Section der medizinischen Wissenschaften

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Protocol**

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

Band (Jahr): **46 (1862)**

PDF erstellt am: **27.04.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Section der medizinischen Wissenschaften.

Sitzung den 24. September 1862, Morgens 8 Uhr, im neuen Schulhause.

Präsident: Herr Prof. Dr. Locher-Balber von Zürich.
Aktuar: Herr Dr. Alfred Steiger von Luzern.

I. Vorerst wurde auf den Antrag des Herrn Professor Lebert v. Breslau beschlossen, dass die theoretischen Fächer der Medizin, als Anatomie und Physiologie mit den praktischen Fächern der Heilkunde gemeinsame Sitzung abhalten sollen.

II. Herr Prof. *Lebert* macht eine Mittheilung über die krankhaften Hornauswüchse der Haut. Nächstens werde er darüber ein eigenes Werk herausgeben. Er beobachtete in letzterer Zeit in der Klinik in Breslau einen jungen Menschen, dessen Haut beinahe überall mit einer Menge dicker hornartiger Auswüchse, den höchsten Grad der Ichthyosis darstellend, bedeckt war. Der Fall hatte die grösste Aehnlichkeit mit dem der Gebrüder Lambert, die unter dem Namen der Stachelschweinmenschen im Anfang dieses Jahrhunderts Gegenstand vieler gelehrter Untersuchungen geworden sind. Der Kranke litt gleichzeitig noch an Tinea favosa, dieser

Schmarotzerkrankheit des behaarten Kopfes, erzeugt durch die Schwammbildung des Oïdium Schönleini.

Diese letztere Krankheit wurde durch Räucherungen brennenden Schwefels, die in einer Porzellanschale über einem auf dem Kopf ruhenden benetzten Schwamme gemacht wurden, geheilt. Die Ichthyosis selbst wurde ebenfallb, wenigstens temporär, durch einfache, warme, später alkalische Bäder, verbunden mit Schmierseifeeinreibungen, zuletzt mit Sublimatbädern geheilt. In Bezug auf mikroskopischen und chemischen Befund muss namentlich der Reichthum von Leuoin und Tyrosin in den Hornkrusten, und die nicht zu bezweifelnde, aber überraschende Gegenwart von Allantoïne hervorgehoben werden. Die grosse Masse von Cholestearine beweist, dass ausser der übermässigen Hautsekretion, welche sich beim mikroskopischen Untersuche zeigt, auch die Talgdrüssen der Haut am krankhaften Prozesse Antheil genommen haben.

Hr. Lebert schlägt statt des Wortes Ichthyose den passendern Namen Kreatosis vor, und unterscheidet eine allgemeine diffuse und eine mehr lokale oder circumscripte Form.

Die erstere, die diffuse, zeigt sich in zwei deutlich verschiedenen Arten: Die eine, als erworbene, entwickelt sich gewöhnlich im ersten Lebensjahr, und zeigt alle möglichen Abstufungen, von einer sogenannten „rauhen Haut“ an bis zu den höchsten und entstellendsten Entartungen. Die andere, die angeborene Keratose, entwickelt sich schon in den ersten Monaten des Fötallebens, und tödtet immer. Die davon affizirten Kinder bieten einen hässlichen Anblick dar, dicke Hornkrusten wechseln mit langen und tiefen Hautschrunden ab; namentlich zeigen sich an den natürlichen Körperöffnungen garstige Entstellungen, meist Ectropium; die Hautrisse gehen an den Knöcheln und andern dünnen Hautstellen oft bis auf den Knochen; die Haut gleicht einer

zerrissenen Baumrinde. Die Kinder sterben meist in den ersten Stunden oder Tagen ihres Lebens. Der Ausgangspunkt der Krankheit ist theils in den Hautdrüsen, theils im Malpighischen Netz. Diese Art Keratose trifft man auch beim Kalb an. In einem Präparat des Museums von Breslau geht die Affektion von den Haarbälgen aus. Die lokale oder circumscripte Form befällt oft bloss einzelne Körpertheile, besonders die Extremitäten, die bedeckt mit breiten unregelmässigen Krusten oft einer alten Baumrinde ähneln. Aber von allen die interessanteste Form ist die des Hauthorns, von denen Lebert 110 Fälle gesammelt hat. Diese seltsamen Gebilde entspringen theils aus dem Papillarkörper, theils den kleinen Hautdrüsenbälgen, theils dem Innern von Balgdrüsenkysten des behaarten Kopfs, die sich dann meist im Zustand der Entzündung oder Eiterung befinden. Diese Hauthörner sind meist gekrümmt, oder spiralig gewunden, 3, 4—12 Zoll lang, und gleichen den Hörnern der pflanzenfressenden Säugethiere. Sie finden sich meist am behaarten Kopftheil (59 mal von 110 Fällen), dann auch im Gesichte, der Brust, dem Handrücken, dem Penis etc. Sie können oft abfallen, erzeugen sich aber meist wieder, und werden nicht blos lästig, sondern selbst gefährlich. Ihre mikroskopische Untersuchung deutet auf einen epidermoidalen, follikulären oder papillären Ursprung hin; in chemischer Beziehung sind sie noch nicht hinlänglich untersucht. Grosse Geneigtheit haben diese Hauthörner in Cancroide der Haut (circa im 8ten Falle) überzugehen. Ihre Therapie besteht allein in der Exstirpation, die in der Regel der Oberflächlichkeit des Sitzes wegen leicht ist.

III. Herr *H. Rüttimann*, Arzt von Sempach, Kant. Luzern, berichtet über einen interessanten Fall von Puerperal-

fiebern. Eine 34jährige kräftige Frau, Mehrgebährende, erkrankt den 7. Tag nach der Geburt, und erlebt während ihrer 4 Monate dauernden Krankheit unter stets wieder auftretenden Schüttelfrösten:

1) eine rechtseitige Pneumonie,
2) eine Endometritis mit Lymphangoitis d. Inguinalgegend,
3) eine Phlegmasia alba dolens des rechten Schenkels,
4) Ausbruch einer Miliaria,
5) doppelseitige Pneumonie,
6) Phlegmasia alba dolens des linken Schenkels,
7) Thrombose mehrerer Hautvenen des Thorax

und trotz alldem dennoch vollständige Genesung.

Der Vortragende sucht nun diesen Fall mit vielem Geschick als Bekräftigung der Ansichten von Virchow über Pyæmie und deren Auflösung in Embolie, Thrombose und ichoröse Vergiftung zu geben.

IV. Herr Dr. *Burkhardt* von Basel bringt seine Beobachtungen über lokale Anæsthesie, die er bei Ausziehen kranker Zähne anwendet. Er applizirt einen mit Chloroform benetzten Charpiebausch auf den zu entfernenden Zahn, und der Patient athmet während einer halben Minute die Dämpfe von Chloroform. Da aber das Chloroform auch inspirirt wird, so ist die Anæsthesie keine blos lokale zu nennen. Billroth und Lebert anerkennen das Vortheilhafte dieser Methode, warnen aber, sich hiebei vorsichtig zu benehmen, da selbst sehr kleine Dosen unerwartet gefährlich werden können.

V. Herr Prof. *Billroth* von Zürich demonstrirt die von Hrn. Prof. Langenbek in Berlin eingeführte und sehr wichtige Methode der Operation der Uranoplastik. Der Zweck dieser Operation ist die radikale Heilung der angebornen oder erworbe-

nen Gaumenspalte sowohl in den knöchernen als weichen Theilen.

Die Hauptsache für das Gelingen der Operation besteht in der Transplantation der mit dem Periost vom Knochen abgelösten Schleimhaut des harten Gaumens, ohne welches sich dieselbe leicht nekrotisirt. Hierdurch haben Langenbek und Billroth in diesem sonst für unheilbar gehaltenen Uebel sehr schöne Resultate erhalten, diese Operationsmethode gleichsam eingebürgert und die seit Anfang dieses Jahrhunderts begonnenen Arbeiten über Staphyloraphie kompletirt. Die für diese Operation erforderlichen zahlreichen Instrumente werden dann von Hrn. Billroth vorgewiesen.

VI. Herr Dr. *Al. Kölliker* von Zürich, Professor in Würzburg, theilt die Resultate seiner neuen Untersuchungen über die Herznerven mit. Herr Bidder hat schon seine Beobachtung, dass das Froschherz nur Zweige des Nervus vagus, keine aber des Sympathicus, erhalte, bekannt gemacht. Dafür aber finden sich kleine mikroskopische Ganglien in der Scheidewand zwischen den Vorhöfen und in den atrioventriculären Klappen. Herr Kölliker bestätigt diese Untersuchungsresultate von Bidder und kompletirt noch das Studium durch histologische Forschungen über die letzten Nervenendigungen. Der Herzast jedes pneumogastrischen Nervens dringt in die Scheidewand der Vorhöfe und sendet seine Zweige in die Wandung des betreffenden Herzohrs und in die des Ventrikels. Die Nervenfasern enden, indem sie bleich werden, sie verzweigen sich, indem sie Kerne bei jeder Theilung zeigen, und ihre letzten Endigungen verlieren sich in den Muskelbündeln. Die Ganglienzellen des Herzens sind unipolar und legen sich an die Aeste der Nervi vagi an, so dass die Ganglien eigentliche Scheiden ausserhalb dieser

Aeste bilden; jedoch besteht keine eigentliche Verbindung dieser Zellen mit den Fasern der pneumogastrischen Nerven. Die Nervenfasern, die aus ihnen entspringen, enden übrigens in den Muskelbündeln ganz wie die Zweige des Nerv. vagus. Die Untersuchungen von Hrn. Kölliker zeigen also, dass das Herz zweierlei Arten von Nervenfasern erhält, die einen vom Nervus vagus und somit von den Nervenzentren, die andern aber frei und unabhängig von jeder Gemeinschaft mit dem Zentralnerven-System. Diese wichtige Beobachtung bestätigt sich in einer Menge neuer analoger Entdeckungen, nach welchen es in jedem Muskelbündel Nerven giebt, die, die einen der Zusammenziehung, die andern der Erweiterung, der Erschlaffung, der Ruhe vorstehen. Die Ganglien würden im Herzen der Funktion der Zusammenziehung der Contraktion vorstehen, während die pneumogastrischen Nerven, wie wir aus den schönen Untersuchungen von Weber wissen, durch Reizung derselben, ein Stillstand der Herzkontraktionen vermitteln würden. Diese Ganglien und unabhängigen Ganglienzellen des Herzens vermitteln deshalb noch die Zusammenziehungen des Herzens selbst nach Herausnahme aus dem Körper.

VII. Herr Dr. *Aebi* von Basel, anschliessend an obigen Vortrag, spricht über die sogenannten Zellen von Purkinje, die in der Muskulatur des Herzens des Menschen und der Thiere eingebettet sind. Wenn man nämlich das Herzgewebe mit mässig verdünnter Salzsäure behandle, so finde man noch im Innern gewisser Fibrillen Scheidewände; und bei vielen Untersuchungen über das Herz des Menschen in verschiedenen Altern und das der Thiere, konnte Hr. Dr. Aebi alle Mittelglieder zwischen den von Purkinje entdeckten Herzzellen, Zellenreihen, die noch ihre Kerne besassen, und

endlich Muskelfasern, in denen die bemerkten Scheidewände noch als letzte Spur der Zusammensetzung der Zellen zu einer Muskelfibrille bestund, auffinden. Hr. Dr. Aebi lässt also die Muskelfibrille durch Zusammenlöthen vieler in einer Reihe stehender Zellen entstehen.

Im Gegensatz zu dieser Annahme bemerkt Hr. Prof. Kölliker, dass Herr Castoldi die Muskelfibrille aus einer Zelle entstehen lasse und zwar ebenfalls gestützt auf Untersuchungen. Es sei möglich, dass die verschiedene Untersuchungsmethode hiezu etwas beitrage, indem der eine mit verdünnter Salzsäure, der andere mit Aetzkali das Muskelgewebe behandle. Vielleicht auch, dass die Zellen von Purkinje zeitlebens getrennt bleiben, ohne sich je zusammen zu vereinigen, und dass sie dann in diesem Falle keine Gemeinschaft mit der Entwicklung des Muskelgewebes haben.

VIII. Hr. Prof. *His* von Basel theilt seine Untersuchungen über den Ursprung der Lymphgefässe mit. Teichmann hat nachgewiesen, dass der Anfang des Lymphgefässsystems aus eigentlichen Netzen mit blinden röhrenförmigen Endigungen gebildet sei und dass diese klappenlosen Netze direkt in die wahren, mit Klappen versehenen Lymphgefässe übergehen. Aber während Teichmann diesen Lymphgefässendigungen eigene Wandungen zutheilt, betrachtet sie Hr. His als blosse Hohlräume im Gewebe der Organe. Diese Ansicht war schon bei den Chylusgefässen aufgestellt worden, aber His hat sie nach seinen Beobachtungen auch auf die Lymphgefässe der Haut und andern Organe ausgedehnt. Dieses Resultat bestätigt die Theorie von Hrn. Prof. Ludwig von Wien über den Grund der Lymphebewegung. Dieselbe wäre demnach blos eine Filtrirung der Parenchymflüssigkeiten unter dem Einfluss des Blutdrucks. Für diese Theorie sprechen mehrere

Erscheinungen, z. B. die Zunahme der Lymphe-Flüssigkeit nach Venenunterbindungen, der Uebergang der flüssigen Elemente einer in das Gefässsystem gemachten Injektion, während die festen Elemente derselben in den Blutgefässen bleiben etc. Der Einwurf von Donders, dass die Zuströmung der Lymphe in's Parenchym das Lymphgefäss zusammendrücken und somit seine Anfüllung hindern würde, fällt dahin, sobald bewiesen ist, dass das Lymphgefäss keine selbstständige Wandung hat.

Hr. Prof. Kölliker fügt bei, dass selbst bei selbständiger Wand des Lymphgefässes dasselbe sich füllen müsste, und führt einige Beispiele an.

Herr Prof. Lebert verdankt den Herren ihre schönen Mittheilungen, und macht auf die Bedeutung dieser Entdekungen in der Anatomie und Physiologie für die Medizin aufmerksam.

VIII. Herr Prof. *Troxler* in Aarau theilt der Gesellschaft schriftlich die Cretinen-Karte vom Kanton Aargau, von Hrn. Michaelis im Jahr 1843 verfasst, mit, und wünscht auch für die verschiedenen Epidemien eine solche statistische Aufnahme in topographischer Form; zugleich wünscht er, dass die Gesellschaft auf die Abfassung eines allgemeinen schweizerischen Gesundheitspolizeigesetzes und zur Vorlage desselben an die Bundesbehörden bedacht sein möge. Seine Zuschrift wird bestens verdankt.

Die Sitzung dauerte von 8 Uhr Morgens bis 1 Uhr Nachmittags.