

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

Herausgeber: Schweizerische Naturforschende Gesellschaft

Band: 31 (1846)

Protokoll: Medicinische Section

Autor: [s.n.]

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: 27.04.2026

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

III.

MEDICINISCHE SECTION.

Sitzung im neuen Schulgebäude, Dienstags den 1. Herbstmonat,
Morgens um 9 Uhr.

Herr Prof. Dr. Locher-Balber wird als Präsident bezeichnet, das Aktuariat dem Herrn Dr. Rahn-Escher übertragen.

Hr. Dr. und Sanitätsrath Rhyner von St. Gallen legt eine Beobachtung von Hr. Dr. Kuster in Rheinegg vor, nach welcher Belladonna, die mehrere Jahre aufbewahrt war, ihre volle Wirksamkeit behalten hatte, woraus er die Abwesenheit eines wirksamen flüchtigen Principes schliesst. Gegen eine hartnäckige Verstopfung war einer Bäuerin, nachdem am 4ten Tage das beständige Brechen durch 2 Gaben von gr *f.* op. puri gestillt worden, 1 — 1½ Stund später ein Clysm. infus. von 3 *f.* rad. bellad., die etwa 8 Jahre alt war, gegeben worden, worauf schnell in hohem Grade Narcose mit neuem heftigem, aber frustanem Brechreize eintrat, wobei die Zufälle mehr von dem Schlund und den Lungen ausgingen, und hingegen die Wirkung auf das Sehen mehr in den Hintergrund trat. Mit dem Nachlass der sehr gesteigerten Zufälle waren auch die Bauchschmerzen verschwunden und die Grundkrankheit im Beseitigen. Es bleibt nach Hrn. Rhyners

Bemerkung natürlich unentschieden, wie weit das Opium zu den Erscheinungen beigetragen habe, wenn auch unzweifelhaft das Meiste derselben der Belladonna zukommt.

Hr. Locher-Balber macht namentlich auf die Wirksamkeit grosser Gaben von Narcoticis in Nervenleiden aufmerksam, welche oft Gaben bis zu beginnender Narcose erheischen, um dann schnell und sicher zuheilen.

Hr. RR. Kreis berichtet über einen Fall von Anwendung eines Clystieres von 3 *ʒ*. Belladonna, wo die Zufälle einer sehr starken Aufregung dem Eintritte des Narcotismus während längerer Zeit vorangingen.

Hr. Dr. Amman von Sulgen ging mit günstigem Erfolge bei Hern. incarcer. bis über \mathfrak{J} ii rad. bellad. pr. dosi.

Hr. Rahn-Escher zieht kleinere Gaben (zu gr x) in wiederholter Anwendung vor.

Hr. Dr. Wieland von Schöffland beobachtet krampfhaft einklemmung von Hernien sehr oft; er gibt dann Clystiere von Dec. rad. bellad. \mathfrak{J} i, musste aber, selbst wenn sie zurückgehalten wurden, schon bis zu 2—3 Gaben gehen, ohne davon Intoxication zu beobachten. Die Wirkung der frischen Wurzel beobachtete er stärker, als diejenige der getrockneten. Er muss die Narcotica in stärkern Gaben anwenden, als er es in Deutschland beobachtete.

Hr. Dr. Giesker theilt einen Fall mit, wo bei einer hoch im Mastdarm sitzenden und den Stuhlgang sehr beeinträchtigenden Geschwulst zur Minderung des lästigen Tenesmus neben der Compression durch eine zinnerne Bougie Clysmata von Opium mit Blei und später mit Zusatz von Extr. bellad. täglich 2 Mal gegeben worden waren. Während die Geschwulst langsam vereiterte, sank das

Allgemeinbefinden immer mehr und offenbar entwickelten sich in der Leber ähnliche Pseudomorphen. Nach 3 Monate langer Anwendung der Clystiere, die von 1 gr auf 2 gesteigert waren und dabei $\text{℥} \text{ss}$ T. op. enthielten, trat plötzlich heftige Narcose ein, die sich durch Aphagia und Delirien charakterisirte, sich dann aber ziemlich bald legte und bei folgender gleicher Anwendung nicht mehr kehrte. Die Section wies die Pseudomorphen in der Leber nach.

Hr. Dr. Brenner macht nochmals auf die so oft vergessene Individualität der Receptivität für Narcotica aufmerksam.

Hr. Dr. Rhyner erklärt sich für kleinere Gaben der Narcotica, die ihn in 30jähriger Praxis vor solchen Erscheinungen bewahrten, und ihm hingegen treffliche Wirkungen, oft nur beim äussern Gebrauch der Extracte, z. B. bei hartnäckigem Dolor faciei, bei Hern. incarcer. u. s. f. leisteten.

Hr. Dr. Locher-Balber hält überhaupt die individuelle Receptivität der Schweizer für die medicamensen Wirkungen für geringer als (vielleicht) diejenige der Deutschen, wenigstens oft musste er überhaupt grössere Gaben geben, als die deutschen Handbücher vorschreiben.

Hr. Dr. Toggenburg stellt dagegen bedeutende Zweifel auf und weist die Schwierigkeit sicherer vergleichender Beobachtungen nach.

Gegen die Bemerkung von Hrn. Giesker, dass in Clystieren die Narcotica in 4facher Gabe ertragen werden, bemerkt Hr. Dr. Brenner, dass Dupuytren sich stets entschieden gegen diese Ansicht ausgesprochen, da die Resorption im Rectum oft sehr schnell und vollständig geschieht, wesshalb er im tetanus traumaticus die Opium-Tinctur im Clystier zu gtt. vi verordnete.

Herr Dr. Giesker erklärt die Wirkung der Belladonna durch Hemmung des motus peristalticus, Lähmung der ringförmigen Fasern, worauf die Reposition leichter möglich werde.

Hr. Dr. Rhyner weist darauf hin, dass auch die Tageszeit die Receptivität sehr verschieden herausstelle.

Hr. Dr. Bahn-Escher bemerkt, dass die einer Commission übertragene Prüfung und Berichterstattung über die hämostatischen Wirkungen der Ergotine (nach den in Genf mitgetheilten Beobachtungen von Hrn. Apotheker Bonjean) ausgeblieben sei, und trägt darauf an, dass eine diesfällige Einladung an den Präsidenten der Commission, Hrn. Dr. Major in Genf, von Seite der Section gerichtet werden möchte, die Resultate der Commissionsarbeiten für die nächstjährige Sitzung einzureichen.

Einmüthig beschlossen.

Hr. Prof. Kölliker theilt einen Fall mit, worauf die blossgelegte und durchschnittene Schenkelarterie eines Kaninchens eine Auflösung von Ergotine mittelst Leinwandläppchen gelegt wurde, worauf das Bluten sofort aufhörte, ohne dass irgend ein anderer Verband angewandt wurde. Als nach 2 Stunden auch jene Leinwand weggenommen ward, erneuerte sich die Blutung nicht.

Derselbe trägt an, an die medicinische Section in Genf die Einladung von Seite der medicinischen Section der Gesellschaft zu richten, möglichst beförderlich die Fragen betreffend die Entwicklung des Krebses nach dem vorjährigen Beschlusse der Section zur Beantwortung auf die Sitzung von 1847 oder 1848 stellen und den ärztlichen Mitgliedern der Gesellschaft sowie den ärztlichen Vereinen und Collegien mit möglichster Beförderung zuzustellen.

Einmüthig beschlossen.

Derselbe schlägt vor, in Berücksichtigung der der Gesellschaft gewidmeten Schrift von Hrn. Dr. Carl Luvati in Lugano *Le Acque minerali Ticinati &c.* dem Verfasser und dem Chemiker den Dank der Gesellschaft auszusprechen und durch die Gesellschaft an die medicinischen Behörden den Wunsch zu richten, dass sie den Directoren der Krankenanstalten Gelegenheit und Einladung geben möchten, mit den 3 erstern, bedeutendern derselben, *Acqua di Stabio*, *Acqua Rossa* und *Acqua L'Osasca* geeignete Versuche anzustellen und deren Resultate der Gesellschaft mitzutheilen.

Beschlossen, sowohl diese Einladung ergehen zu lassen als namentlich auch der Sanitäts-Commission zu Händen der Tessinischen Aerzte den Wunsch auszudrücken, dass sie der Section ihre fernern Beobachtungen über diese Wasser mittheilen möchte.

Hr. Prof. Kölliker hält einen Vortrag über die Anfänge der Lymphgefäße, der Chylusgefäße und der eigentlichen Lymphgefäße und über die hierüber noch obwaltenden, sich widersprechenden Ansichten. Er studirte sie in diesem Erühjahre an Amphibien und Larven im Leben unter dem Mikroskop. Sie erscheinen wegen ihrer ungemeinen Durchsichtigkeit schwer wahrzunehmen, mit geschlossenen, spitzen, äusserst feinen Enden, die sich dann allmählig baumförmig vereinigen. Sie bestehen im Anfang aus einer structurlosen Haut, mit ansitzenden Kronen, aber feiner als die Blutcapillaren und ungefähr halb so zahlreich als diese (Arterien und Venen zusammengenommen). Im normalen Zustande hängen sie *nie* mit den Blutgefässen zusammen, wohl aber im pathologischen Zustande, wenn z. B. die Capillarblutgefäße durch die entzündliche Stockung platzen, worauf dann das Extravasat in die Lymphgefäße

übergang. Er kann einfach durch Hemmung der Circulation mittelst einer Ligatur solche Extravasate bewirken. Bei einzelnen Thieren finden sich — jedoch seltener — Anastomosen. Die Lymphgefäße besitzen — wie die Blutcapillaren — Contractilität, wahrscheinlich je nach dem Nerveneinfluss, was man beim Durchschneiden derselben wahrnimmt, und wovon dann die leichtere oder schwerere Aufsaugung abhängt.

In den Anfängen ist die Flüssigkeit homogen, und die farblosen Bläschen finden sich erst in den Stämmchen. Die Strömung der Lymphe ist eine continuirliche, nicht eine stossweise, wie man irrig hypothesirte, und dürfte ungefähr 12 mal langsamer als der Blutlauf sein. Die bedingenden Momente sind noch im Dunkeln, die Lymphherzen finden sich bei diesen Laryen so wenig als in den höhern Thierklassen. Als Gründe könnten angenommen werden: 1) die Muscularcontraction, während die Klappen den Weg nur nach dem Centrum gestatten. 2) Die rasche Blutbewegung in der unpaarigen und in der gemeinsamen Drosselvene, wodurch indess wieder nicht alles erklärt wird. Es muss daher eine noch unerklärte Kraft vorausgesetzt werden, conform derjenigen, welche den Eintritt des Saftes in die Wurzeln und sein Aufsteigen bedingen. Möglicher Weise dürfte hier eine chemische Attraction walten. Contractionen der Lymphgefäße selbst aber nimmt man im unverletzten Zustande nie wahr.

Die Versammlung verdankt diese interessante Mittheilung auf's wärmste.

Hr. Dr. Giesker stellt den Zweifel auf, ob die Anfänge der Lymphgefäße in den Darmzoten und in der Haut ganz gleich seien. Er hält die Endosmose für äusserst wichtig, da *Blutkörperchen* sich nie in den Hautlymphge-

fässen fanden, während z. B. bei Unterbindung der Milzvene eines frischgeschlachteten Kalbes die anfangs ungefärbte Lymphe bald röthlich und dann roth erscheint.

Hr. Kölliker hält die Endormose für sehr bedeutend, aber mehr noch in den Wandungen als in den Anfängen und zwar je nach der Beschaffenheit der umgebenden Flüssigkeiten, aber für die Anfänge reicht die Endormose nicht aus, indem diess voraussetzte, dass die Flüssigkeit in der Spitze concentrirter wäre als die umgebende. Betreffend das Vorkommen von Blut in den Lymphgefässen erwähnte er, dass Mascagni und Malpighi (in einem Fall von Brust- oder Lungenentzündung) wahre Blutkörperchen in den Lymphgefässen sich fanden. Er nimmt an, dass in dem von Hrn. Giesker erwähnten Falle durch die letzte Contraction der Milzarterie sich ein Extravasat bildete, dessen Blutkörperchen dann auf die oben bezeichnete Weise in die Lymphgefässe übergingen.

Hr. Dr. Rahn-Escher macht auf das noch Dunkele des jedesmaligen individuellen Verhältnisses zwischen Herzkrankheiten und Reizung des entsprechenden Theiles des Rückenmarkes aufmerksam, und die Wichtigkeit den gegenseitigen Einfluss gehörig abzuwägen, indem ebenso das kranke Herz die Spinal-Irritation hervorrufe, wie diese das Herz materiell krank machen kann.

Hr. Locher bemerkt, wie oft bedeutende Herzkrankheiten sich durch fast keine Pulsveränderung kund geben, während die abnormen Geräusche hingegen dieselben geblieben waren, und zu andern Zeiten der Puls die grössten Anomalien zeigt, namentlich wenn der Körper irgendwie sonst (allgemein) erkrankt ist.

Hr. Rhyner hat ähnliche Fälle beobachtet, wo die

Spinalreizung (chronische Entzündung der Rückenmarkshüllen?) sich durch Interscapular-Schmerz manifestirte, und nach ihrer Beseitigung die Herzerscheinungen ganz verschwanden, auch dieses nach dem später an andern Leiden erfolgten Tode ganz gesund erschien.

Hr. Dr. Giesker macht auf die nothwendige Einreihung der Herzkrankheiten (ihrem grössern Theile nach) unter die Muskelkrankheiten aufmerksam, welche noch nicht genug erforscht sind, ebenso auf die Vermittelung der unwillkürlichen Bewegungen durch die Ganglien, und dieses Verhältniss hat zum Theil Einfluss auf die Erscheinungen der Herzkrankheiten, je nachdem *vor* oder *hinter* den Ganglien, d. h. im Herzen, in den Nerven oder in der Spina der Herd liegt. Die Muskelcontracturen bei Spinalirritationen gehören ebenfalls dahin, und conform diesem Verhältniss erscheint das Herz zuweilen heftig gereizt, ohne alterirt zu sein.

Hr. Dr. Koller von Winterthur theilt einen Fall mit von Herzleiden, den er für Hydrops pericard. acutum behandelte, wobei der Herzschlag sehr dumpf war, und durch Antiphlogose und gewaltsame Ableitung bedeutend besserte. Allein zu frühes Ausgehen brachte ein Recidiv mit nunmehr sehr starkem Herzklopfen hervor, rheumatische Endocarditis, und nun fand sich die Spina vom 1 — 5 Brustwirbel sehr empfindlich, während sie es in der ersten Phase durchaus nicht gewesen war.

Hr. R. R. Kreis fragt, ob die voriges Jahr in Genf betreffend die Statistik des Cretinismus niedergesetzte Commission wirklich Arbeiten gemacht habe.

Hr. Dr. Locher gibt Aufschluss über die getroffenen Einleitungen.

Hr. Dr. Wieland theilt mit, dass in dem Bezirk Kulm auf 23000 Seelen circa 130 Cretinen seien, und dass die Anzahl im Allgemeinen im Abnehmen sei.

Hr. Dr. Brenner theilt folgenden Fall mit:

Ein 11jähriges auffallend grosses Mädchen wird vor 18 Monaten nach Erkältung von Contracturen der Gliedmassen, dann Hyperästhesie des Nervensystemes im Allgemeinen, besonders der Haut, *bis zu dem Kopfe*, und endlich wechselnden Contracturen der Finger und Zehen in Verbindung mit *flexilitas cerea* der übrigen Gliedmassenmuskeln und Knieeslähmungen befallen. Seit 3 Monaten ist trismatische Dysphagie bald in höherem, bald in niederm Grade vorhanden. Ein spastisches Husten wechselte mit Amaurose des einen Auges, dabei ist hingegen die Ernährung ganz frei und unbetheiligt und Pat. wirklich blühend, die Ausleerungen ganz frei. Laue Bäder und Narcotika haben das Uebel eher verschlimmert, kalte Bäder mit Douchen wurden eher ertragen, starke Ermüdung der Glieder durch Aufheben minderten den Krampf, der dafür auf die Brust übersprang. Die Psyche frei. Die Spina nirgends besonders schmerzhaft.

Hr. Rahn-Escher würde neben reizloser, leichtstärkender Diät zur Beruhigung der örtlichen Erscheinungen den mineral. Magnet, oder, wenn dieser nicht ertragen wird, das blanke Kupfer, und innerlich vor Allem das Cupr. ammon. als Berent'sche Solution, oder dann das Blei als beruhigend versuchen.

Hr. Giesker beobachtete einen ähnlichen Fall von *Relentio mensium* und daher rührender allgemeiner Hyperästhesie mit Krampfanfällen und Estase, die er durch starke Derivantien an der Spina, Blausäure, Jodeinrei-

bungen und Bäder, auf welche starke Schweisse eintraten, herstellte.

Hr. Wieland theilt einen Fall von Ischias nervosa bei einem Manne mit, wo der Schmerz vom Fusse bis zum Hüftloch stieg. Er wandte hier Morphium endermatisch an von $gr\ f - ii$, doch ohne Erfolg, hingegen steigende Vericantien von unten nach oben beseitigten die Krankheit.

Hr. Dr. Giesker spricht über seine verbesserte Methode der Trennung der zusammengewachsenen Finger und Zehen. Er theilt nämlich die Schwimnhaut quer in 2 Lappen und legt an jede Wundfläche einen derselben, wodurch die Heilung in 6 bis 8 Tagen leicht und sicher gelingt. Er hat die Operation bei angeborener und erworbener Verwachsung mit Glück gemacht.

Derselbe spricht über den „eingewachsenen Nagel“. Studien, die er gemeinsam mit Hrn. Prof. Zais in Marburg darüber gemacht hatte, brachten beide zur Ueberzeugung, dass das Leiden von den Weichtheilen ausgehe und nicht vom Nagel. Wird auch diëser ausgerissen, so ist der nachwachsende Nagel schlimmer und ruft die Entzündung wieder hervor, in Folge deren dann das Wachsthum des Nagels beschleunigt wird. In einem Falle, wo beide grosse Nägel 3 Mal ausgerissen worden waren und das Uebel zum 4ten Male wieder kam, strebte er durch Compression der Granulation und Betupfung derselben durch Höllenstein diese zur Heilung zu bringen, was namentlich mit Anwendung der schwarzen Salbe (aus Zink, Höllenstein und Perubalsam) gelang.

Hr. Wieland theilt eine von ihm bewährte Methode aus der Braunschweiger Militärärztlichen Zeitschrift mit,

die Mitte der Nagels halbmondförmig auszuschneiden und dann liquor. plumb. acet. mit Charpie unterzubringen und die anomale Dicke durch Schaben mit Glas zu beseitigen.

Hr. Dr. Ziegler von Winterthur theilt die Ansicht, dass die Matrix das Kranke sei nicht der Nagel; er schabt den Nagel ganz dünne und kann dann leicht die geeigneten Heilmittel auf die Matrix anbringen.