

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: 42 (1857)

Protokoll: Protokoll der medizinischen Sektion

Autor: Jenni / Wirth, Rud.

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: 06.01.2026

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

C. Sektions-Sitzungen.

I.

Protokoll der medizinischen Sektion.

Sitzung am 18. August 1857, Morgens 8 Uhr.

Präsident: Herr Dr. JENNI von Ennenda.

Sekretär: Herr RUD. WIRTH, Arzt, von Speicher.

Die Reihe der Verhandlungen eröffnet eine Zuschrift von Dr. CORNAZ in Neuenburg, in welcher er die ärztlichen Mitglieder der naturforschenden Gesellschaft auf seine medizinische Monatsschrift aufmerksam macht und zum Abonnement und zu Einsendungen einladet.

Den ersten Vortrag hält Hr. Dr. HASSE aus Préfargier über den *Kaiserschnitt*, bestehend in einer Zusammenstellung von 470 Fällen von *sectio cæsarea*, wonach der Verfasser in Zahlen das Verhältniss des günstigen und ungünstigen Erfolges dieser Operation feststellt (s. den hierüber von Hrn. Dr. Hasse schriftlich abgefassten Vortrag in Beilage Nr. 7 c).

Der Vortrag, dem keine weitere Diskussion folgt, wird vom Präsidenten unter Hinweisung auf die gewiss sehr grosse Mühe, welche diese statistische Arbeit erforderte, bestens verdankt.

Hierauf theilt Hr. Dr. NIEDERER von Rehetobel, unter Vorzeigung von zwei genauen Abbildungen, einen Fall

einer ausgebreiteten Hautkrankheit mit, die er bis jetzt nicht näher zu klassifiziren im Stande war. Ein bereits altes männliches Individuum ist, bei normaler Beschaffenheit der übrigen Haut, über den ganzen Körper mit tiefen, bis faustgrossen, harten, gestielten Geschwülsten von faseriger Struktur besäet, die bei der Exstirpation nicht bluten und an der nämlichen Stelle sich wieder erzeugen. Sie sind mit normaler Epidermis überkleidet, waren bei ihrem Besitzer im 18. Lebensjahre schon erschienen und haben seither an Zahl und Grösse stets zugenommen, fangen auch an, bei zwei Söhnen desselben an Brust und Rücken sich zu zeigen. Einige der exstirpirten Geschwülste liegen neben den Abbildungen zur Besichtigung vor, und nach deren Beschaffenheit erklärt Hr. Professor Vogt von Bern die Krankheit für eine *Nævusbildung*. Andere würden sie dem *Molluscum* zutheilen, das übrigens bekanntlich ein Sammelplatz von ähnlichen Dingen sei, die man sonst nirgends unterbringen könne. Nævus bestehe vor der Hand in Missbildung der Oberhaut und der nächst darunter gelegenen Schichten, könne aber auch z. B. in Form angeborener Lipome tiefere Schichten befallen und schliesse demnach die vorliegende Missbildung ebenfalls nicht aus, weil deren faserige Beschaffenheit einer tiefern Schicht entsprechender sei. Die Nævusbildungen unterscheiden sich namentlich nach der Zeit ihrer Entwicklung, die entweder mit der Geburt oder mit der Pubertät beginnt. Das Letztere ist hier der Fall und die betreffende Missbildung auch hienach zu Nævus einzutheilen, wofür namentlich auch die bereits bestätigte Erblichkeit spricht. Mit Dyskrasien hängen solche Entartungen der Haut gewöhnlich nicht zusammen, ohne dass solche dadurch ausgeschlossen wären.

Hr. Dr. NIEDERER legt noch eine zweite pathologische Neubildung vor, bestehend in einer sogenannten *Fettcyste*, die er im Ovarium einer 38jährigen Jungfrau gefunden. Sie ist durch ihren Inhalt merkwürdig; die innere Fläche ihrer ziemlich dicken, festen Wandungen ist nämlich mit durchaus normalem Cutisgewebe ausgekleidet, in welchem zahlreiche, vollkommen entwickelte, schwarze, ziemlich starke Haare mit normalen Haarzwiebeln stehen; ferner befinden sich in der Cyste einzelne kleine Knochenstücke von unbestimmter Form, von denen einer in die Cystenwand eingewachsen ist, und mehrere ganz entwickelte grosse Zähne, die mit ihren kurzen Wurzeln auf einem knöchernen, mit Haut überkleideten Boden in der Cystenwand aufsitzen.

Hr. Prof. VOGT betrachtet diese Cyste als ein sogenanntes Lithopædion oder die verknöcherten Ueberreste einer veralteten Ovarium-Schwangerschaft, welcher Ansicht Dr. NIEDERER mit einem Referate von Prof. MIESCHER entgegentritt, der nach genauer Untersuchung das Präparat für eine Fettcyste hält, in welchen solche auffallende Neubildungen oft vorkommen, und zwar ganz unabhängig von Schwangerschaft, weil sie nicht nur in den weiblichen Sexualien, sondern auch schon in der Haut, im Gekröse, in den Hoden als pathologische Wiederholungen der normalen Gewebe beobachtet worden seien.

Diesem folgt eine Abhandlung von Hrn. Dr. JENNI « über die Regenerationsfähigkeit der Cornea », dargestellt durch eine Krankheitsgeschichte. Verf. macht im Eingange darauf aufmerksam, dass bekanntlich Wunden der Cornea, z. B. beim Hornhautschnitt der Staaroperation, oder kleinere Substanzverluste, wie sie namentlich durch Geschwüre der Cornea entstehen, ohne sichtbare Narben-

bildung heilen können, und dass namentlich bei jüngeren und gesunden Individuen Trübungen der Hornhaut, sei es mit oder ohne Wirkung der gebräuchlichen Mittel, allmählig sich auflösen und mitunter ganz verschwinden, so dass man annehmen müsse, dass das früher getrübt Gewebe durch normales Gewebe der Cornea ersetzt worden sei. Weniger bekannt ist es, und es hat namentlich zuerst ARLT in Wien darauf aufmerksam gemacht, dass die Regeneration von grösseren zerstörten und gänzlich verloren gegangenen Corneapartien möglich sei, eine Erfahrung, die unser Referent durch folgende eigene Beobachtung zu bestätigen Gelegenheit fand.

Eine 56jährige, sehr robuste Frau hatte sich durch Unvorsichtigkeit von einem Kinde eine *conjunctivitis blennorrhoeica (non syphilitica)* durch Uebertragung erworben. Dr. JENNI fand beide Augen durch Krusten verklebt, die Conjunctiven stark geröthet, sammetartig geschwellt, namentlich rechts die Cornea wallartig bedeckt, von rahmartigem Sekrete überzogen; rechts die Cornea im untern Segmente rauchig getrübt, und nun als Hauptsache linkerseits das untere, innere Viertel der Cornea vollständig zerstört, in der übrigen Cornea, namentlich in der Umgebung des Substanzverlustes bis an den obern Rand der Pupille, rauchige Trübung; die Membrana descemetica durch die anliegende Iris in die zackige Oeffnung der Cornea vorgedrängt, undurchsichtig; die Iris oval verzogen, schwach beweglich, oben schwärzlich; das Sehvermögen nicht ganz aufgehoben. Bei durchweg antiphlogistischer Behandlung und durch tüchtige Scarificationen der Conjunctiven heilte die rechtseitige Entzündung bald, während am linken Auge die entzündlichen Erscheinungen ab-, die Destruktion der Cornea

aber zunahm, bis vollkommen $\frac{1}{3}$ derselben zerstört war, ohne dass die übrigen $\frac{2}{3}$ deswegen trüber geworden. Um die Aufhellung der Membrana descemetica zu bezwecken, wurde als vermeintliches Specificum der Sublimat und, um die Iris erweitert zu halten, Extractum Belladonnæ während längerer Zeit gereicht und die Conjunctiva des kranken Auges wiederholt mit Lapis inf. bestrichen, welche Behandlung in langer Fortsetzung stets gut ertragen wurde. Bald fing die Lücke der Cornea an, kleiner zu werden, auf der M. descemetica lagerte sich eine graue Substanz ab, welche die zerstörten Cornearänder mit der Sclerotica verband; in wenigen Tagen war die Oeffnung ausgeheilt, und die früher abgeflachte Cornea hatte wieder ihre normale Wölbung; die unteren Partien der Iris waren nicht zu erkennen, die Pupille nach innen und unten verzogen und daher mit Recht Verwachsung der Iris mit der frühern Wunde, also partielles Staphylom, zu vermuthen. Nach Verlauf von zirka $\frac{1}{2}$ Jahre bildete die Neubildung mit der Substanz der Cornea eine nicht zu unterscheidende Masse ohne Spur von Narbe, vollkommen den Anblick eines Leukomes darbietend; das Sehvermögen war viel gebessert, und bei fortgesetzter Anwendung von Sublimat innerlich und äusserlich erfolgte die Aufhellung der M. descemetica in kurzer Zeit vollständig, die Pupille war rund, die scleröse Neubildung erreichte kaum den untern Rand derselben, das Sehvermögen war ganz hergestellt. Als Verfasser nach Verfluss einiger Monate die Kranke nochmals sah, fand er nichts mehr als eine sichelförmige, nebelige Trübung, die sich durch die Mitte der Neubildung hinzog und vielleicht mit der Zeit auch noch vollständig verschwinden wird. Die Iris ist frei, etwas

unbeweglich hinter der gut gewölbten Cornea. Nach der Ansicht von Dr. JENNI ist durch diesen Fall unzweifelhaft bewiesen, dass sich das primitive Narbengewebe, wie es auf die vorgefallene *M. descemetica* abgelagert war, allmählig in normales Gewebe der Cornea umgewandelt habe.

Hr. Prof. VOGT stellt dem gegenüber im Allgemeinen die Frage auf, wie weit andere Organe regenerationsfähig seien, weil dies die streitige Frage über Regeneration der Cornea vielleicht auf einmal erledigen könnte. Früher hielt man jedes Narbengewebe für unveränderlich; allein es ist dies nicht richtig, denn wir sehen z. B. die von Variola zurückbleibenden Narben oft gänzlich verschwinden, in den meisten Fällen kleiner werden; doch geschieht dies schwerlich dadurch, dass jene von neugebildetem Cutisgewebe ersetzt werden, sondern wohl eher durch einen lange dauernden Zusammenziehungsprozess, der bei der bekannten Dehnbarkeit der Haut sehr leicht möglich ist und durch theilweise Aufsaugung des ursprünglichen Narbengewebes befördert wird. Aehnliches findet bei Geschwüren der Cornea statt; die daraus folgende Narbe zieht sich zusammen, die Cornea dehnt sich proportional aus und verdrängt das Narbengewebe; wenigstens sei dies eben so wahrscheinlich, als die Ersetzung desselben durch wirklich neu entstandene Corneabildung.

Hr. Landammann ZELLWEGER, der, wie Hr. Dr. JENNI, genügende Erfahrungen über die unsichere Wirkung von topischen Mitteln und besonders des vielberühmten Laudanum gemacht hat, unterstützt Hrn. Prof. VOGT darin, dass Augenkrankheiten namentlich innerlicher Behandlung bedürfen, wenn ihnen allgemeine Krankheiten zu Grunde liegen; sind sie rein topisch, so werden wir mit topischen Mitteln weiter kommen, weil allgemeine Mittel

auf einen lokalen Prozess, wie z. B. den von Dr. JENNI geschilderten, wenig Einfluss haben; und von topischen Mitteln steht hier namentlich der Lapis obenan. Was das vielgebrauchte Laudanum anbelangt, so machen es wesentlich die reizenden Ingredienzien ausser dem Opium unsicher, und man würde besser eine Solutio opii aquosa anwenden; diese nun kommt anderen Narcoticis in der Wirkung darin gleich, dass sie, wie diese, die nervöse Erregtheit der Augen mindert; und der bedeutende Einfluss der Nerventhätigkeit auf Entzündlichkeit und Resorptionsfähigkeit lässt sich nicht bezweifeln.

Herr Prof. GIESKER dagegen wendet das Laudanum nicht als Narcoticum, sondern als Reizmittel an und deswegen nicht eine wässrige Lösung des Opium, sondern die Tinctura opii vinosa, und zwar dann, wenn nach einer Entzündung die Gefässe der Conjunctiva atonisch erweitert bleiben; das Opium bewirkt hier Röthung, Zusammenziehung und Ausscheidung von leichter wässriger Exsudation und regt die zahlreichen Lymphgefässe der Cornea zur Resorption an. Hr. Prof. GIESKER macht für die Augenpraxis auf die Wichtigkeit der Wechselstellung von Augen- und Nasenschleimhaut aufmerksam, deren Entzündungsgrade in ziemlich proportionaler Ab- und Zunahme stehen, was die Einwirkung auf die Nasenschleimhaut bei Augenkrankheiten entzündlicher Natur, um Ableitung zu erzielen, sehr rathsam mache.

Aus der Praxis eines Freundes theilt hierauf Herr Dr. VOGT von Bern einen der selten vorkommenden Fälle von Croup bei *Erwachsenen* mit, in welchem mit gutem Erfolge die Laryngotomie gemacht wurde. Eine 22 jährige lymphatische, schwächliche Frau klagt über Heiserkeit und Halsweh, was *angina catarrhalis* vermuthen lässt.

Nachts darauf wird der Athem pfeifend, die Respiration kurz und ängstlich; Aphonie tritt ein; auscultatorische Symptome keine. Diagnose: Croup; Behandlung: Tartarus stib. und Einathmung warmer Dämpfe. Nach etwelcher Besserung verschlimmert sich der Zustand am folgenden Abend wieder; das Athmen wird ungenügend, pfeifend, der Husten trocken, es droht Ersticken; der Puls ist klein, sehr frequent, die Kranke kollabirt. Morgens wird die Tracheotomie gemacht, indem unterhalb der Gland. thyr. das Lig. crico-thyreoïdeum eingeschnitten wird; der durch Bluteinfluss erzeugte Stickanfall befördert in der Expiration eine bedeutende Pseudomembran zu Tage, wodurch die Athmung freier wird; Abends wird wegen stärkerer Dyspnoë die Wunde erweitert, während die Versuche zum Einlegen der Canule durch das Widerstreben der Kranken vereitelt werden. Die Erstickungsgefahr mindert sich 2 Tage nach der Operation; die Trachea wird mittelst eines Charpie-Pinsels mit Solution von Arg. nitr. ausgewischt und endlich die Canule eingelegt; das Auswischen wird fortgesetzt, und jedesmal nachher werden einzelne Pseudomembranen und Schleim ausgestossen; am dritten Tage seit dieser Behandlung stösst der Wischer auf einen Widerstand; durch eine Bougie und eine sehr kräftige Expiration wird ein 1 Zoll langer, aus verhärtetem Schleim bestehender Pfropf herausbefördert und dadurch das Athmen bedeutend erleichtert. Von nun an ist die Respiration durch die Canule genügend, nicht aber durch den Kehlkopf; allmähig wird das Einlegen der Canule durch Verwachsen der Wunde sehr erschwert, damit aber das Athmen durch die Kehle gradatim leichter, so dass nach ungefähr zehn Tagen seit Entfernung jenes

Pfropfes complete Heilung erfolgt ist. Die Frau starb ein Jahr später an Typhus, konnte aber nicht sezirt werden.

Referent führt diesen Fall namentlich deswegen an, um Besprechung der Tracheotomie zu erzielen. Er hält die bis jetzt gebrauchte Canule für ein sehr gefährliches Instrument, weil sie, stets enger als die Wunde, den auszustossenden Schleim aufhalte; derselbe verhärte an den Wandungen des Instrumentes, verstopfe dessen Oeffnung und verkruste diese oft so, dass sie kaum zu reinigen sei; von den Krusten würden wohl auch einzelne Theilchen durch die Inspiration in die Lungenbläschen geführt und so Pneumonien erzeugt. Er hat daher versucht, zwei durch eine schwache Feder verbundene Halbcanulen anzuwenden, um die Wundränder aus einander zu halten, und wirklich wurde dadurch die Austossung von Schleim und Pseudomembranen sehr erleichtert.

Hr. Prof. GIESKER findet, dass der Verstopfung durch Applikation von zwei in einander geschobenen Canulen leicht abzuhelfen sei, weil man von diesen die innere reinigen kann, ohne die andere herauszuziehen. Wenn die Einführung der Canule durch die Kranken erschwert wird, so ist das Chloroform anzuwenden; sie soll übrigens nicht eher vorgenommen werden, als bis die Blutung der Wunde durch Torsion der Gefässe gestillt worden, weil Bluteintritt in die Luftröhre sehr gefährlich ist.

Hr. Dr. VOGT wendet gegen die Doppel-Canule ein, dass sie eben so mangelhaft als die einfache sei, weil gewöhnlich beide Röhren so mit einander verklebt würden, dass sie nur mit einander ausgezogen werden können,

mithin gar kein Vorthail dabei sei. Ueber die Stillung der Blutung bei der Operation seien die Ansichten getheilt; er theile diejenige, dass vor Allem schnelle Eröffnung der Trachea erfolgen solle, weil die Blutung gewöhnlich erst dann sistire, wann der erste Athemzug stattgefunden habe.

Die Frage: « wann die Operation vorgenommen werden müsse », beantwortet Hr. Prof. Vogt dahin, dass hiefür die Athemnoth bestimmend sei; nach seiner Ansicht ändert die Operation nichts am Krankheitsprozess, sondern hebt bloss die Gefahr der Erstickung auf und ist daher geboten, wann diese vorhanden ist. Sehr wichtig ist es, dieselbe nicht durch andere Versuche, die Athemnoth zu mindern, z. B. durch Medikamente, zu sehr zu verzögern, weil durch die Dyspnoë das Gehirn je länger je mehr sich mit schlecht decarbonisirtem Blute anfüllt, dadurch endlich Lungenlähmung eintritt und endlich auch die gelungene Operation unnütz wird; schreite man frühe zur Operation, so sei ein derartiger Ausgang weniger zu befürchten. Die Erfolge der Operation, die man in neuerer Zeit vielleicht durch verbesserte Methoden erzielt hat, sprechen ebenfalls für frühes Vornehmen der Operation und machen diese beim Croup nicht mehr zum *ultimum refugium*, sondern zu demjenigen Mittel, das überall da angewendet werden soll, wo Erstickungsgefahr droht. Dass dabei andere Heilmittel, die gegen den Krankheitsprozess selbst ins Feld ziehen, nicht ausgeschlossen, sondern ebenfalls nothwendig sind, versteht sich von selber.

Hr. Dr. Vogt hält die Stellung der Indikationen für sehr schwer, weil die Erstickungsgefahr von mehreren Ursachen herrührt: von Oedema epiglott., von krankhaftem

Zustände der Larynxmuskeln und von Pseudomembranen im Larynx; alle drei kann man aber unterscheiden. Bei Oedema epiglott. ist die Inspiration viel schwerer als die Expiration; der Muskelkrampf hat Intermissionen; bei Pseudomembranen ist namentlich die Expiration entscheidend erschwert, und wenn hier Suffokationsgefahr eintritt, so ist die Operation angezeigt. TROUSSEAU hat von mehr als 100 solchen Fällen $\frac{1}{5}$ gerettet.

Hr. Landammann Dr. ZELLWEGER, der zwei Kinder am Croup verloren, fragt, was wohl die Operation genützt haben würde, da bei dem einen derselben, wie durch die Sektion erwiesen, die pseudomembranösen Pfröpfe bis in die feinsten Bronchien sich verzweigten? Dieselben wurden während des Lebens allerdings mehr als einmal, theilweise durch Brechmittel, herausbefördert, aber nur, um immer wieder neu abgesetzt zu werden und endlich doch den Tod zu bewirken.

Hr. Dr. JENNI hat in jüngster Zeit eine Croupepidemie im Kanton Glarus beobachtet, wo in allen ausgesprochenen Fällen der Ausgang tödtlich war, und doch wurde niemals Tracheotomie gemacht. Er hält diese für den Landpraktiker unausführbar, weil sie 1. sehr schwierig ist und 2. selten von den Eltern der kranken Kinder erlaubt werden wird, so lange nur ganz zweideutiger Erfolg zu versprechen ist; und zweideutig sind doch die Erfolge bis jetzt geblieben, weil ein grösserer Theil der Kinder trotz der Operation stirbt. Es theilt diese Ansichten auch

Hr. Dr. SEIZ in St. Gallen, weil die Indikationen durchaus unbestimmt seien. Man kann nie wissen, ob die zu Grunde liegende Krankheit bloss die Trachea oder auch die Bronchien befällt, und doch ist in letzterem Falle

die Operation unnütz; denn was sollte sie helfen, wenn durch Verschliessung der Bronchien ein grosser Theil der Lunge obsolet geworden, wie er dies selbst beobachtet hat? Die Operation ist als letzte Zuflucht allerdings nicht zu verwerfen, verspricht aber doch nur zweifelhafte Rettung.

Auch Hr. Prof. GIESKER betrachtet sie nicht als Heilmittel, sondern als *Indicatio vitalis*, und den in dieser Beziehung gemachten Anforderungen entspricht sie vollkommen, soll daher jedem Arzte geläufig sein. Sie ist auch dadurch von Bedeutung, weil sie uns einen direkten Weg zu dem erkrankten Organe eröffnet und die Anwendung von Heilmitteln auf die entzündete Membran selbst ermöglicht. So aufgefasst, würde die Operation jedenfalls in sehr früher Zeit ausgeführt werden und auch zu besseren Resultaten führen.

Ein weiterer Vortrag von Hrn. Prof. GIESKER behandelt das Thema: « Topische Anwendung von Arzneimitteln. » — Es giebt einzelne Organe des menschlichen Körpers, die vermöge ihrer anatomischen Konstitution zu gewissen Stoffen eine spezifische Anziehung besitzen. So ist namentlich das uropoetische System hiedurch ausgezeichnet und darum oft benutzt worden. In gleich hohem Grade besitzt dieselbe die Haut und namentlich das Unterhautzellgewebe, und dies muss nothwendig zu der Frage führen, ob wir nicht auf lokale Krankheiten viel besser einwirken könnten, wenn wir jene Kraft benutzten, statt unsere Medikamente in den Magen zu bringen und die weite Blutbahn durchlaufen zu lassen. Zahlreiche Versuche haben den Verfasser von der Wichtigkeit der topischen Anwendung von Arzneimitteln überzeugt. Lösliche Stoffe werden durch einfache Inoculation

leicht aufgesogen; schwer lösliche impfe man mit etwas Stibiatsalbe, die Eiterung bewirkt und jenem Stoffe dadurch leichter Eingang verschafft; man wird auffallende, von den gewöhnlichen oft ganz verschiedene Effekte sehen. So hat Referent durch Inokulation von einigen Granen Moschus, die während einiger Tage konsumirt wurden, wiederholt schnelle Heilung von sonst hartnäckigen Neuralgien des Trigeminus gesehen, namentlich wenn in möglichste Nähe des schmerzhaften Zweiges geimpft wurde. Noch auffallender war die Heilung einer Kontraktur des Sterno-cleido-mast. durch Atropin, von welchem in mehreren Sitzungen 2 Gran (auf 1 Drachme Ol. amygd.) im Ganzen eingeimpft wurden; der eine Kopf trat in den Normalzustand, nachdem auf ihn geimpft worden, der andere hingegen blieb contrahirt, bis mit ihm dasselbe geschehen war. Bei Kehlkopf- und Trachea-Affektionen lasse man die Medikamente einathmen, um sie topisch wirken zu lassen: Chloroform bei Pneumonien und Croup, Wasserdämpfe mit Aromaticis, Tct. jodina zur Beförderung der Expektion, bei Ulcerationen im Larynx Argent. nitricum, 2 Gran mit 20 Gran Saccharum lactis in Substanz. Bei Schwerhörigkeit kann man Reizmittel direkte anwenden, wenn man sie, z. B. Arnica, Essigäther u. s. w., in Dämpfen *per tubam Eustachii in cavum tympani* leitet. Bei Struma sind Jodimpfungen zu empfehlen; bei Drüsenanschwellungen am Halse Gargarismen von Jodtinktur mit warmem Wasser. So sind auch die Klysmata eine topische Anwendung von Arzneimitteln, die bekanntlich grossen Nutzen gewährt.

Hr. Prof. Vogt erinnert an das bekannte vulgäre Instrument, genannt *Lebenswecker*, womit es ungefähr die nämliche Bewandtniss hat. Das Oleum crotonis kommt

hier namentlich als Ableitungsmittel durch Erzeugung der Pusteln in Betracht. Die Einathmung von Arg. nitr. bei Larynx-Leiden werde man wohl besser durch *Einblasen* derselben ersetzen.

Hr. Dr. RHEINER jun. von St. Gallen theilt mit, dass er in London gesehen, wie namentlich Hastings das Einathmen von Arg. nitricum durch Pinselungen des Kehlkopfes mit der Solution desselben ersetze. Er habe darin eine Sicherheit erlangt, die zur Berühmtheit geworden. Den Inhalationen ist RHEINER desswegen nicht günstig, weil durch dieselben bedeutende Quantitäten von Lapis dahin kommen, wo sie nicht nützlich, sondern schädlich seien, d. h. in die Lungen, also an einen Ort, den man gar nicht treffen will, um ein Kehlkopfleiden zu behandeln.

Hr. Dr. GIESKER widerspricht des Bestimmtesten der Angabe über Hastings. Derselbe sei nicht in den Larynx gekommen, sondern habe die Fauces kauterisirt. Mit einem Schwämmchen an einem Stabe sei noch Niemand in die Stimmritze gelangt; die krampfhaftes Zusammenschnürung derselben bei jeder Berührung und die darauf folgenden Hustenanfälle machen dies gewiss unmöglich; wenn dies möglich wäre, so wäre die Tracheotomie unnütz und brauchte nicht mehr besprochen zu werden.

Hr. Dr. RHEINER vertheidigt seine Behauptung, weil er sich selbst davon überzeuge, wie Hastings z. B. bei einem Opersänger jedesmal vor seinem Auftreten die ganze Kehlkopfschleimhaut kauterisirte; jedesmal war das Ende des Fischbeinstäbchens mit dem Schwämmchen im Larynx zu fühlen. Hastings liess die Patienten sehr stark inspiriren und führte mit grosser Schnelligkeit das Stäbchen ein. Die Operation wurde anfangs schwer,

später vom nämlichen Individuum sehr gut vertragen und erregte wenig Hustenreiz. Trousseau mache sie auch, aber weniger leicht.

So ist auch Hr. Landammann Dr. OERTLI in Teufen fest überzeugt, selbst die Kehlkopfkauterisation gemacht zu haben. Er nahm sie bei einem Patienten, der Jahre lang an Heiserkeit gelitten, vor und zwar mit einem Pinsel an einem Fischbeinstäbchen; er drückte mit dem linken Zeigefinger die Epiglottis an der Wurzel stark aufwärts und führte das Instrument ein. Nicht immer, aber öfter, gelangte er damit wirklich in den Kehlkopf; sofern er nur in die Fauces gelangte, spürte er dies deutlich an grösserer Beweglichkeit des Pinsels und minderem Hustenreiz.

Die Versammlung schliesst ihre Verhandlungen mit der allseitigen Versicherung, die von Hrn. Prof. GIESHER begonnenen, jedem Arzte sehr erwünschten Versuche durch eigene Beobachtung verifiziren zu wollen, und es stehen demnach über diesen Gegenstand auf nächste Jahresversammlung weitere Mittheilungen in Aussicht.
