremitäten. Vorläufige Diagnose: *Morbus Brightii*. Bald nachher peritonitische Reizung mit heftigem Schmerz, Somnolenz, Anurie. Percussion ergibt Dämpfung gegen den Beckenraum, so dass in Referent Verdacht auf

bereits erfolgte Perforation des Darms erweckt wird. Tod wenige Stunden nachher. — Section: In der linken Niere findet sich ein keilförmiger entzündlicher Herd, jedoch nicht von der bei Morb. Brightii gewöhnlich gefundenen Art. Perforationsstelle am Ileum. Das Eigenthümliche des Falls besteht einerseits in Art und Aussehen der Geschwüre, die wiederum nicht den typhösen Charakter zeigen, obwohl sie sich an den für typhöse Darmgeschwüre gewöhnlichen Stellen finden. Referent hält den ganzen Krankheitsprozess doch für einen ausgearteten typhösen und die Geschwüre ebenso für ausgeartete typhöse.

*Dr. Wegelin* referirt über einen Fall von Ileus bei einem alten Mann, bei welchem sich zu den anfänglich bestehenden kolikartigen Schmerzen allmälig alle Zeichen eines unbestreitbar bestehenden Ileus gesellten, und die Diagnose bei man gelnder Hernie, dafür aber schliesslich sichtbar werdender palpabler Geschwulst zwischen der rechten Inguinalgegend und dem Nabel mit Sicherheit auf Ileus gestellt werden konnte. Nach bis jetzt symptomatisch gehaltener Therapie werden nun zu möglicher Hebung des Ileus Massenklystiere applizirt, jedoch ohne den gewünschten Erfolg. So gestaltete sich der Krankheitsverlauf innerhalb von 6 Tagen zu einem höchst bedenklichen. Am 5ten Tag kam unter den behandelnden Aerzten die unter Umständen vorzunehmende Enterotomie zur Sprache, musste jedoch an jenem Tag wegen zu bedeutender Prostration der Kräfte des Patienten verschoben werden; folgenden Tages jedoch wurde sie bei etwas besserem Kräftezustand vorgenommen, wobei der Hautschnitt unmittelbar über die Geschwulst weg geführt wurde. Der Darm zeigte sich an der betreffenden Stelle hyperaemirt, in akut entzündlichem Zustand. Bei Eröffnung des Darms, behufs Anlegung eines Anus artificialis, entleerte sich nur wenig Faecalmasse, auffallenderweise hingegen Blut in ziemlichem Quantum. Patient fühlt sich nach vollendeter Operation

wesentlich leichter, der Puls hebt sich, der Kräftezustand scheint sich bei Milch und Fleischbrühe zu bessern, bald aber tritt Collapsus und Tod ein. Bei der Section zeigt sich in der Operationswunde die Serosa des Darms bereits mit ihr verklebt und in ihrer Umgebung beinahe keine entzündlichen Erscheinungen. Die Enterotomie-Wunde stellt sich als nur 3''' unterhalb des Pylorus befindlich heraus. Schliesslich zeigt sich das Omentum mit der Wand des Bruchsackes verwachsen und ist also der ganze Krankheitsprozess als ein in milderem Grade und Stadium schon lange Zeit vorhanden gewesener zu betrachten.

*Dr. Jung* referirt noch über einen complicirten Fall von Schädelverletzung und beidseitigem Splitterbruch des Femur. Obwohl heftige Quetschung mit den Fracturen ursächlich verbunden gewesen, war doch der Verlauf während der ersten 14 Tage ein scheinbar günstiger. Erst nachher stellte sich dann an der einen Extremität doch noch Gangraen ein, die die secundäre Amputation erheischte. Patient, zu der abgehärteten Menschenklasse der Fuhrknechte gehörend, überstand aber Alles mit Gleichmuth und Leichtigkeit. Auch die bedeutenden Schädelverletzungen heilten in den kürzesten Terminen vollständig.

*Sitzung den 6. Juli 1869.*

*Dr. Ebnetter* berichtet über eine von ihm vorgenommene Embryulcie, die ohne Zuhilfenahme eines Instruments ausser seiner rechten Hand, ausgeführt wurde. Profuse Blutung aus dem Uterus erheischte nämlich sofortige Einleitung und Beschleunigung der Geburt, wobei die eingeführte Hand des Referenten den Fötus derart macerirt vorfand, dass ihm jeder Theil des fötalen Leichnams, den er ohne Gewalt anzuwenden, anzog, sofort losgelöst in der Hand blieb. So entfernte Referent die kleine Leiche stückweise aus dem Mutterleib ohne vorher durch Instrumente eine künstliche Trennung der einzelnen Theile desselben von einander vorgenommen zu haben.

Apotheker *Stein* weist uns Proben eines vor beiläufig einem Jahre bei Goldach aufgefundenen und durch Dr. Simmler näher untersuchten Eisenwassers vor. Nach seiner Analyse würde der Eisengehalt dieses Wassers zwischen dem St. Morizer und Fide-riser ziemlich die Mitte halten. Nachdem jeder der Anwesenden eine Probe consumirt hat, wird beschlossen, die Besprechung dieser Angelegenheit zu verschieben, da Referent verspricht, selbst noch genauere Auskunft einziehen zu wollen.

*Sitzung den 3. August 1869.*

*Dr. Girtanner* sen., anschliessend an eine in letzter Versammlung begonnene Discussion, die sich von der Schliessung der Schulen während der Zeit herrschender Epidemien auf die Methode des gegenwärtigen Schulunterrichts hinübergesponnen hatte, macht heute besonders darauf aufmerksam, dass ihm in letzter Zeit besonders häufig von Eltern schulpflichtiger Kinder über die übergrossen Anforderungen, die an ihre Jugend hinsichtlich der Schularbeiten ausser der Schulzeit gestellt werden, geklagt werde, so dass denselben kaum die nöthigste Zeit zur körperlichen und geistigen Ruhe gegönnt sei. Referent macht schliesslich auf die schlimmen Folgen genannter verkehrter Manier aufmerksam als da sind: Entweder müssen die Kinder, wenn sie anders auch übermässigen Anforderungen entsprechen wollen, bis in die späte Nacht hinein arbeiten, und dies in einer Altersperiode, in der das Kind gehöriger körperlicher und geistiger Ruhe- und Erholungszeit zu seiner Entwicklung nothwendig bedarf, wenn es nicht zu einem physischen und psychischen Krüppel herangezogen werden soll. Oder aber es tritt das Gegentheil ein; die Kinder lassen die Arbeiten liegen; die Aufgaben zu lösen ist ihnen durch zu grosse Anforderungen zu einer Qual geworden, der sie sich auf irgend eine Weise zu entziehen bemüht sind. Die nächste Folge davon ist natürlich

immer weiteres und rascheres Zurückkommen in den Leistungen, um so rascher, als der andere Theil der Schuljugend durch Ueberanstrengung es zu erstaunlichen Leistungen bringt, freilich zum Nachtheil dieser „Treibhauspflanzen“. Ohne einen bestimmten bezüglichen Antrag zu stellen, äussert Referent den Wunsch, der ärztliche Verein möchte dieser wahrlich hochwichtigen Angelegenheit seine volle Aufmerksamkeit schenken und das Seinige zur Abhülfe beitragen. *Dr. Aepli* macht darauf aufmerksam, dass jedenfalls ein grosser Fehler darin liege, dass in unserem städtischen Schulrath gar kein Arzt sitze, der doch am ehesten im Stande wäre, dergleichen Angelegenheiten gleich von Anfang an zu ordnen, wozu er natürlich in der betreffenden Behörde die kompetenteste Persönlichkeit wäre. Es sei jedoch in neuester Zeit wenigstens soweit Abhülfe geschafft worden, dass mit bestimmten Anträgen an den Schulrath von Seite des ärztlichen Vereins zugewartet werden könne, da weitere Verbesserungen nächstens eingeführt werden sollen. *Dr. Girtanner sen.* erneuert am Ende einer sehr einlässlichen Discussion seinen Wunsch, dass die Ordnung dieser Angelegenheit nicht aus dem Auge gelassen werden solle, da die Folgen der gegenwärtigen Pädagogik doch zu sehr Thatsache und in die Augen fallend seien, um sich wegdisputiren zu lassen. Ebenfalls von einem Collegen wird bemerkt, dass er sich durch dieselbe veranlasst gesehen habe, einzelne Kinder auf längere Zeit einfach von der Schule ferne zu halten.

*Sitzung den 7. September 1869.*

*Dr. Aepli*, Anstalsarzt beim hiesigen Taubstummen-Institut, verliest einen sehr einlässlichen und interessanten, an die zuständige Behörde gerichteten Bericht über den Gesundheitszustand in hiesiger Taubstummenanstalt, beschlagend in erster Linie den Zeitraum von 1868 bis Juni 1869. Referent fügt demselben,

da mit diesem Jahre das erste Decennium des Anstaltsbestandes vollendet ist, werthvolle statistische Notizen über das gesundheitliche Verhalten der Anstaltskinder während diesem grössern Zeitraum bei und schliesst an sie noch allgemeine Bemerkungen und Beobachtungen über die Taubstummheit an. Dem inhaltreichen Vortrag entheben wir folgende Notizen: Gesundheitszustand im abgelaufenen Berichtsjahr. Schwere Erkrankungen sind keine vorgekommen. Es darf dies um so mehr hervorgehoben werden, wenn wir uns an die perniciöse Epidemie der Halsentzündungen erinnern, die als Angina, Croup, Diphtheritis und Scarlatina im Verlauf des letzten Winters und Frühjahrs in unserer Stadt und Umgebung so manche Todesfälle, namentlich unter der Kinderwelt, verursacht hat. Von dieser Epidemie blieb die Anstalt bis zur Stunde glücklich verschont. Die Masern-epidemie im Vorjahr besuchte sie wohl, angenehmerweise jedoch gerade zur Ferienzeit, während der die meisten Zöglinge abwesend sind. Die kleine Epidemie verlief so rasch, dass beim Wiederbeginn des Kurses die Zurückkehrenden ruhig angenommen werden konnten.

Gesundheitszustand während des ganzen Decenniums und statistische Notizen über die während dieses Zeitraums aufgenommenen Kinder: Das frische, muntere Aussehen unserer Zöglinge zeugt schon an und für sich von einer im Allgemeinen guten Gesundheit derselben und die bisher gemachte Erfahrung hat gelehrt, dass unsere taubstummen Kinder allerdings wohl erkranken können wie vollsinnige, dass jene aber keineswegs eine grössere Disposition dazu besitzen wie diese, wenn auch bei manchen eine scrophulöse Anlage nicht zu erkennen ist. Schwere Erkrankungen sind während der ganzen 10jährigen Periode nicht viele vorgekommen, darunter aber namentlich mehrere Fälle von Pneumonie, Croup und 3 Fälle von Morbus Brightii bei Scharlach. Die leichteren und zahlreicheren Krankheitsformen bestanden

meistentheils in katarrhalischen Affectionen, Lungenkatarrhen, chronischen Hauausschlägen, Drüsenanschwellungen u. s. w. — Epidemien sind nur zweimal in unsere Anstalt eingedrungen, und zwar voriges Jahr in Gestalt einer gutartigen Masernepidemie und anno 1867 in Form einer bösartigen Scharlacheepidemie, die denn auch den bis jetzt einzigen Todesfall unter den Anstalts-kindern herbeigeführt hat. Von schweren Verletzungen ist nur einer bedeutenderen Verbrennung zu erwähnen. Dieses günstige Ergebniss, sagt Referent wohl mit Recht, ist unstreitig ein voll-gültiger Beweis der Zweckmässigkeit und der Salubrität unseres Anstaltsgebäudes in Lage und Einrichtung, sowie der richtigen physischen und pädagogischen Behandlung seiner Insassen. Im ersten Decennium sind im Ganzen 66 Zöglinge aufgenommen worden (42 männliche, 24 weibliche), 40 evangelischer, 26 katholischer Confession. Dem Kanton St. Gallen gehörten an 33, Thurgau 14, Appenzell 12, Graubünden 3, Ausland 4. Drei Zöglinge stammten von Eltern aus höheren gesellschaftlichen Kreisen, eines war das Kind eines Geistlichen, 3 von Kaufleuten, 7 von höheren und niederen Beamten, 20 von Landleuten, 13 von Handwerkern, 12 von Weibern, 1 von Fabrikarbeiter, 4 von Tagwerkern, 2 unbestimmt. — Im Berichtsjahr beherbergte die Anstalt 30 Zöglinge; hievon sind 2 bald nach dem Eintritt, 6 vor völlig beendigtem Kurse wieder zurückgenommen oder entlassen worden und 1 mit Tod abgegangen. Die andern 21 sind hingegen nach vollendetem Kurse, zu einer praktischen Berufsbeschäftigung angeleitet, ausgetreten, doch war der Grad der Leistungsfähigkeit ausserhalb der Anstalt im Allgemeinen jedenfalls ebenso verschieden wie sich dies beim Aufenthalt der Einzelnen in derselben, angesichts der verschiedenen körperlichen und geistigen Entwicklungsstufe, voraussehen liess; doch ist der Erfolg im Ganzen als ein sehr befriedigender zu bezeichnen. — Der Grad der geistigen Entwicklung der seit Eröffnung

der Anstalt verpflegten Kinder zeigt Folgendes: bei 4 sehr gut, bei 24 gut, bei 27 ziemlich gut und mittelmässig, bei 6 schwach und bei 5 sehr gering. Der physische Gesundheitszustand war bei 45 befriedigend, bei 15 schwächlicher und bei 6 war ausgesprochen scrophulöser Habitus zu notiren. — Beim Eintritt in die Anstalt zeigten sich die meisten Kinder, weil früher fast ausschliesslich sich selbst überlassen, geistig gebunden, indolent, schüchtern, von der Aussenwelt so zu sagen getrennt, freud- und theilnahmlos, unverständlich und läppisch, körperlich schlaff, in der Entwicklung zurückgeblieben und machten zu leicht auf den flüchtigen Beobachter den Eindruck von Idioten und Halbkretinen. Schon ein einjähriger, noch viel mehr natürlich ein mehrjähriger Aufenthalt in dem Institut brachte ausnahmslos eine sehr günstige Veränderung nach Innen wie Aussen hervor. Auch bei den körperlich und geistig am wenigsten entwickelten Zöglingen war die vorgegangene Umwandlung immer noch eine sehr erfreuliche. Von den besser Entwickelten darf wohl gesagt werden, dass der Erfolg des Unterrichts hinter dem bei vollsinnigen Schülern an Volksschulen erreichten nicht zurückstehe. Zweckmässige Bewegung und körperliche Uebungen, kräftige Nahrung und reinliche gute Verpflegung, sowie die gesunde frische Luft tragen das Ihrige bei zur vortheilhaften Umgestaltung des physischen Menschen, zur Kräftigung der oft elenden Konstitutionen. Referent sagt, dass es oft schwer halte, später die Anstaltszöglinge wieder zu erkennen als diejenigen Kinder, wie sie sich bei ihrem Eintritt in die Anstalt darstellten. — Der Gehörmangel datirt bei 48 der Anstaltskinder aus dem ersten Lebensjahr her und soll bei 35 davon angeboren sein. Sehr richtig bemerkte jedoch Referent hierauf bezüglich, dass es wohl sehr schwer sein dürfte, sich hierüber zuverlässige Auskunft zu erhalten, indem bei der unvollkommenen Entwicklung des Gehörsinns oder wenigstens dessen Aeusserungsmöglichkeit und gleich-

zeitigem Mangel der Sprache bei allen Neugeborenen anzunehmen ist, dass in der ersten Zeit nach der Geburt auch der Vollsinnige nur sehr unvollkommen hört, oder sich doch dieses Sinnes nur sehr beschränkt bedient, während er bereits Beweise für die vollständige Entwicklung seines Gesichtssinnes ablegt. *Wilde* in seinen „praktischen Bemerkungen über Ohrenheilkunde“, spricht die Ansicht aus, dass das Kind erst im 3ten Lebensmonat Töne wahrnehme, und erst im 4ten Wohlgefallen an dem einen und Missbehagen an dem andern an den Tag lege. Erst im 4ten—6ten Monat sei vielleicht die erste Möglichkeit vorhanden, sich eine Meinung über das Hören und Nichthören eines Kindes zu bilden. Meist gehe aber fast ein Jahr darüber hin, bis die Eltern eines taubstummen Kindes zum Bewusstsein kommen, dass ihr Kind nicht hört, wenn sich nämlich nicht etwa schon Taubstumme in der Familie befinden, wodurch die Beobachtung aller Funktionen in dieser Richtung bei nachfolgenden Kindern natürlich sorgfältiger betrieben wird. — Nach dem Grade der Taubstummheit eingeteilt sind von unsren Anstaltskindern 15 als vollständig taub, 26 als taub, 19 als schwerhörig und 6 als noch ziemlich gut hörend bezeichnet. — Bezüglich der Gelegenheitsursachen, die bei unsren Zöglingen den Verlust des Gehörs veranlasst haben sollen, finden sich angegeben: 4mal Scropheln und Ohrenfluss, 11mal Convulsionen und entzündliche Gehirnaffectionen, 3mal nicht näher definirte Ausschlagskrankheiten, Scharlach 4mal, Typhus, Tussis und anginöse Leiden je 1mal, Fall vom Tische 1mal, von der Treppe 1mal, Schlag an den Kopf 1mal. — Ueber die erbliche Anlage der Taubstummheit sagt Referent, dass ihm bei Betrachtung vieler Familienangehöriger unserer Zöglinge die Annahme einer solchen durchaus nicht aus der Luft gegriffen erscheine. Geschwisterpaare sind dreifach da; das eine derselben besitzt ausser zwei vollsinnigen Geschwistern noch zwei taubstumme. Referent macht im Weiteren noch auf zahl-

reiche Beispiele aufmerksam, die in der einen oder andern Weise die Vererbungsfähigkeit der Taubheit nahelegen. — Ueber blutsverwandtschaftliche Verhältnisse der Eltern einzelner Zöglinge findet sich Folgendes: Der Vater unserer Zwillingsbrüder und seiner Frau Vater sind Geschwisterkinder. Die Mutter des Vaters eines andern unserer Zöglinge und die Grossmutter der Mutter desselben waren Schwestern. Die Eltern eines unserer Kinder sind im dritten Grade blutsverwandt. In einem vierten Fall waren die Grossmütter beider Eltern Schwestern. Um jedoch hierüber ein vollgültiges Urtheil fällen zu können fehlen uns leider die Beobachtungen von Seite Jener, welche, an der Spitze grosser Taubstummen-Institute und pathologischer Anatomien stehend, viel eher Gelegenheit zur Anlegung massgebender Statistiken hätten. Wie wenig aber bis jetzt in dieser Richtung, sowie überhaupt für die Erforschung des Wesens, der Ursachen, Erblichkeit u. s. w. der Taubheit gethan worden ist, beweist wohl das meist gänzliche Fehlen dieses hochwichtigen Capitels in den neuesten und besten Handbüchern. Eher finden sich einzelne Sectionsberichte bei Taubstummen verzeichnet, die nicht selten interessante Aufschlüsse geben; so referirt in der schweizerisch-medizin. Zeitschrift 1856, IV. 1 und 2 Dr. Dardet; dann Michel in der Gazette med. de Strassbourg 1863 Pag. 47; Voltolini in Virchow's Archiv Sectionsberichte über 14 Fälle mit der folgenden allgemeinen Schlussfolgerung: Chronisches Gehörleiden ist stets mit Labyrinth-Erkrankung verbunden, wenn auch im Leben für diese Diagnose durchaus keine Anhaltspunkte vorhanden sind. In Virchow's Archiv 1858, XIV. 5 und 6 referirt Meyer in Zürich über ein Sectionsergebniss; andere enthält die Prager Vierteljahrsschrift Band II., 1859, und Gellée, Bullet. de la société anat. de Paris 1838 Pag. 330. Aus allen diesen Befunden geht am allerdeutlichsten eine noch grosse vorhandene Unklarheit in den Ansichten über Entstehen, Bestehen und

Vererben dieser Erkrankungen hervor. Referent macht dann auf's Neue darauf aufmerksam, wie wenig Aufmerksamkeit bis in die neueste Zeit der anatomischen Erforschung der verschiedenen Gehörleiden geschenkt worden sei, wie wenig wir also auch über die Ursachen der Taubstummheit wissen können. Auch Tröltsch in seinen „Krankheiten des Ohres. 1862“ äussert sich über das ganze letztgenannte Capitel dahin, dass sich der pathologisch-anatomische Befund bei Taubstummen nur wenig von dem bei Schwerhörigen unterscheide. Es finden sich auch fast ebenso häufig Krankheitsprozesse in der Paukenhöhle verzeichnet, als abnorme Verhältnisse am Labyrinth, am Nervus auditorius oder im Gehirn insbesondere in der Gegend des Ursprungs des Gehörnerven am vierten Ventrikel. Unter den Befunden im innern Ohr werden theilweise oder vollständiger Mangel der Halbzirkelkanäle auffallend häufig erwähnt. Aber auch ein rein negativer Befund scheint nicht selten zu sein. — Die Ursache der Taubstummheit, so fährt Referent fort, scheint also bald auf nicht zu hebenden Abnormitäten des Gehörorgans oder Gehirns, bald aber auch auf Veränderungen oder Zerstörungen desselben zu beruhen, welche durch wenigstens in ihren Anfängen der Heilung zugängliche Krankheitsprozesse bedingt sind. Schmerzhafte Empfindung im Ohr, Ohrenflüsse bei Kindern sollten viel rascher, als dies bis jetzt der Fall gewesen ist, ärztlicher Behandlung unterstellt werden. Eltern schwerhöriger Kinder sollten sich viel mehr, als es geschieht, befleissen, das Gehör des Kindes durch langsames, lautes aber accentuirtes Vorsprechen zu schärfen u. s. w. In andern Fällen freilich muss vollständiger Gehörmangel als von Geburt an existirend angenommen werden, der sich bis jetzt durch nichts beseitigen liess. Referent Dr. Aepli schliesst seinen interessanten Vortrag mit der Mahnung an alle Eltern taubstummer oder schwerhöriger Kinder, anstatt die Zeit der Bildungsfähigkeit dieser wahrhaft

Unglücklichen mit Quacksalbereien und Anwendung gewisser, in schwindlerischer und betrügerischer Weise angepriesener unsinniger Mittel gegen Taubheit hingehen zu lassen, dieselben wo immer möglich rechtzeitig einer rationell geleiteten Taubstummenanstalt zu übergeben.

*Sitzung den 5. October 1869.*

*Dr. Wegelin* berichtet über einen Fall von „Zurückbleiben eines Birnstücks im Oesophagus eines Kindes“. Kürzlich wurde Referent zu einem  $2\frac{1}{2}$  Jahre alten Kinde gerufen. Die Eltern klagten, es breche seit letztem Abend Alles, was es esse. Aussehen gut, fieberloser Puls, kein Zungenbeleg. Das Letzte, was es zu sich genommen hatte, war eine weiche Birne gewesen. Da am ehesten Magenkattarrh vorlag, wurde *Magnes. carbonica* verordnet. Folgenden Tages bricht der Kleine etwas in Gegenwart des Referenten genossene Milch sofort und unverändert wieder aus, verlangt jedoch schnell wieder zu trinken, bricht wieder, und so den ganzen Tag über. Stuhl seit 2 Tagen ausgeblieben, Leib aber nirgends schmerhaft. An die Möglichkeit denkend, obwohl manche Zeichen dazu fehlten, es möchte der Darm irgendwo unwegsam und das Brechen die Folge von antiperistaltischen Darmbewegungen sein, wird ein *Laxans* gereicht. Folgenden Tages Status idem. Alles was getrunken wurde und auch das *Laxans* ist, ohne gewirkt zu haben, erbrochen worden. Sollte ein Hinderniss am Cardiatheil des Magens alle diese Erscheinungen verursachen, obwohl des Bestimmtesten versichert wurde, das Kind habe seit jener Birne nichts Festes mehr verschlucht? Referent sondirte nun mit einem dicken Katheter und gelangte widerstandslos in den Magen. Unmittelbar nachher wurde Milch gereicht, welche zwar mit Gier getrunken, jedoch ebenfalls sofort wieder ausgebrochen wird. Die Sache wurde räthselhaft. Abends wurden durch den Katheter, der sich wieder

leicht in den Magen bringen liess, etwa 3 Unzen Milch injicirt; diese verblieben. Nach einer  $\frac{1}{4}$  Stunde wurde Milch in gewöhnlicher Weise zu trinken gegeben, in der Meinung, es sollte dieselbe nun auch behalten können; allein schon die ersten Löffel voll wurden wieder ausgebrochen. Sollte vielleicht durch Verschlucken eines festen Gegenstandes das Cardia-Ende des Oesophagus gereizt worden sein? Sollte durch den Reiz jeder jene Stelle berührenden Speise durch Reflex eine antiparistaltische Bewegung hervorgerufen und so die Milch wieder zurückbefördert werden? Zu dieser Annahme berechtigte allerdings die Beobachtung, dass nie mehr als 1—2 Löffel geschluckt werden konnten, bis das Regurgitiren begann; ferner, dass durch den Katheter injicirte Milch in grösserer Quantität, wobei sie jedoch in den Magen gelangte, ohne die lädierte Stelle direkt berührt zu haben, nicht erbrochen wurde. Folgenden Morgens gelang das Experiment mit dem Katheter wieder gut, nur kam es Referent beim Einführen der Spitze in den Magen kurz vor ihrem Eintritt in denselben vor, er sei damit gegen einen festen Gegenstand gestossen. Es wurden 6 Unzen Milch eingespritzt und schon Mittags war zum gerechtfertigten Erstaunen des Referenten ärztliche Hülfe nicht mehr nothwendig. Das Kind hatte sich  $\frac{1}{4}$  Stunde nach dem Morgenbesuch erbrochen, und bei dieser Gelegenheit wurde ein haselnussgrosses Stück einer steinigten Birne ausgespieen. Hiemit waren für immer alle pathologischen Erscheinungen beseitigt. Dieser diagnostisch interessante Fall dürfte auf's Neue darthun, dass wir in seltenen Fällen trotz Anwendung aller diagnostischen Hülfsmittel nicht zur richtigen Erkenntniss der Krankheitsursache gelangen.

*Sitzung den 2. November 1869.*

*Dr. Kessler jun.*, von einem Aufenthalt in Zürich, Bern und Genf zurückgekehrt, berichtet über einen äusserst interessanten

Fall von Fötus in Fötu, der neulich in der Privatpraxis eines Berner Arztes zur Beobachtung kam, und der um so interessanter ist, als es sich hier nicht um jenen Fall der genannten pathologischen Fötus-Entwicklung handelt, bei dem der rudimentäre Fötus am Rücken des besser entwickelten gefunden wird oder als Epignathus von der Mundhöhle desselben ausgehend in einem Chaos von fragmentarischen Körpertheilen besteht. Der Fall in Bern ist folgender: Ein äusserlich normal entwickeltes Kind wird einige Tage nach der Geburt wegen einer Geschwulst im Unterleib und peritonitischen Erscheinungen vager Art dem betreffenden Collegen angezeigt. Bald folgte der tödtliche Ausgang. Die Section ergab folgenden in seiner Art wohl fast einzig dastehendem Befund. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich in deren hintern Theil ein ziemlich grosser, weicher, an einer Stelle mit dem Peritoneum in Verbindung stehender Sack, der an jener Stelle ein placentartiges Gebilde besitzt. In dem Sacke selbst findet sich (gewiss zum nicht geringen Erstaunen des secirenden Collegen) ein Fötus, der seinem Entwicklungsgrade nach einem solchen von ungefähr 3 Monaten entspricht. Leider musste der ihn einhüllende entwickelte Träger unabwendbar der Erde übergeben werden, so dass dieser höchst interessante Theil des ganzen Präparates für die Wissenschaft für immer verloren ist. Wir hoffen jedoch, in fachwissenschaftlichen Zeitschriften bald Näheres darüber lesen zu können.

*Dr. Wegelin* weist nun ein pathologisch-anatomisches Präparat vor und giebt über die Krankheitsgeschichte und den Sectionsbefund folgende interessante Notizen: Patient 58 Jahre alt, früher im Allgemeinen gesund, stand lange im römischen Militärdienst, zog sich während jener Zeit 2 Intermittens-Anfälle zu, kam dann nach Hause zurück und ernährte sich fortan mit schwerer Handarbeit. Vor beiläufig  $\frac{1}{4}$  Jahr befahlen ihn rheumatische Schmerzen in den Schultern mit Ausstrahlung in die

Arme. Unter Remission und Exacerbation dieser Erscheinungen stellten sich successive Behinderung im Gehen mit Schmerz in den untern Extremitäten und Funktionsstörungen in der Vesica urinaria ein. Vier Wochen vor Spitäleintritt vollständig bettlägerig geworden, zeigt sich bei dem Patienten Retentio urinae und zeitweise Retentio alvi, dann Paraplegie der untern Extremitäten. Vom Tage seines Eintritts in den Spital bis zum tödtlichen Ausgang der Krankheit verliefen 12 Tage und kamen während dieser Zeit, in Kürze berichtet, folgende Erscheinungen zur Beobachtung: Beim Eintritt in das Gemeindekrankenhaus ist Patient abgemagert, von fahlem, gelblichem Teint; die untern Extremitäten sind fast völlig gelähmt, nur die Extensoren noch schwach funktionsfähig; vollständige Anästhesie der untern Körperhälfte, hinten sogar bis hinauf zum untern Winkel der Scapula; oberhalb dieser Grenze Sensibilität und Motilität normal. Das Sensorium ist nicht getrübt, Appetit normal, Durst gross, Harnretention total. Der Harn zeigt wenig Albumen. Auf eine kalte Douche folgt Frost mit Kältegefühl im Bereich der sensiblen Nervenpartien. Die Grenzen der Sensibilität ziehen sich allmälig enger zusammen. Nach dem Frost profuser Schweiß, heftiger Durst, aber unverminderter Appetit. Retentio alvi dauert fort; Meteorismus stellt sich ein. Später klagt Patient über das Gefühl eines Reifes um den Leib; dabei dauern die übrigen genannten Erscheinungen fort. Sieben Tage vor Eintritt des Todes tritt Oedem der untern Extremitäten mit reissenden Schmerzen ein. Anästhesie bleibt, sowie Retentio alvi, trotz heftigem Kollern im Abdomen. Appetit schwindet; Oedem der Beine und Tympanites des Abdomens wachsen beständig. Nach Verabfolgung sehr energischer Laxantien per os et anum erfolgt ein dünnflüssiger, unwillkürlich abgehender Stuhl, dann zweimaliges Erbrechen. Appetit ist jetzt vollständig geschwunden, Decubitus in grossem Umfang vorhanden. Vom

zweiten Tag vor dem Tode an delirirt Patient beständig, lässt wenig Urin; sensibler Rayon immer kleiner und dabei schwinden die letzten Kräfte. Am letzten Tage krampfhafte Contractionen der Bauchmuskulatur. Haut des Kopfes und Thorax mit zahlreichen stecknadelkopfgrossen Epidermisschuppen bedeckt. Abends tritt der Tod ein. *Section.* Schädelhöhle: Gehirnoberfläche leicht atrophisch, Gyri klein und abgeflacht. *Wirbelsäule.* Ein taubeneigrosser Tumor zeigte sich schon nach Entfernung der Rückenmuskulatur links in der Höhe des vierten und fünften Halswirbels, links von deren Dornfortsätzen; ein zweiter hühnereigrosser links in der Höhe des dritten Brustwirbels; der dritte rechts am Dornfortsatz des dritten Brustwirbels; der vierte rechts am Dornfortsatz des ersten Lendenwirbels; der fünfte auf dem Os sacrum nahe an den Process. spinos. und hängen alle innig mit dem Perioste der unterliegenden Knochen zusammen. Die Dura mater im Wirbelkanal ist ebenfalls an zwei Stellen mit ähnlichen weichen, durch Gefässinjection röthlich gefärbten Tumoren besetzt, welche, von ziemlicher Länge, theils dem Markstrang entlang laufen, theils ihn umschliessen. Im Uebrigen lässt sie sich leicht abziehen und unter ihr zeigt sich keine Fortsetzung der Geschwulst, die interessanter Weise auf die umschlossenen Nerventheile überhaupt eine anatomisch nur wenig markirte Compression ausübt. Der untere Tumor nimmt seinen oberen Anfang in der Höhe des letzten Lendenwirbels; er erstreckt sich hier nur auf die rechte Seite des Markstranges, um denselben  $\frac{1}{2}$ " weiter unten gänzlich zu umschliessen. Der obere Tumor sitzt links in der Höhe der dritten Rippe und steht mit dem untern in Verbindung. Er zieht sich im Wirbelkanal zwar ebenfalls etwas nach unten, umschliesst aber nirgends den Markstrang concentrisch. — Brusthöhle. Lungen nicht adhärent, auf der Pleura mit zahlreichen schiefrigen Indurations besetzt. Herzmuskulatur matsch, Klappenapparat normal.

Linkerseits ragt von der zweiten Rippe in den zweiten, und von der vierten Rippe in den dritten Intercostalraum je eine nuss grosse, derbe Geschwulst hinein, die nur sammt dem Periost vollständig von Knochen abgelöst werden kann. Bauchhöhle: Colon transversum, descendens und Rectum mit Faeckelmassen angefüllt und stark ausgedehnt. Leber auf der untern Seite durch einen faustgrossen, weissen, weichen Knoten ausgezeichnet. Beide Nieren bilden zwei Tumoren von der Grösse zweier Mannsfäuste und sind völlig degenerirt. Oberfläche braun und weiss marmorirt; auf dem Durchschnitt treten die Geschwulstknoten scharf aus dem spärlichen, intakt gebliebenen Parenchym hervor. Ureteren ebenfalls infiltrirt und in zwei stark fingerdicke Stränge verwandelt. — Im Mesenterium zahlreiche klebrig degenerirte Lymphdrüsen. Milz von normaler Beschaffenheit.

*Sitzung den 7. December 1869.*

*Dr. Wegelin* macht einlässliche Mittheilung über die Resultate der Versuche, welche unter seiner Leitung im Gemeinde-Krankenhouse mit dem Chloralhydrate, diesem neuen Remedium hypnoticum et anästheticum, erreicht wurden. — Die Schering'sche Apotheke in Berlin hatte 50 Grammes Chloralhydrat geliefert. Von diesem Präparat erhielten ihre Dosen die Fälle I—V, während die Fälle VI—X Chloralhydrat gereicht bekamen, das von *Dr. Liebreich* selbst dargestellt worden. — Die hervorragendsten Beobachtungen, die im Gemeinde-Krankenhouse an den 10 Versuchsfällen gemacht wurden, sollen hier in möglichster Kürze mitgetheilt werden. A) mit dem Schering'schen Präparat. I. Patient mit Carcinoma hepatis, 48 Jahre alt, empfängt Abends 7 Uhr 2,5 Grammes Chloralhydrat. — Wirkung: Zuerst Aufregung, Heiterkeit, bald Schläfrigkeit mit Hyperästhesie. Puls steigt von 60 auf 87. Auch später kein Schlaf, sondern Unruhe durch die ganze Nacht, und folgenden Tags

Uebelkeit. II. Derselbe Patient erhält 3 Tage später Abends nochmals 2,5 Grammes und 35 Minuten nach dieser Dosis wieder 1,5 Grammes. Wirkung: Brechreiz, Aufregung, Brechen, vermehrte Schmerzen; Puls von 80 auf 100, kein Schlaf, mehr Schmerzen und Uebelkeit. Am Morgen Schwindel und Uebelkeit. III. Patientin, Hysterica, 17 Jahre alt, mit spastischer Harnretention, grossen Schmerzen und Schlaflosigkeit, nimmt Abends 8 Uhr 2,5 Grammes. Wirkung: Grosse, heitere Aufregung. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde Schlaf, etwas hyerästhetisch. Schlaf dauert, mit Unterbrechung um 10 Uhr, zu welcher Zeit sie den Urin spontan entleert, bis Morgens 8 Uhr; nachher Müdigkeit, wieder Schlaf bis Abends 4 Uhr; auch in der folgenden Nacht schläft Patientin anhaltend. Nachher ist keine Veränderung in Art oder Grad der Hysterie zu bemerken gewesen. Nachdem jede Wirkung des Chloralhydrats als vorübergegangen zu betrachten war, wusste Patientin nichts von ihrem Benehmen im Aufregungsstadium. IV. Dieselbe Patientin erhält 4 Tage später Abends wieder 2,5 Grammes. Wirkung: Dieselbe Aufregung wie das erste Mal, Somnolenz erst nach 1, und Schlaf erst nach  $3\frac{1}{2}$  Stunden. Puls im Aufregungsstadium 116, dann 108 und wieder 116. Schlaf dauert bis zum Morgen, den folgenden Tag über dauert die Somnolenz fort. V. Eine 35 Jahre alte, schwächliche Hysterica mit Zahnschmerz und daheriger Schlaflosigkeit erhält Abends 2,5 Grammes. Wirkung: Nach 50 Minuten endlich wenigstens Somnolenz, ohne vorhergehende Aufregung. Puls geht von 92 auf 78 hinunter. Schlaflosigkeit wie sonst, dabei aber vermehrter Zahnschmerz. Am folgenden Morgen Schwindel und grosse Müdigkeit. — Das Resultat dieser fünf Versuche, so unbefriedigend nach jeder Richtung sie ausgefallen waren, wurde Dr. Liebreich, der in einer Brochüre speziell auf die grossen Vortheile dieses Mittels aufmerksam gemacht hatte, mitgetheilt, worauf eine Portion Chloralhydrat,

von ihm selbst bereitet, eintraf, mit der nun in den fünf nächsten Fällen experimentirt wurde. VI. Die unter Nr. III aufgeföhrte Patientin erhält Abends 8 Uhr 2,5 Grammes des Liebreich'schen Präparates. Wirkung: Dieselbe Aufregung, wie beim ersten Versuch, Patientin entleert auch jetzt spontan den Urin und schläft erst nach  $2\frac{1}{2}$  Stunden ein. Puls sinkt von 112 auf 104 hinunter, um nachher auf 116 zu gehen. Der Schlaf dauert ununterbrochen bis Morgens  $7\frac{1}{2}$  Uhr, und mit kurzer Unterbrechung bis Mittag. Im Uebrigen keine weiteren Folgen. VII. Nr. V erhält 14 Tage nach Reichung des Schering'schen Präparates Abends 8 Uhr 2,5 Grammes des Liebreich'schen Präparates. Wirkung: Müdigkeit ohne Aufregung. Nach 50 Minuten Somnolenz, nach 2 Stunden anhaltender, bis zum Morgen dauernder Schlaf. Puls steigt von 84 auf 88. Morgens Uebelkeit und Schwindel. VIII. Hysterica, 22 Jahre alt, erhält wegen Schlaflosigkeit Abends 2,5 Grammes. Wirkung: Aufregung und Heiterkeit, Patientin besucht selbst den Abtritt. Erst nach  $1\frac{1}{2}$  Stunde Halbschlaf, nach  $2\frac{1}{2}$  Stunden Schlaf. Puls steigt von 76 auf 100 und fällt wieder auf 84. Schlaf dauert bis Morgens 5 Uhr. Wohlbefinden beim Erwachen, etwas Kopfschmerz ausgenommen. Die nächste Nacht schläft sie wieder 7 Stunden lang und erwacht mit Uebelkeit. IX. Patient, 20 Jahre alt, an Lungen-tuberculose mit Caverne leidend, erhält Abends 2,5 Grammes. Wirkung: Keine Aufregung, schon nach 7 Minuten Halbschlaf. Nach  $\frac{1}{2}$  Stunde fester Schlaf bis Morgens 5 Uhr. Puls fällt von 120 auf 112 und steigt wieder auf 116. Den folgenden Morgen weder Kopfschmerz noch Brechreiz. X. Patient 40 Jahre alt, leidet an inveterirtem Rheumatismus (Verdacht auf Simulation vorhanden) und Schlaflosigkeit, erhält Abends 2,5 Grammes. Wirkung: Grosse Aufregung, Schlaf nach 2 Stunden. Puls sinkt von 96 auf 86 und steigt wieder auf 96. Schlaf von  $9\frac{1}{2}$  Uhr bis Mitternacht, Aufregung von Mitternacht bis 1 Uhr,

nachher Schlaf bis Morgens 5 Uhr. Später weder Kopfschmerz noch Brechreiz.

Referent fasst die Resultate des Liebreich'schen Präparates dem Schering'schen gegenüber und diejenigen beider in den 10 genannten Fällen so zusammen. 1) In der Wirkung ist so zu sagen kein Unterschied zu erkennen, höchstens nach dem Liebreich'schen weniger Uebelkeit. 2) Unsere Beobachtungen differiren von denen Liebreichs durch die bedeutende und anhaltende Aufregung vor Eintritt des Schlafes, welche sich in 10 Fällen siebenmal, und von 6 Patienten bei 4 einstellte. Der Schlaf selbst dauerte selten länger als 6—7 Stunden. Verschieden von den Erfahrungen, die Liebreich in Bezug auf den Puls gemacht hat, sank die Pulsfrequenz nicht immer, sondern stieg mehrmals von Anfang. Dreimal wichen die Schmerzen nicht nur nicht, sondern wurden sogar heftiger (I., II. und V.) und wurden nur durch Schlaf gemildert. Auch das Erwachen war nicht immer angenehm, da Kopfschmerz und Uebelkeit mehrmals zu notiren waren (VII. und IX.). Spastische Erscheinungen scheinen durch diesen Schlaf gehoben zu werden, so lange Patient unter der Einwirkung des Mittels steht (III., IV. und V.) Ganz entsprechend dem Liebreich'schen Fall ist nur Nr. IX ausgefallen, theilweise auch V. und VII., da nur bei ihnen die Aufregung fehlte. 3) Die Aufregung, die meist dem Schlaf vorherging, ist der durch Chloroform hervorgerufenen ähnlich, tritt jedoch langsamer ein, hält dafür länger an. Die Patienten haben später kein Wissen von ihrem Benehmen im Stadium der Exaltation. 4) Nach Ansicht des Referenten sollten trotzdem die Versuche fortgesetzt werden, jedoch mit mehr Auswahl der Krankheitsfälle und verschiedenen Dosen. — Die weitaus günstigsten und fast ausnahmslos nach Wunsch ausgefallenen Resultate erhielt Dr. Liebreich selbst in 22 Fällen. — Im Verlaufe der sich an diesen Vortrag anschließenden Discussion macht auch College *Dr. Seitz* noch Mitthei-

lung von 5 Fällen aus seiner Privatpraxis, in denen er Chloralhydrat in Anwendung gezogen hat. Er sagt darüber Folgendes: Der erste Fall betraf eine gemüthlich gerade damals sehr deprimire Hysterica. Nachdem Morphium ohne Erfolg gegen die hartnäckige Schlaflosigkeit angewendet worden, reichte Referent Chloralhydrat gr. X; diese Dose wirkte jedoch durchaus nicht; besser war der Erfolg mit 1 Scrup. und ganz gute Schlafwirkung trat bei  $\frac{1}{2}$  Drachme ein. 2) Coxitis. Die Wirkung einer ziemlich hohen Dosis Chloralhydrats bestand in Kratzen im Hals, Brechreiz, Brechen, Aufregung, so dass Patientin nicht zu weiterer Benützung dieses Mittels zu bewegen war. 3) Tuberculosis im letzten Stadium. Auf innerlichen Gebrauch des Chloralhydrats traten ganz dieselben Erscheinungen ein, wie beim zweiten Fall. Es wurden nun gr. X subcutan injicirt; diess bewirkte Schmerz, Aufregung und veranlasste ausserdem noch ein Erysipel des ganzen Arms von achttägiger Dauer. 4) Einer Hysterica gab Dr. Seitz 1 Scrup. innerlich. Es folgte Aufregung, Erbrechen, Schlaflosigkeit, wohl aber Schlaf in der folgenden, nachdem sie kein Chloralhydrat zu sich genommen hatte. 5) Bei einer andern Hysterica bewirkten gr. XV Aufregung, später aber Schlaf. Nach  $\frac{1}{2}$  Drachme trat heftige Aufregung ein, nach 1 Drachme kalte Extremitäten, geröthetes Gesicht, Kopfschmerz, Halbschlaf in Aufregung, endlich andauernder Schlaf, dann Kopfschmerz und Uebelkeit. — Referent aussert sich schliesslich, gestützt auf seine eigenen Beobachtungen über die Wirkung des Chloralhydrats, dahin, dass er vorderhand von weiteren Versuchen total absehe.

Apotheker *Stein* und Apotheker *Rehsteiner* haben die Freundlichkeit, verschiedene Chloralhydrat-Präparate vorzuweisen und damit manche Notizen über Zubereitung und Zusammensetzung dieses Mittels zu verbinden, womit die Verhandlung über dieses interessante Thema, die Verhandlungen dieser Sitzung, und gleichzeitig diejenigen des Berichtjahres 1869 geschlossen werden.