

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: 46 (1862)

Protokoll: Section der medizinischen Wissenschaften

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: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://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 Eornauswüchse 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 *Oidium 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 ebenfalls, wenigstens temporär, durch einfache, warme, später alkalische Bäder, verbunden mit Schmierseifeinreibungen, 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 Talgdrüsen der Haut am krankhaften Prozesse Antheil genommen haben.

Hr. Lebert schlägt statt des Wortes Ichthyose den passenderen 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 „rauen 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 bloss 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. Ruttimann*, 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 appliziert 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 bloß 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 demonstriert 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 angeborenen 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 Untersuchungsergebnisse 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 Contraction 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 Lymphbewegung. 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 Entdeckungen 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 Zusage wird bestens verdankt.

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