

Zeitschrift: Bericht über die Thätigkeit der St. Gallischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft
Herausgeber: St. Gallische Naturwissenschaftliche Gesellschaft
Band: 12 (1870-1871)

Artikel: Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen im Jahr 1870
Autor: Züblin, A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834757>

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: 17.01.2026

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

XI.

Bericht

über

die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen
im Jahr 1870.

Berichterstatter: **Dr. A. Züblin.**

Thun und Lassen des ärztlichen Vereins hat sich im Berichtsjahre nicht verändert und können desshalb weitere Auseinandersetzungen füglich unterbleiben. Wohl aber hat der Verein eines seiner eifrigsten Mitglieder, seinen langjährigen Bibliothekar und Kassier, Hrn. Dr. Moosherr, durch den Tod verloren, welchem unser Präsidium, Herr Dr. Rheiner, in dem dem Jahresbericht beigegebenen Nekrolog ein Denkmal gesetzt hat.

Neu aufgenommen wurde Niemand, so dass der Verein zu Ende des Jahres 27 Mitglieder, 22 Aerzte und 5 Apotheker, zählte.

Bei dem eng zugemessenen Raume beschränken sich die folgenden Protokollauszüge auf die vorgelegten Referate und übergehen die oft sehr rege Discussion über die jeweiligen Verhandlungsgegenstände.

Ordentliche Hauptversammlung den 11. Januar 1870.

Das Präsidium eröffnet die Sitzung mit einer kurzen Anrede, in der es des im letzten Jahre verstorbenen Kollegen Herrn Dr. Engwiller und des weggezogenen Kollegen Herrn Dr. Merz

gedenkt und hieran den Wunsch knüpft, die eingetretenen Lücken möchten durch die neu aufgenommenen Mitglieder, die Herren Dr. Fehr und Dr. Winterhalter, bestens ausgefüllt werden.

Nach Verlesung des Protokolls und Vorlage der Vereinsrechnung wird der Kredit für Anschaffung von Broschüren von Fr. 80 auf 100 erhöht. Da der bisherige Aktuar eine Wiederwahl auf's Bestimmteste ablehnt, wird das Bureau bestellt wie folgt: Präsident: Dr. Rheiner-Moosherr; Vicepräsident: Dr. Wegelin; Aktuar: Dr. Züblin; Bibliothekar und Kassier: Dr. Moosherr; fünftes Kommissionsmitglied: Dr. Aepli.

Hiemit ist der geschäftliche Theil erledigt, und es folgt der Actus secundus, der bei wohlbesetzter Tafel und allseitig gutem Humor die Theilnehmer weit über die gewohnte Stunde zusammenhält.

Sitzung den 1. Februar 1870.

Für den Lesezirkel werden 24 medizinische Zeitschriften, Archive, Jahresberichte u. s. w. angeboten, die der Präsident auf's Beste verdankt.

Dr. Rheiner, Bezirksarzt, legt sein Gutachten vor über die auf der Brandstätte auf der Berneck vorgefundenen Leichenüberreste und zeigt einige davon vor. Jene bestehen:

1. in einem Komplex von Brusteingeweiden, jedoch ohne irgendwelche Theile eines Brustkorbes. Die Lungen und das in seiner Totalität erhaltene Herz sind oberflächlich verkohlt und etwa auf die Hälfte ihres frühern Volumens zusammengeschrumpft. Die linke Lunge ist auf dem Durchschnitt noch deutlich schwammig, ziemlich feucht und misst im längsten Durchmesser 5 Zoll, die rechte $4\frac{1}{2}$ Zoll und ist viel trockener. Das Herz ist auf etwa $\frac{1}{3}$ seines Volumens reducirt, namentlich der rechte Ventrikel, der leer ist, während der linke Ventrikel,

sowie der linke Vorhof und die Lungenvenen mit festem, zinnoberrothem Cruor angefüllt, annähernd normale Grösse haben;

2. in Beckenüberresten, an welche sich linkerseits ein Stück Oberschenkelknochen mit halbverkohlter Muskelumhüllung, rechterseits einige gleichbeschaffene Muskelbäuche (Adductoren) und nach oben die durch Verbrennung verbogene Lendenwirbelsäule anschliessen; des Fernern ist ein noch wohl erkennbarer, zwischen der von oben angebrannten Harnblase und dem noch in voller Länge erhaltenen Mastdarm gelegener, jugendlicher Uterus vorhanden, sowie die auf ein Minimum geschrumpften Tuben und Ovarien;

3. in einer auf zwei Zoll Länge zusammengeschrumpften Niere und einem zwei Zoll langen Stück Dickdarm.

Alle diese Theile werden vom Referenten der beim Brande verunglückten 14jährigen Louise Häberlin zugeschrieben.

Bei spätern Nachforschungen auf der Brandstätte fand man noch mehrere Knochenstücke von spongiöser Struktur ohne charakteristische Form, kompakte Stücke von zertrümmerten Röhrenknochen und einige Knochenstücke, die mit hoher Wahrscheinlichkeit als Schädelfragmente eines erwachsenen Menschen bezeichnet werden können. Alle diese Stücke sind fast ohne Ausnahme weiss ausgebrannt. In der Gegend der abgebrannten Scheune lagen weichere und mehr graugefärbte Knochenfragmente, die nach ihrer Form und Textur wohl von dem verbrannten Hunde herrühren dürften, und endlich in der Gegend der Küche zahlreiche grosse Knochenstücke, Ueberreste des zu culinarischen Zwecken eingekauften Fleisches.

Sitzung den 1. März 1870.

Dr. Züblin demonstrirt ein Präparat von Hydromeningocele mit Spina bifida von einem in der Gebäranstalt gebornen Kinde. Die Mutter, 19³/₄ Jahre alt, war bis zu ihrer Aufnahme am

31. Dezember v. J. stets gesund. Die Geburt erfolgte noch am gleichen Abend ohne besondere Schwierigkeiten in Steisslage. Nach Lösung beider über den Kopf zurückgeschlagenen Arme wurde der Kopf mit einem grossen Sacke am Hinterhaupt geboren. Die kleine, im Uebrigen normal gebildete Frucht war todt. Die unmittelbar unter der Kopfhaut gelegene Geschwulst hatte die Grösse von zwei Mannsfäusten und enthielt circa $2\frac{1}{2}$ Schoppen klare Flüssigkeit. Im Hinterhauptsbeine befindet sich ein von Innen durch Hirnmasse ausgefülltes Loch, da vom Knochen ein nur $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll breiter Ring vorhanden ist. Der Knochendefekt erstreckt sich auch auf die drei obersten Halswirbelbogen, die nur rudimentär angelegt sind. Der Sack selbst ist von der Dura mater ausgekleidet und trägt an der Hinterwand ein circa 1 Zoll breites, sichelförmig in's Cavum hineinragendes Septum.

Apotheker Rehsteiner legt zwei Pepsinpräparate vor: die Pastillen von Dr. Schür in Leipzig und die Essenz von Schering in Berlin. Nach Hager ist die Verdauungsfähigkeit der von verschiedenen Thieren gewonnenen Präparate eine verschiedene. Der vom Schweinsmagen gewonnene Auszug verdaut Blutfibrin rascher als der vom Rindermagen und dieser wiederum rascher als derjenige vom Kälbermagen. Ganz besonders wirksam soll das aus Straussenmagen gewonnene Präparat sein und bilden diese bereits einen sehr gesuchten Handelsartikel. Wahrscheinlich sind die beiden vorgezeigten Drogen auch daraus bereitet. Die Pastillen enthalten im Weitem Zucker und milchsaure Magnesia und schmecken nach Vanille. Die Essenz, die beim Eindampfen einen bedeutenden Rückstand ergibt, ist ohne charakteristischen Geschmack.

Da der schweizerische Apothekerverein mit der Ausgabe einer neuen Pharmacopoe beschäftigt ist, weil die alte den Fortschritten der Chemie nicht mehr entspricht und die Auflage

vergriffen ist, fragt Apotheker Rehsteiner über einige Präparate an, wie Tinct. Rhei aquosa, Aqua Goulardi, eine zweifache Bereitung des Unguentum Digitalis, die man von verschiedenen Seiten fallen zu lassen wünscht. Die Tinct. Rhei z. B. ist rascher Verderbniss ausgesetzt und lässt sich durch ein Infus. Rhei leicht ersetzen. Die Mehrzahl der ausgesprochenen Meinungen ist für Weglassen dieser Präparate aus der neuen Pharmacopoe. Der lateinische Text, der von einer Seite gerügt wird, ist unerlässlich zum Verständniss für die Pharmaceuten unserer verschieden sprechenden Kantone. Für die Besitzer der alten Ausgabe sollen die Abänderungen für sich gedruckt werden.

Sitzung den 5. April 1870.

Gäste: Herr Dr. Kappeler von Münsterlingen und

„ Dr. Stizenberger von Constanz.

Dr. Kappeler berichtet über zwei Fälle von Trigemineuralgie. Der erste betraf eine 60jährige Frau, die vor fünf Jahren zum ersten Mal Schmerzen im Zahnfleisch des rechten Unterkiefers bekam, welche sich seither alljährlich einmal im Februar wiederholten. Im Oktober 1868 traten plötzlich Schmerzen am rechten Foramen orbitale inf. und im linken Unterkiefer auf. An letzterem Orte dauerten sie etwa 14 Tage, an ersterem dagegen verloren sie sich nie mehr ganz, wesshalb Patientin im Januar 1869 Hülfe im Spital Münsterlingen suchte. Blasenpflaster und Morphium hatten nur vorübergehende Wirkung. Unter Anwendung des constanten Stromes mit 14 Elementen in Sitzungen von 5 Minuten (der positive Pol auf den nerv. infraorbitalis, der negative auf den Nacken aufgesetzt) hörten die Schmerzen jedesmal auf und traten in der Zwischenzeit kürzer und mit geringerer Heftigkeit auf, befielen aber am 6. Februar auch das Gebiet des linken nervus mentalis. Bis zum 27. Februar waren 28 Sitzungen gehalten worden; allein

es blieben noch Schmerzen im rechten Nerv. mentalis und infraorbitalis nach dem wegen Heimweh erfolgten Austritt der Kranken.

Der zweite Fall betraf einen 56jährigen Mann, der vor 14 Jahren nach einer Erkältung heftige Schmerzen im linken nervus infraorbitalis bekam, mit nachfolgenden freien Intervallen von 1 Tag bis zu 1 Jahr. Ausziehen von Zähnen blieb ohne Einfluss. Nach $\frac{5}{4}$ jähriger Ruhe wurden die Schmerzen letztes Frühjahr wieder häufiger (fast alle 5 Minuten) und namentlich durch Sprechen und Essen leicht hervorgerufen. Eintritt in Münsterlingen den 20. Januar 1869. Bei der Untersuchung waren alle Organe gesund; ein Gehirnleiden musste ausgeschlossen werden. Der rechte Mundwinkel war etwas höher als der linke, die linke Gesichtshälfte kleiner, zusammengeschrumpft; der Schmerz befällt das Gebiet des linken nerv. infraorbitalis, zuweilen auch das des nerv. supraorbitalis und ist öfter mit Thränenträufeln und vermehrter Speichelsecretion vergesellschaftet. Elektrizität mit und ohne Verabreichung von Morphinum blieb erfolglos, wesshalb am 1. Mai die Resection des nerv. infraorbitalis nach der Methode von Wagner gemacht wurde. Die Blutung aus der Arteria infraorbitalis wurde mit einem glühenden Drath gestillt. Die Operation rief nur unbedeutende Reaktion hervor. Am 19. Mai wurde Patient geheilt entlassen und hatte seither keine Schmerzen mehr. Referent empfiehlt desshalb die Wagner'sche Operationsmethode, da die Behandlung mit dem constanten Strom zu oft von Recidiven gefolgt ist.

Dr. Seitz referirt über einen Fall von Graviditas extrauterina. Eine etwa 36 Jahre alte Frau theilte ihm gelegentlich mit, die Periode sei ausgeblieben, sie habe ein Gefühl von Vollsein und leide an Verstopfung, die durch ol. ricini gehoben wurde. Etwa im 3. Monat der Schwangerschaft nahmen die

Beschwerden zu und bei der nun gestatteten Untersuchung war der Muttermund etwas geschwellt, weich und nicht gerade tief stehend. Hinter dem Mutterhals lag eine Geschwulst, die auf Clysmata und Laxantien nicht verschwand und deshalb für retroflectirten Uterus gehalten wurde. Im 5. Schwangerschaftsmonate glaubte die Frau undeutliche Kindsbewegungen zu fühlen, jedoch verschieden von frühern Schwangerschaften mehr nach dem After zu. Die Beschwerden steigerten sich allmählig, so dass man genöthigt wurde, die Frühgeburt einzuleiten. Nach Einführung der Uterussonde sickerte etwas blutige Flüssigkeit aus; es traten aber keine Wehen ein, obwohl am nächsten Tage noch 5—6 Unzen warmes Wasser injicirt wurden, wohl aber Schmerzen in der Lebergegend. Nach weitem zwei Tagen wurden Decidua-theile ausgestossen und die Uterushöhle wurde leer gefunden. In der sich gleich gebliebenen Geschwulst jedoch waren deutlich Kopf und einzelne Gliedmassen durchzufühlen und die Diagnose war somit sicher. Bei den sich steigernden Entzündungserscheinungen führte man einen Troicart in die Geschwulst ein und entleerte hiemit eine sehr übelriechende Flüssigkeit. Spontan folgten einige copiöse Stuhlentleerungen. Die Geschwulst war indess kleiner und schlaffer geworden; die peritonitischen Erscheinungen minderten sich; die Frau bekam Appetit und konnte das Bett wieder für einige Stunden verlassen. Bald aber trat eine heftige linkseitige Pleuritis hinzu, die zum Tode führte.

Dr. Wegelin legt hierauf den Sectionsbefund und das betreffende Präparat vor. Im Allgemeinen fand sich neben hochgradiger Anämie und Abmagerung bedeutende Fettdegeneration. Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigte sich links ein enormer pleurit. Erguss, der obere Theil der linken Lunge ist noch lufthaltig, der übrige vollständig carnificirt. Rechte Lunge ganz gesund, leichtes Oedem abgerechnet. Herz schlaff, in den Höhlen

wenig Blutcoagula. Leber hochgradig fettig degenerirt; Milz verkleinert; an ihrer obern Fläche befindet sich ein Abscess, über dem das Zwerchfell exulcerirt ist und eine kleine Perforation enthält, von der sich nicht mit Sicherheit sagen lässt, ob sie künstlich hervorgebracht oder schon vorhanden war. Nieren ebenfalls fettig degenerirt, wiewohl Albuminurie gefehlt hatte. Die Residuen der Peritonitis bestanden nur in spärlichen feinen Verklebungen der Därme. Im rechten grossen und kleinen Becken fand sich ein etwa mannskopfgrosser Sack vor, der mit der Bauchwand im Umfang von zwei Thalern verwachsen war und dessen übrige Wandungen zum grössten Theile aus mit einander verklebten Darmschlingen und grossem Netz bestanden. Dieser Sack enthielt nun eine jauchige Flüssigkeit und darin lagen die macerirten Knochen des 5 — 6 Monate alten Kindes. Die Phalangen waren ganz abgelöst. Linkerseits sind Tuba, Ovarium und Lig. rotundum intact, rechterseits Tuba und Lig. rotund. und Ovarium mit dem Sacke verwachsen und nur theilweise noch zu isoliren.

Sitzung den 3. Mai 1870.

Dr. Fehr berichtet über einen Fall von Leukæmie. Der 37jährige Kranke zog in seiner frühesten Jugend mit seinem Vater, einem Scheerenschleifer, umher, bekam schlechte Nahrung (Kartoffeln, verdorbenes Fleisch, alte Milz u. dgl.), die er oft brechen musste, und hatte bei ebenso mangelhafter Kleidung viel vom Wetter zu leiden. Im 16. Lebensjahre wurde er Schweinehirt, nach vier Jahren Schneiderlehrling, kehrte aber bald wieder zum Vagabundiren zurück. Mit 29 Jahren verheirathete er sich, bekam jedoch keine Kinder. Patient blieb, mit Ausnahme von skrophulösen Kopfausschlägen und schlechtem Aussehen, subjektiv gesund. Er gibt an, nie onanirt zu haben, nie syphilitisch gewesen zu sein, litt aber öfter an Spermatorrhoe.

Von Wechselfieber war er nie befallen. Die gegenwärtige Krankheit begann 1867 mit zunehmender Mattigkeit und Abmagerung, die ihn nöthigte, das seit 11 Jahren betriebene Schlosserhandwerk aufzugeben. Er bekam einen grossen Bauch, gedunsenes Gesicht und geschwollene Halsdrüsen. Seit zwei Jahren schwellen die Füsse an und traten Verdauungsstörungen mit Hämorrhoiden und seit $\frac{1}{2}$ Jahre Athembeschwerden, Schmerzen in der Lebergegend und Aufgetriebensein der Milzgegend hinzu. Beim Eintritt in das Gemeindekrankenhaus den 3. März d. J. war Patient sehr heruntergekommen, stark abgemagert, äusserst anämisch, jedoch fieberfrei. Der Unterleib stark aufgetrieben, misst 34 Cm. im Umfang. Linkerseits findet sich ein fester, stellenweise schmerzhafter Tumor, der in einer Länge von 32 Cm. vom linken Hypochondrium bis in die Schenkelbeuge, nach rechts bis zur Mittellinie und über dem Nabel noch zwei Zoll darüber reicht und gegen den Nabel hin Einkerbungen zeigt. Auch die Leber ist etwas vergrössert und lässt sich ein kleiner Peritonealguss nachweisen. Axillar- und Inguinaldrüsen nur wenig geschwellt. Rechterseits ist die Schenkelvene thrombirt, die Athmungsbeschwerden sind ziemlich bedeutend und hat der Kranke heftigen Husten mit reichlichem, blutigem Auswurf, in dem sich, wie im Blute überhaupt, reichliche farblose Blutkörperchen nachweisen lassen. Der Harn ist röthlich gelb, flockig, ohne Eiweiss und von gewöhnlicher Menge. Auf Kali acet. verschwanden Ascites und Oedeme der Füsse. Grosse Dosen von Chinin wurden schlecht vertragen und blieben ohne Einfluss auf die Grösse des Milztumor. Patient erholt sich unter Darreichung von Tinct. ferri pomat. etwas und will das Krankenhaus nächstens verlassen.

Sitzung den 7. Juni 1870.

Gäste: Herr Dr. Jung und Herr Dr. Buschor.

Dr. Fehr referirt über einen Fall von Morbus Addisonii. Die 31jährige Patientin, von gesunden Eltern abstammend, war in ihrer Jugend, mit Ausnahme eines leichten Keuchhustens, gesund und wurde erst in den letzten Jahren, in Folge angestrengter Thätigkeit als Erzieherin in England, von Mattigkeit und Appetitlosigkeit befallen. Im Frühling 1869 kamen unbestimmte, ziehende Schmerzen in der Lendengegend hinzu, sowie abnorm starke Pigmentirung der Haut, besonders im Gesicht, die ihr den Namen „Mulattin“ eintrug. Im Herbste vorigen Jahres machte Patientin einen sechswöchentlichen Aufenthalt in der Schweiz und kehrte erheblich gekräftigt wieder zurück. Bald aber kehrte die Schwäche wieder und erreichte allmählig einen solchen Grad, dass bei den leisesten Anstrengungen Ohnmachten eintraten und Patientin im letzten April hieher zurückkehrte. Pat. ist furchtbar schwach, kann sich selbst nicht mehr ankleiden, hat in der Lendengegend, besonders linkerseits, fast constant heftige Schmerzen, welche die Nachtruhe erheblich stören, daneben zeitweise Herzklopfen und Appetitlosigkeit. Es finden sich zahlreiche, stecknadelkopfgrosse, tiefschwarze Flecken im Gesicht, besonders am untern Augenliedrand und Lippenaum, an den Fingern und beiderseits in den Weichen. Mammæ mässig entwickelt, der Warzenhof stark pigmentirt. Aussehen sonst ordentlich, reichlicher Paniculus adiposus. Conjunctiva bulbi etwas bräunlich; am Rande der Cornea ein deutlich brauner Ring. Uebrige Schleimhäute blass. Am Herzen ein anæmisches Geräusch. Lendengegend, besonders links, bei starkem Druck constant schmerzhaft. Im Uebrigen nichts Anomales. Die Schwäche nahm zu; es stellte sich fast vollkommene Schlaflosigkeit ein mit grosser Unruhe, die nur durch Morphium

etwas gebessert wurde. — Am 19. Mai trat heftiges Fieber ein mit Erbrechen, grossem Durst und hartnäckiger Stuhlverstopfung. Die Magengegend wurde sehr schmerzhaft ohne Auftreiben; die Schmerzen in der Lendengegend steigerten sich, bis die Kranke den 22. Mai ihren Leiden erlag.

Section den folgenden Tag. Die oben erwähnten Pigmentirungen beruhen nirgends auf Ecchymosen und lassen sich auf der Brust durch starkes Schaben entfernen. Musculatur und Fett gut entwickelt. In beiden Pleurasäcken eine geringe Menge gelblicher mit Blut gemischter Flüssigkeit. Linke Lunge stark pigmentirt; unter der Pleura pulmonalis einige Ecchymosen. Im obern Lappen zwei alte haselnussgrosse käsige Heerde und in deren Umgebung zahlreiche stecknadelkopfgrosse grauliche Knötchen. Auch in der rechten Lunge ein wallnussgrosser luftleerer Heerd. Im Herzbeutel vier Esslöffel stark blutig gefärbte Flüssigkeit. Zahlreiche Ecchymosen auf beiden Blättern. Herz ziemlich gross, auffallend schlaff. Im Endocardium zahlreiche Blutextravasate. Klappen normal; Musculatur röthlichgelb, fettglänzend. Leber ebenfalls fettig degenerirt. In der Milz ein kleiner alter käsiger Heerd. Magen stark ausgedehnt, mit einer Perforation links von der Cardia. Diese führt in einen mit derselben fest verwachsenen Tumor, der nach unten in die linke Niere übergeht und sich als degenerirte Nebenniere erweist. Seine Gestalt ist die einer länglichen Kartoffel mit dem grössten Durchmesser, 10 Cm. von vorn nach hinten, 5 Cm. Höhe und 4 Cm. Dicke. Vom Magen aus gelangt man mit dem Finger durch die Perforationsstelle in eine deutlich zerklüftete, mit bröcklicher Masse gefüllte Höhle, in die die Magenschleimhaut hineingezogen ist. Der Tumor besteht aus altem Tuberkelinfiltrat. Linke Niere normal. Rechte Nebenniere 5 Cm. lang, 3 breit und 2 dick, enthält ebenfalls käsige Massen nebst einem geringen Rest normalen Gewebes. Uebrige Organe normal, mit

Ausnahme leichter Schwellung der Solitärfollikel und der Peyer'schen Plaques.

Ueber das Wesen der Krankheit sind die Ansichten der Autoren verschieden. Greenhow fand keine Broncefärbung ohne Nebennierenerkrankung; Buhl nimmt eine besondere Form chronischer Miliartuberkulose an; Matineau eine primäre oder sympathische Erkrankung des Sympathicus, besonders Degeneration oder Atrophie des Plexus solaris oder dessen Zweige; Haberton eine Erkrankung der vasomotorischen Nerven. Die Pigmentbildung ist nach einigen Autoren Resultat untergegangener rother Blutkörperchen, sogenannte Melanæmie. Die ganze Blutmasse vermindert sich, wird faserstoffarm, die farblosen Blutkörperchen werden zahlreicher, die farbigen dunkler gefärbt. Marowsky dagegen fand in den abgeschabten Epidermisschuppen bei Behandlung mit Kali caust. eine Menge runder Körperchen, die er einer Pilzform ohne Thallusfäden zuschreibt und *Cryptococcus Addisonii* nennt. Er stellt zwei Krankheitsformen auf: eine ächte Broncedskin, bei welcher das färbende Prinzip im Organismus selbst gebildet wird und die stets mit Nebennierendegeneration vergesellschaftet ist, und eine unächte, die von Parasiten herrührt, ohne jede Betheiligung der Nebennieren.

Dr. Wegelin demonstriert ein Präparat von Apoplexia pontis Varolii, von einem 53jährigen Strohwaarenfabrikanten, der eines Sonntags früh nach Excessen in potu von Schwindel befallen wurde und sich deshalb zur Ader lassen wollte. Es floss jedoch kein Blut, worauf Patient sich wieder in die Kneipe setzte, wo er Abends plötzlich bewusstlos zusammenfiel, sich dann wieder etwas erholte und einige Worte sprechen konnte. Den nächsten Morgen wurde er im tiefsten Coma in's Spital gebracht. Puls 92, Pupillen contrahirt, im Gesicht keine halbseitigen Formverschiedenheiten. Obere und untere Extre-

mitäten beiderseits flectirt und nahmen, nachdem sie mit Mühe gestreckt worden, sofort wieder ihre frühere Stellung ein. In diesem Zustande verharrte Patient bis zu seinem Tode, Dienstag Nachmittags. Bei der Section fand man in der Art. basilaris einen adhærirenden fibrinösen Thrombus und im Pons Varolii eine von der gesunden Hirnmasse deutlich abgegrenzte haselnussgrosse erweichte Stelle von röthlicher Färbung, wahrscheinlich Folge von zahlreichen, mikroskopisch kleinen Extravasaten. Das übrige Gehirn normal.

Sitzung den 5. Juli 1870.

Dr. Wegelin berichtet über einen Fall eigenthümlicher Rückenmarkserweichung unter Vorzeigung des Präparates. Pat., 40 Jahre alt, trat schon zwei Monate krank mit vollständiger Paraplegie (bei erhaltener Sensibilität), Parese der Blase und erschwerter Defäcation in's Gemeindekrankenhaus ein. Die Paralyse war allmählig unter spontanen, schiessenden Schmerzen in den Beinen, zumal im rechten, entstanden. Die oberen Extremitäten blieben vollständig intakt und Pat. befand sich ausserdem vollständig wohl. Nach 5 — 6 Wochen trat plötzlich Collapsus und unter Somnolenz der Exitus ein.

Obductionsbericht: Hirn vollständig normal. In der Mitte des Rückenmarks ein apoplectischer Heerd, der wahrscheinlich das Ende herbeigeführt hatte. Schon vom 4. Halswirbel an abwärts ist die Arachnoidea mit kleinen weissen Plättchen besät, die wie Kalkconcremente aussehen, sich aber weicher, etwa wie Stearin anfühlen. Diese Plättchen nehmen gegen das untere Ende des Rückenmarks an Häufigkeit und Dichtigkeit zu, so dass sie eine förmliche Hülle bilden, wie wenn man Eischalen zerdrückt und umgelegt hätte. Das Rückenmark ist intakt bis auf den vollständig fettig degenerirten Conus terminalis. Bei der mikroskopischen Untersuchung ergaben sich die Plättchen

als Ablagerungen mit kolbigen Ausläufern, die eine concentrische Streifung zeigten. Diesen Streifen entsprechend fanden sich ovale Lücken, Knochenkörperchen ähnlich, jedoch ohne radiäre Streifen. Diese Plättchen sind keine Knochenablagerungen, da sie auf Zusatz von Essigsäure durchsichtig wurden; ebenso wenig ist Amyloidreaction nachweisbar. Das Präparat soll zu weiterer Untersuchung Hrn. Prof. Eberth zugeschickt werden.

Dr. Fehr erzählt einen Fall von doppelseitiger Selbstkastration. Patient, 36 Jahre alt, kam mit einer $1\frac{1}{2}$ “ langen, mit Blut angefüllten Wunde im Scrotum in die Berner'sche Poliklinik. Beide Testikel fehlten, und der Kranke behauptete, sie seien ihm von einer Kuh herausgestossen worden. Bei weiterer Nachforschung stellte sich heraus, dass Patient vor einem Jahre wegen heftiger Blutung in Folge von Selbstkastration des rechten Hodens, wobei er den Samenstrang zu unterbinden vergass, in's Spital aufgenommen wurde. Diesmal jedoch hatte er die Operation linkerseits vollständig *lege artis* ausgeführt. Der Mann war Onanist und entschloss sich zu dieser That durch Lectüre des Buches „Onagenda“ geängstigt.

Hiezu ein Gegenstück wird von Hrn. Dr. Ebnetter erzählt: Ein Monorchist machte sich unmittelbar vor seiner Verheirathung einen Schnitt in die fehlerhafte Scrotalhälfte und schob eine Lehmkugel hinein, um den Defekt zu ersetzen.

Sitzung den 2. August 1870.

Auf den Wunsch von Dr. Wild-Brunner berichtet Dr. Hilty über die Thätigkeit des kantonalen Comites für Verbesserung des Looses der im Felde stehenden Wehrmänner und ihrer zurückgebliebenen Familien und für den Transport und die Pflege der Kranken und Verwundeten. In verschiedenen Gemeinden sind hiefür Lokalcomite gebildet worden, so auch in unserer Stadt, und haben sich namentlich viele Damen bereit

erklärt, für Lieferung und Verarbeitung von Verbandmaterial thätig zu sein, wofür ihnen die nöthigen Modelle und Vorschriften zugestellt wurden. Ganz besonders wird darauf aufmerksam gemacht, auf vollständige Reinheit des zur Verwendung kommenden Materials Bedacht zu nehmen. Für Aufbewahrung der abgelieferten Gegenstände ist bereits ein Lokal gewonnen und erfreut sich das Liebeswerk allgemeiner reger Theilnahme.

Dr. Hilty referirt über einen Vergiftungsfall mit Salmiakgeist. Ein sechsjähriger Knabe nahm aus einer auf dem Tische stehenden Flasche einen Schluck, spuckte zwar rasch wieder aus, brach aber bald nachher eine ziemlich grosse Menge Blut, die hierauf getrunkene Milch wurde ebenfalls erbrochen, aber ohne Blutbeimischung und selbst ohne Geruch nach Salmiak. Der Gaumen ist weiss belegt, die Magengegend schmerzhaft, zumal auf Druck. Nach 4 Tagen trat vollständige Heilung ein.

Sitzung den 6. September 1870.

Dr. Seitz demonstrirt den Kehlkopf eines Knaben mit der darin steckengebliebenen Münze. Nachdem der Kranke diese verschluckt hatte, ging er noch in die Schule und Tags darauf in die Kirche. Erst jetzt stellten sich Beengungen ein, über deren Veranlassung jedoch nichts zu erfahren war. Dabei klagte der Kranke über Schmerzen in der linken Mandel. Druck auf dieselbe und die Luftröhre waren ganz schmerzlos, und war auch mit der Schlundsonde nichts Anomales zu entdecken. Es zeigten sich nur Erscheinungen gehinderten Athmens, etwas Bangigkeit mit wenig Husten und ohne Fieber. Die Stimme war sonor. Auf den Lungen war keine Dämpfung nachweisbar; die Inspiration kaum wahrnehmbar, die Expiration scharf pfeifend. Da auf ein Hinderniss in den ersten Luftwegen geschlossen werden musste, wurde die Tracheotomie vorgeschlagen, jedoch verweigert.

Blutegel waren vorher angewendet worden und nun kalte Umschläge und Calomel verordnet. Das Athmen wurde wieder leichter, so dass Patient aufgestanden war. Allein bald trat wieder eine Verschlimmerung ein, namentlich Schlaflosigkeit, trotz Morphium und Chloralhydrat und nach 4 Tagen Exitus. Bei der Section zeigte sich im Schlund und oberen Theile des Kehlkopfes keine Verletzung, nicht einmal Röthung der Schleimhaut. Zwischen Cartilago cricoidea und oberstem Trachealring sass die mit Schleim überzogene Münze, ein Einsiedler-Amulet von der Grösse eines 1 Centimestückes, welche seitlich zwei leichte Eindrücke hinterlassen hatte. Die Münze war aufrecht stehend, um eine horizontale Axe etwas beweglich und diesem Umstande sind wohl die wechselnden Erscheinungen zuzuschreiben. In beiden Lungen fand sich hypostatische Pneumonie. Hier hätte die Tracheotomie sichere Heilung bringen müssen, wie denn auch die von Dr. Hilty aus der Litteratur zusammengestellten Daten für den günstigen Erfolg der Tracheotomie bei Fremdkörpern im Larynx sprechen.

Dr. Ebnetter berichtet über zwei Fälle von Placenta prævia bei Mehrgebärenden. Die vorausgegangenen Geburten waren glücklich verlaufen. Bei der einen, II para, am Anfange des 8. Monats stehenden Frau hatten sich schon vor einigen Wochen leichte Blutungen eingestellt, die durch die Tamponade gehoben wurden. Die Placenta sass lateral, linkseitig; der Muttermund war etwas geöffnet, der Kopf stand noch hoch. Während der innern Untersuchung durch einen Kollegen schrie die Frau plötzlich auf und gleichzeitig trat eine sehr heftige Blutung (mehr als ein Nachtgeschirr voll) ein. Nach der Wendung auf die Füsse wurde die Geburt glücklich vollendet; das Kind lebte und nach einigen Stunden hatte sich die Mutter wieder erholt. Die zweite Frau war am Ende ihrer 9. Schwangerschaft, die Placenta sass central. Die Querlage wurde auch hier in Längslage umge-

wandelt, und die Geburt verlief nun wenigstens für die Mutter günstig.

Sitzung den 4. Oktober 1870.

Als Gast anwesend: Hr. Dr. Ris von Zürich.

Das Präsidium fragt an über Vornahme oder Verschiebung der Wahl eines Vereinsbibliothekars und Kassiers an die Stelle des verstorbenen Kollegen Hrn. Dr. Moosherr, der dieselbe während einer Reihe von Jahren bis zu seinem Ableben mit grösstem Interesse und Gewissenhaftigkeit besorgt hatte. Die wegen Abwesenheit verschiedener Mitglieder von St. Gallen ohnedies wenig zahlreiche Versammlung beschliesst Verschiebung der Wahl, und das Präsidium erklärt sich bereit, die Funktionen provisorisch zu besorgen. — Das Präsidium macht auf die bevorstehende kantonalärztliche Versammlung in Pirminsbach aufmerksam, die neben andern reichhaltigen Traktanden die Besichtigung der neugebauten Irrenanstalt in Aussicht stellt.

Sitzung den 1. November 1870.

Dr. Girtanner jun. gibt ausführlichen Bericht über einen Fall von Aneurysma dissecans Aortæ ascend. und den plötzlichen Tod in Folge Berstung desselben. Die 59 Jahre alte tuberkulöse und mit Caries tibiæ behaftete Frau klagte hie und da über einen drückenden Schmerz zu beiden Seiten des obern Drittheils des Sternum und unter demselben. Die Auscultation ergab dasselbst ein undeutliches Rauschen ohne Rhythmus. Schmerz und Geräusch verloren sich oft vollständig und traten dann wieder heftiger und von Athemnoth begleitet auf. Am Morgen des Todestages war die Percussion unempfindlich, das Geräusch schwächer als zuvor, der Radialpuls beiderseits isochron, die Herztöne etwas geschwächt, aber rein. Den Tag über waren

die Schmerzen wieder heftiger. Abends sass Patientin aufrecht im Bett, nahm ihr Abendbrod ein, unterhielt sich noch mit den Zimmergenossen, erbleichte dann plötzlich, sank röchelnd in die Kissen zurück und verschied sofort.

Section: Nach Wegnahme des Sternums zeigt sich eine grosse in der Medianebene vom Manubrium bis nahe zum Zwerchfell reichende, prallgespannte, blau durchschimmernde Geschwulst von Flaschenform mit der Basis nach unten. Es ist dies der mit Serum und festen Coagulis angefüllte Herzbeutel. Nach Entfernung der Gerinsel findet sich an der Convexität der Aorta ascendens über dem Bulbus aortæ eine Ruptur. Ein 2 Cm. langes und 1 Cm. breites Stück der von der Media getrennten Adventitia ragt in Form eines Lappens in die Pericardialhöhle hinein. Die Loswühlung der Adventitia ist nur an der Rupturstelle circulär und erstreckt sich bis zum Truncus anonymus, und ist der Zwischenraum mit Gerinseln ausgestopft. Die Innenfläche der losgelösten Adventitia fühlt sich rauh an, ist verdickt, weissgelblich, stellenweise stark vascularisirt, mit blutig injicirten Entzündungsheerden durchsetzt, zeigt aber keine Verhärtungen. Der Rupturstelle der Adventitia gegenüber liegt in Media und Intima, welche fest mit einander verbunden sind, ein $1\frac{1}{2}$ Cm. langer zackiger Riss mit einem kleinern Querriss. Media und Intima an dieser Stelle und deren Umgebung in der Länge von ca. 2 Cm. ausserordentlich dünn. Das Gefässrohr selbst ist hier etwas cylindrisch erweitert und blutleer. Das Herz etwas verfettet, sonst aber mit Ausnahme leichter excentrischer Hypertrophie des linken Ventrikels normal. Das Pericardium trägt keine Spuren vorangegangener Entzündungsprozesse. Im linken Pleurasack etwas seröser Erguss; in den untern Lungenpartien Oedem, in den Lungenspitzen infiltrirte Tuberkulose.

Hierauf liest Dr. Wegelin den ärztlichen Bericht des Gemeindekrankenhauses pro 1868/69 vor. Wir können dieser ausführlichen, sorgfältigen Arbeit nur einige Notizen entnehmen und müssen für das Uebrige auf das Original verweisen. Mit den vom Vorjahre zurückgebliebenen 35 wurden im Ganzen 903 Kranke (529 M. und 374 W.) behandelt, welche 16,982 Verpflegungstage beanspruchten. Durchschnittliche Verpflegungsdauer 18,8 Tage. Von diesen 903 Kranken wurden

geheilt entlassen	436 M.	300 W.	Total 736 = 81,50%
gebessert „	16 „	30 „	46 = 5,10 „
ungeheilt „	10 „	5 „	15 = 1,66 „
Gestorben sind	22 „	6 „	28 = 3,10 „
Versetzt wurden	11 „	9 „	20 = 2,22 „
Uebertrag auf 1869/70	34 „	24 „	58 = 6,42 „

Besonders ist hervorzuheben, dass Typhus unter Behandlung von kalten Bädern sehr günstig verlief, wie denn diese Behandlung überhaupt stets allgemeinerer Anerkennung sich erfreut. Bleikranke bekamen heisse Luftbäder und liess sich im Schweiss noch Blei nachweisen, nachdem dieses schon längst aus dem Urin verschwunden war.

Aus den Krankengeschichten ist besonders eine Art Drehkrankheit erwähnenswerth. Ein 27jähriges Mädchen machte beim Stehen und Gehen halbkreisförmige Kurven nach rechts, bis es anstiess oder sich halten konnte. Ausser intensivem Schmerz im Kopf und der ganzen linken Körperfläche bei erweiterter rechtseitiger Pupille war nichts Anomales nachweisbar. Nach 3 $\frac{1}{2}$ Monaten trat Heilung ein. Auf der chirurgischen Abtheilung lag ein Kranker mit Hernia interna incarcerata, bei dem Laparatomie und Anlegung eines künstlichen Afters vorgenommen wurde. Ferner ein Fuhrknecht, dem durch Ueberfahren eines sechsspännigen beladenen Wagens beide Oberschenkel zerbrochen, das linke Ohr vollständig abgerissen und das rechte

Scheitelbein auf 4□“ blosgelegt wurde; daneben unzählige Hautabschürfungen an verschiedenen Körperstellen. 14 Tage nach der Verletzung trat der Kranke mit Gangræn des rechten Unterschenkels in's Spital, der sofort amputirt wurde. An den linken Schenkel wurde Gypsverband angelegt. Zuerst heilte die Amputationswunde, dann die linkseitige Kopfwunde mit Verlust des Ohres, dann der linke Oberschenkel und endlich die rechtseitige Kopfwunde und zwar ohne Knochenexfoliation.

Sitzung den 5. December 1870.

Dr. Züblin berichtet über einige Lazarethe, die er Ende Oktober mit Hrn. Dr. Mauchle besuchte, um durch eigene Anschauung ein Urtheil zu gewinnen über die verschiedenen Verletzungen und deren Behandlung, sowie über die in der That staunenerregenden Leistungen der freiwilligen Hülfe. Der erste Besuch galt dem Bahnhoflazareth in Karlsruhe, einem aus rothem Sandstein aufgeführten, ursprünglich zum Lokomotivschuppen bestimmten Gebäude, das in sehr sumpfigem Terrain steht, mit einem Grundwasserstand von nur 4', was jedoch für den Gesundheitszustand keine nachhaltigen Folgen gehabt haben soll. Nur die nördliche Wand besitzt Fenster, sonst fällt alles Licht vom Dache ein, das aus 15 Giebeln zusammengesetzt ist, deren senkrechte, nach Norden gerichtete Hälften in Fenstern, während die südlichen, geneigten in Schieferdach bestehen. Das Innere bildet einen kolossalen Raum von ca. 250' Länge, 180' Breite und etwa 30—40' Höhe und enthielt ursprünglich 400, später noch 300 Betten. Die Mitte desselben wird durch einen breiten und etwas tiefer gelegenen Gang eingenommen, der mit Tischen für Lingen und Verbandzeug, einem Brunnen, einem grossen Fass mit Chlorwasser und einem zweiten mit 1prozentiger Carbolsäurelösung besetzt ist; hier holen die Wärter ihren Bedarf zur Wundreinigung. Die Südseite des Ganges schliesst mit einem Altar für den Gottesdienst, die

Nordseite mit der Büste des Königs von Preussen nebst Inschriften, Fahnen und Topfpflanzen. Die Längsseiten des Ganges begrenzen zwei Säulenreihen, welche durch Tannenreis-Guirlanden mit einander verbunden sind, die nebst den übrigen Dekorationen dem Ganzen ein ausserordentlich freundliches Ansehen verleihen. In beiden durch den Gang getrennten Hälften finden sich fünf Bettreihen, eine Bibliothek, eine Apotheke, ein Tisch für Schienen und ein Harmonium. Die Betten kommen aus den Kasernen und tragen am Kopfe eine Tafel mit dem Namen des Kranken, Datum und Art seiner Verwundung, den Temperaturmessungen und der verordneten Diät. Zur Seite steht ein einfaches Nachttischchen, das mit Büchern, Rauchrequisiten, extrahirten Kugeln und Granatsplittern und bei den badischen Verwundeten überdies mit einem Blumentopf besetzt ist. Als Curiosum mag hier eine extrahierte Kugel erwähnt werden, die von dem obersten Uniformknopf, den sie in der Mitte durchbohrte und mit sich fortriss, ringförmig umgeben wird. An der östlichen Wand trennen spanische Wände einen Raum ab für Badewannen und einen zweiten, der zuerst für Pyämische bestimmt war. Die Heizung erfolgt durch Dampf, der aus einer Lokomotive in die unter dem Fussboden gelegenen, mit einem Gitter bedeckten Röhren getrieben wird. An der Südseite befinden sich das Bureau, ein Raum für Linge, der Operationssaal und Zimmer für einen den Nachtdienst besorgenden Arzt, Assistenten und Wärterinnen, an der Ostseite Schlafräume für die übrigen Wärter und die Küche. Ganz frei vom Gebäude liegen die Abtritte mit Tonnen, eine Baracke für Pyämische und eine andere für Sectionen. Auf ca. 50 Kranke kommt ein Arzt mit einem Assistenten, einem Wärter und zwei Diakonissen oder freiwilligen Krankenwärterinnen. Ausserdem theiligen sich hohe Damen in höchst anerkennender Weise an diesem Liebeswerke. — Eine weitere Leistung des badischen Frauen-

vereins sind die nach amerikanischem Muster erbauten Baracken beim Turnhaus. Zwei grosse und eine kleinere Baracke sind durch einen gedeckten Gang, an dessen einem Ende die Küche liegt, mit einander verbunden. Von diesem führt eine kleine Treppe auf eine Veranda mit herrlicher Aussicht auf den Wald. Flügelthüren eröffnen hier den grossen Saal von ca. 100 Fuss Länge und 30 Fuss Breite und Höhe. An dem entgegenstehenden Ende schliessen sich das Arzt- resp. Operationszimmer, das Wärterzimmer, Badezimmer, Vorrathszimmer und der Abtritt an. Der Fussboden liegt 3 Fuss hoch über dem Erdboden und ist mit Wachstuch bedeckt. Die Längswände enthalten je eine Thüre, 10 Fenster, unten 6 durch Drahtgitter verschlossene Oeffnungen und 6 Luftkamine, die zum Dach hinausgehen und im Innern der Baracke durch Klappen verschliessbare Oeffnungen besitzen. Auf dem Giebel ist ein Reiterdach aufgesetzt mit 17 Holzklappen und eben so vielen Fenstern. Die Wände, erst einfache Bretterwände, sind nun mit Backsteinen ausgemauert. 34 Betten, die Füsse auf Filzscheiben ruhend, um die Erschütterung zu vermindern, stehen in zwei Reihen. An den Wänden sind kleine Tischchen angenagelt. Die Mitte des Saales wird von Oefen, Tischen und Topfpflanzen eingenommen. Erstellungspreis einer solchen in der That luxuriösen Baracke über 5000 Gulden. Einfachere Baracken für Typhus- und Ruhrkranke liegen in der Nähe. Ausserdem sind Verletzte im Turnhaus, im Fasanengarten, im Museum und in den Militärspitälern untergebracht. Die Verpflegung ist überall eine vorzügliche, wie sie in keinem Civilspitale möglich ist.

Aehnlich sind die vier Baracken in Heidelberg konstruirt. Je zwei stossen mit der schmalen Seite an einen kurzen Verbindungsgang, in dem die Abtritte angebracht sind. Zwischen beiden Doppelbaracken liegt ein grosser Platz mit der Küche in der Mitte. Die Wände bestehen aus einer doppelten Bretter-

wand. Die Fenster und Luftkamine sind hier grösser als in Karlsruhe. Von der Dile hängen Stricke auf die 32 Betten herunter mit einem Querholze, um den Kranken das Aufsitzen zu erleichtern.

Ausserdem liegen Verletzte im Krankenhaus, in der Røeder'schen Augenklinik und dem Reuss'schen Lazareth, einem noch nicht bezogenen Fabrikgebäude.

In Mannheim stand nur noch das Barackenlazareth auf dem Exerzierplatze. Die Krankenbaracken, zehn an der Zahl, stehen in Form eines Halbkreises. Die Basis, circa 500' lang, wird beiderseits durch die schmalen Seiten von zwei grossen, heizbaren Baracken und den dazwischen gelegenen Gebäulichkeiten für das Dienstpersonal, die Verwaltung und Aerzte, Operationssaal, Vorrathsräume, den Eiskeller und die Küche gebildet. Die Sommerbaracken mit einfachem Kiesboden sind durch eine 7 Fuss hohe Bretterwand in zwei gleiche Hälften getrennt, von 50'—60' Länge und 14' Breite mit je 11 Betten, die am Kopfende an die Mittelwand anlehnen, seitwärts ein aufgenageltes Tischchen tragen. Die Kranken können in's Freie sehen, da die äussere Bretterwand nur etwa 6 Fuss hoch und der Raum über derselben bis zum Dach offen ist, bei Regen aber durch Leinwand verschlossen werden kann.

Etwas rückwärts liegt eine Absonderungsbaracke und eine solche für Wäsche und Sectionen.

Die in der Nähe gelegene Baracke der niederländischen Gesellschaft zum rothen Kreuz war schon abgebrochen.

Einen ganz besonders originellen Anblick bot das Zeltlazareth des deutschen Hilfsvereins in London auf dem Rochusberge bei Bingen. 19 Zelte mit einer Operationsbaracke stehen in zwei Reihen, an die sich eine Waschanstalt und eine Baracke zum Trocknen von Erde, welche zur Desinfection der Nachstühle verwendet wird, anschliessen. Jedes Zelt ist von einem Graben umgeben und besitzt einen Bretterboden von circa

18' Länge und 14' Breite. In der Mitte steht ein kleiner Ofen und an den Wänden herum 8 Betten, mit den schmalen Seiten an einander gestellt. Der Raum ist sehr beschränkt, die Luft gut erwärmt, aber verdorben. Die Krankenzelte sind mit dem Arztzelt telegraphisch verbunden. In der grossen Mittelstrasse findet sich ein grosses Reservoir für aus dem Rhein heraufgepumptes und ein zweites für filtrirtes Wasser. Unglücklicherweise wurden die Zelte noch am gleichen Abend durch einen heftigen Sturm umgeworfen, und mussten die Kranken sofort nach dem nahegelegenen Hôtel Hermann evacuirt werden, das das Vorrathsmagazin enthielt und die Speisen lieferte.

Auf der Rückreise wurden noch die Ambulancen und Spitäler von Strassburg besucht. Das anfangs bezogene Palais impérial musste verlassen werden, und waren ausser den Spitälern noch das Lycée und das Petit-Séminaire benutzt, in dessen Hof freilich auch eine Bombe einfiel und zwei Sœurs erschlug.

Bei der kolossalen Menge von Verwundeten waren die Verletzungen sehr mannigfaltige. Die Kugeln trafen den Körper an den verschiedensten Stellen und durchbohrten ihn in allen Richtungen. Das grösste Kontingent bildeten komplizirte Knochenbrüche und Gelenkschüsse. Diese gaben häufig Veranlassung zu Amputationen und Resectionen; doch wurde namentlich deutscherseits sehr Vieles konservativ behandelt und sind diese Resultate auch bei Gelenkschüssen sehr erfreulich. So war z. B. in Karlsruhe ein Kniegelenkverletzter in Heilung, dem man verschiedene Kleidungsstücke extrahirt hatte, aus denen man durch Zusammennähen eine kleine Fahne hergestellt hatte. Die Verletzungen grosser Gefässstämme verliefen meist ungünstig. Von den Lungenschüssen und Unterleibsschüssen, selbst bei Darmverletzung, heilten Viele, so z. B. ein Schusskanal vom linken Hüftbein zum rechten mit Verletzung des Rectums, wo längere Zeit Koth ausgeflossen war. Häufig folgten

Paralysen, selten dagegen Pyæmie und Septicæmie, Nosocomialgangræn und Tetanus, der beste Beweis für die vortrefflichen Einrichtungen. Von drei Tetanusfällen in Schwetzingen verlief einer günstig, nachdem er innerhalb drei Wochen 180 Grammes Chloralhydrat verschluckt hatte.

Bedeutend verschiedenes Ansehen boten die Verletzungen in Strassburg, da sie fast ausschliesslich durch Bomben und herabfallende Dachziegel und Mauerstücke verursacht waren. Namentlich erstere rissen grosse Hautstücke weg und machten ausgedehnte Quetschungen. Eiterinfectionen waren hier häufiger, namentlich zur Zeit, als die Aussenwerke unter Wasser gesetzt wurden. Unter den Verletzten fanden sich auch viele Frauen und Kinder.

Von neuen Apparaten ist besonders hervorzuheben das Simon'sche Bett, das aus einem Kissen für den Körper und aus zwei Reihen kleiner Polster für die Schenkel besteht. Diese Polster können beliebig entfernt und durch Holznägel wieder festgestellt werden. Aus den Schenkeltheilen lässt sich leicht ein Planum inclinatum herrichten und Extension anbringen. Ferner das Lipowski'sche Hebebett, wo der Kranke auf Gurten, die über einen Rahmen ausgespannt sind, liegt. Dieser Rahmen kann sammt dem Kranken an einem Galgen bequem in die Höhe gewunden werden, um alsdann durch Wegnahme von Gurten jede Körperstelle leicht zugänglich zu machen. Beide Apparate sind in der That sehr zweckmässig.

Zum Schlusse legt Dr. Girtanner jun. Leber und Lungen mit kirsch kern- bis kirschgrossen Grummatis vor, von einem Kinde herrührend, das mit Rhypia, besonders der Plantæ und Palmæ nebst Ozæna behaftet war. Der Vater des Kindes war syphilitisch, die Mutter dagegen niemals.
