

Protokoll der medizinischen Sektion

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

Objektyp: **Protocol**

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

Band (Jahr): **51 (1867)**

PDF erstellt am: **23.09.2024**

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.

Protokoll

der

medizinischen Sektion.

Sitzung: Dienstag den 10. September 1867.

Um 8 Uhr Morgens wird die Sitzung in Auftrag der vorbereitenden Commission durch Herrn Prof. Locher-Balber aus Zürich eröffnet. Bei der darauf vorgenommenen Wahl wird Herr Prof. Locher-Balber zum Präsidenten, Herr Prof. Lebert aus Breslau zum Vicepräsidenten und Herr Prof. Hoffmann aus Basel zum Sekretär erwählt.

Herr Prof. Locher-Balber theilt nun die vorliegenden Berathungs-Gegenstände mit und fragt an, in welcher Reihenfolge dieselben vorgenommen werden sollten.

Herr Prof. His von Basel schlägt vor, die Zeit etwa in der Weise einzutheilen, dass man 2 Stunden den allgemein zu besprechenden Gegenständen widmen und alsdann eine Trennung in eine mehr theoretische und mehr praktische Abtheilung vornehmen möge, welche jede alsdann gesondert berathen könnten.

Herr Prof. Lebert wünscht eine solche Trennung nicht, da jede Abtheilung von den Mittheilungen der anderen mannigfachen Nutzen ziehen könnte; er stellte daher den Antrag gegen Trennung.

Bei der Abstimmung wird der Antrag von Herrn Prof. Lebert angenommen.

Der Herr Präsident theilt nun im Auftrage der vorberathenden Commission den Bericht der Commission über Lungentuberkulose, welcher die Beobachtungen der Jahre 1865 und 1866 umfasst, mit. — Es wird dabei hervorgehoben, dass aus den gemachten Beobachtungen bestimmte Schlüsse noch nicht zu ziehen seien, weil die Beobachtungszeit noch zu kurz wäre. Auf Antrag der Commission, deren Credit nahezu erschöpft ist, stimmt die Sektion zu, dass ein weiterer Credit von 200 Franken von der Gesellschaft angefordert werde.

Weiter trägt der Herr Präsident den Bericht der Grundwasser-Commission vor, da der Vorstand derselben, Herr Dr. Jenni in Wädenschwyl, durch die dort herrschende Cholera verhindert ist, an den Verhandlungen Theil zu nehmen. Aus diesem Berichte geht hervor, dass bis jetzt erst an verhältnissmässig wenigen Orten Untersuchungen in dieser Richtung angestellt sind. Die von St. Gallen mitgetheilten Curven und Tabellen zeichnen sich besonders durch Schönheit und Uebersichtlichkeit aus.

An den Bericht der Commission schliesst sich ein Brief des Herrn Dr. Jenni an, in welchem derselbe beantragt, man möge auf eine festere Organisation der Grundwasserbeobachtungen hinarbeiten, oder die Commission sollte sich des ihr in Neuenburg ertheilten Auftrages, mit den medizinischen kantonalen Gesellschaften in Verbindung zu treten, und die entworfenen Tabellen denselben mitzutheilen, als entledigt erklären, indem dies im Laufe des Jahres geschehen sei.

Der Herr Präsident fragt an, ob in dieser Richtung ein bestimmter Antrag von Seiten der Commission zu stellen sei?

Herr Prof. Lebert stimmt bei der Wichtigkeit der Frage für weitere Verfolgung dieser Angelegenheit und ist namentlich der Ansicht, dass von Seiten der Gesellschaft auch die Mitwirkung der Kantonsregierungen zu diesem Zwecke anzustreben sei.

Herr Dr. Moosheer aus St. Gallen meint, man solle sich vorzugsweise an die ärztlichen Gesellschaften halten, welche theilweise bereits in der Sache interessirt seien, während sich von den Kantonsregierungen nur wenig hoffen liesse.

Herr Prof. Lebert stellt nun einen Antrag, dahin gehend, die Gesellschaft möge neben den ärztlichen Gesellschaften auch die Kantonsregierungen für diese Arbeiten zu interessiren suchen, da deren Hülfe in vielen Angelegenheiten von grösstem Nutzen sein werde.

Dieser Antrag wird mit bedeutender Stimmenmehrheit angenommen.

Von Seiten des Herrn Präsidenten erfolgt nun die Mittheilung eines Briefes des Herrn Dr. Adolph Vogt aus Bern, worin die Beschlüsse der Vorversammlung schweizerischer Aerzte in Rheinfelden am 8. September 1867 mitgetheilt werden.

Diese Mittheilung giebt zu einer kleinen Diskussion Veranlassung, an welcher sich die Herren Dr. Hemmann von Schinznach, Wydler von Aarau, Prof. Locher-Balber und Prof. Lebert betheiligen, und welche damit endet, dass man die ganze Mittheilung zu den Akten legt.

Nach diesen mehr geschäftlichen Angelegenheiten macht Herr Dr. Hemmann von Schinznach Mittheilungen über seine Auffassung in Beziehung auf die Wirkung der Bäder. Er kommt durch einen Versuch, den er auch der Gesellschaft

vorzeigt, bei welchem die Rotation kleiner Kampherstückchen auf Wasser aufhört, sobald man einen befetteten Stab in das Wasser bringt, zu dem Schlusse, dass durch den befetteten Körper im Bade fast nichts resorbirt werde, und dass wesentlich Temperaturverhältnisse bei dem Bade in Betracht kämen.

Weiter theilt er über die Verhältnisse des Bades Schinznach mit, dass durch Infiltrationen von der Aare her bedeutende Veränderungen in der dortigen Quelle veranlasst würden, wie er durch eine grosse Anzahl von Temperaturbeobachtungen constatirt habe. Er glaubt, dass der Quelle hierdurch ein grosser Nachtheil zugefügt werde, aber alle seine Bemühungen, diesen Nachtheilen dadurch vorzubeugen, dass zwischen die Quelle und die Aare eine cementirte Mauer eingefügt werde, seien an dem Widerstande der Schinznacher Aktiengesellschaft gescheitert.

Herr Dr. Henzi aus Bern fragt an, welche Nachtheile durch diese Infiltrationen herbeigeführt würden, was von Herrn Dr. Hemmann dahin beantwortet wird, dass die Abkühlung des Bades zu gross werde.

Herr Prof. Locher-Balber wünscht die Untersuchungen fortgesetzt zu sehen.

Herr Dr. Bürgin aus Rheinfeldern, leider unvorbereitet, um ausführlicher den Ansichten des Herrn Dr. Hemmann entgentreten zu können, glaubt, resp. ist überzeugt, dass wirklich Resorption im Bade stattfindet, und theilt zu dem Zwecke aus einer grösseren Anzahl schriftlicher Notizen die Aussprüche verschiedener Aerzte in dieser Richtung mit; er glaubt aber ferner, dass diese Resorption wesentlich durch die Temperaturverhältnisse begünstigt werde, indem sowohl eine zu niedere als auch eine zu hohe Temperatur nachtheilig sei. Die Resorption erfolgt nach ihm

durch die Hautporen. Auch diese Ansicht würde durch viele Angaben von Aerzten, welche er aus seinen Notizen mittheilt, sowie durch seine eigenen Beobachtungen gestützt.

Herr Dr. Zehnder aus Stein hält alle die Versuche, welche in den Bädern angestellt werden, für unzuverlässig, weil meist die Gegenversuche fehlen.

Herr Prof. Locher-Balber verdankt die Mittheilungen der Vorredner.

Herr Prof. Lebert aus Breslau hält einen längeren Vortrag über die Entstehung der Lungentuberkulose. Nachdem er erklärt hat, dass er mit seinen früheren Ansichten, welche wesentlich unter dem Einflusse der damaligen Strömungen in den medizinischen Wissenschaften entstanden seien und darin ihre Berechtigung gehabt hätten, gebrochen habe, erläutert er, dass er nach dem Stande seiner jetzigen Untersuchungen die Tuberkelgranulation nicht für eine spezifische Bildung, sondern für eine entzündliche Neubildung halte. Zahlreiche Impfversuche mit den verschiedensten Produkten und Neubildungen führten zu ähnlichen Produktionen. Die Frage, was eigentlich Tuberkel sei, sei zuerst zu erledigen; nun fänden sich aber bei all diesen Veränderungen eine Anzahl verschiedener Prozesse gleichzeitig neben einander, dabei zeige sich jedoch, dass die eigentlichen Granulationen immer die Ausgangspunkte, nicht die Anfangsstadien bildeten.

Er habe eine grosse Anzahl von Injektionen aller möglichen Entzündungsprodukte gemacht und das Resultat seien Wucherungen in allen möglichen Gewebsabtheilungen gewesen, sowohl Wucherungen in den Epithelialgeweben, wie in dem Bindegewebe und an der Adventitia der Gefässe. Aehnliche Resultate habe er mit Eiterinjektionen erhalten. Bei subcutanen Impfungen mit Melanose sei

zwar keine Allgemeinerkrankung erfolgt, allein in der Umgebung der Impfstelle seien 30 bis 40 Knötchen, ähnlich den Tuberkeln, welche sich als Bindegewebswucherungen herausgestellt hätten, entstanden.

Bei Injektionen von gepulverter Kohle (2—3 Grammes) in die Venen von Hunden, seien in einzelnen Fällen Knötchen, ähnlich schwarzen Tuberkeln, in anderen allgemeine chronische Pneumonie entstanden.

Durch Injektionen von Quecksilber entstände Entophlebitis und dadurch Knötchen in den Gefässen, welche grosse Aehnlichkeit mit den Tuberkeln hätten, in deren Mitte sich aber ein Quecksilberkügelchen befinde; ausserdem entstünden durch diese Injektionen auch öfters grössere Entzündungsheerde.

Man sehe hieraus, dass man auf den verschiedensten Wegen zu gleichen Ergebnissen gelange, man müsse daher den Begriff der Tuberkulose ganz fallen lassen und es bedürfe einer ganz genauen Bearbeitung der klinischen Verhältnisse der Tuberkulose.

Die Rede wird mit grossem Beifall aufgenommen.

Herr Prof. Hoffmann aus Basel stimmt zwar in vieler Hinsicht mit dem Vorredner überein, namentlich darin, dass man seither sehr vieles unter den Begriff der Tuberkulose gerechnet habe, was entschieden nicht dazu gehöre, und dass dadurch mancherlei Verwirrungen in den Anschauungen entstanden seien. Allein wenn auch Vieles, das wegen der Aehnlichkeit in den Endprodukten seither zusammengeworfen worden sei, von der Tuberkulose abgetrennt werden müsse, so bleibe dennoch eine bestimmt charakterisirte Bildung zurück, welche mit den von Virchow genauer beschriebenen Miliarknötchen übereinstimmten und nach den Untersuchungen von Colberg sich wesentlich an

den Adventitien der Gefässe und den Wandungen der Capillarien fänden. Er glaube, dass man diese Bildungen vorerst als Tuberkel festhalten müsse, sowie daran, dass dieselben nicht die Ausgangs-, sondern die Endprodukte einer grossen Zahl von Veränderungen darstellten, welche man gewöhnlich als Tuberkulose zusammengefasst habe. Uebrigens halte er die Untersuchungen noch durchaus nicht für abgeschlossen, da hier noch eine Menge anderer Verhältnisse mit in Betracht kämen und da die in letzterer Zeit veröffentlichten zahlreichen Impfversuche durchaus nicht alle zuverlässig seien, in vielen Richtungen z. B. stimmten die Versuche von Villemin nicht mit den Ergebnissen zahlreicher eigener Versuche.

Herr Prof. Lebert bezweifelt die Richtigkeit der Anschauungen Colbergs; da die Capillarienwände nur aus Zellen zusammengesetzt seien, so sei es äusserst schwer nachzuweisen, dass die Knötchen nur aus den Capillarwandungen und nicht auch aus dem umgebenden Gewebe hervorgingen, so dass der Begriff des Miliartuberkels noch zweifelhaft sei. Uebrigens halte auch er die Untersuchungen noch nicht für abgeschlossen.

Herr Prof. Liebermeister von Basel erklärt sich zunächst mit einem überwiegenden Theil der vorher entwickelten Ansichten einverstanden und constatirt mit Freuden die Erklärung des Herrn Prof. Lebert, dass er seinen früheren Standpunkt aufgegeben habe. Allein er möchte nicht ganz so radikal verfahren, er möchte den Begriff Tuberkel nicht streichen. Er habe hierfür zunächst einen praktischen Grund, weil nämlich dem Auftreten der Miliarknötchen ein ganz bestimmtes Krankheitsbild entspreche. Er wolle nicht dagegen streiten, dass man die Miliarknötchen als Entzündung auffasse, dann aber sei der Miliar-

tuberkel als eine ganz besondere Art von Entzündung aufzufassen. Ausserdem müsse man daran festhalten, dass der Miliartuberkel ein sekundäres Produkt sei, nicht die primäre Erkrankung; dies sei praktisch wichtig, weil man sich dann bei Kranken, welche das Bild dessen zeigten, was man seither Tuberkulose genannt habe, nicht der Hoffnungslosigkeit hingebende, sondern durch Bekämpfung der nicht unbekanntenen Ursachen, dem Auftreten der Miliartuberkulose vorzubeugen suche.

Herr Prof. Locher-Balber verdankt die äusserst interessanten Mittheilungen über diesen Gegenstand und tritt das Präsidium an Herrn Prof. Lebert ab.

Herr Prof. Streckeisen theilt, unter Vorstellung einer Anzahl von Kranken und Vorlegung einer grossen Zahl von Präparaten seine Untersuchungen und Ansichten über den Klumpfuss mit.

Er resümiert sich dahin, dass es sich bei dem Klumpfusse wesentlich nach drei Richtungen um falsche Stellungen handle: 1) Drehung der Fusssohle nach innen; 2) Knickung in der Fusssohle, wobei der innere Backen verkleinert, der äussere vergrössert werde; 3) übermässige Streckung des gesammten Fusses.

Bei allen diesen Veränderungen seien die Mittelfussknochen, sowie die Knochen der vordersten Fusswurzelreihe nur etwas zusammengedrückt. Am Bedeutendsten erweise sich die Veränderung in dem Gelenk zwischen os naviculare und astragalus; hier sei das erstere auf dem Kopfe des letzteren ganz nach innen geschoben, während es von der äusseren Abtheilung des Kopfes abstehe und dadurch sei eine sehr starke Biegung der Knochen nach innen veranlasst. Es stelle somit der Klumpfuss vorzugsweise eine Luxation des os naviculare auf dem Astragaluskopf

nach innen dar. Das Gelenk zwischen Astragalung und Tibia zeichne sich nur durch eine übermässige Streckung aus.

Beim Plattfuss handle es sich wesentlich um eine Luxation in entgegengesetzter Richtung, also um eine Luxation des os naviculare auf dem Astragaluskopf nach aussen, wodurch der Astragalus sowohl, wie das os naviculare beim Aufstehen mit dem Boden in Berührung komme; die übrigen Knochen bleiben in ihren respectiven Stellungen.

In Bezug auf die Ursachen, durch welche die Entstehung des Klumpfusses bedingt wird, richtete sich die Aufmerksamkeit zuerst auf die Muskelthätigkeit, namentlich auf die Thätigkeit des m. triceps surae, aber es zeigte sich bald, dass hierdurch die abnorme Stellung nicht allein bedingt werde, wesshalb denn auch die Durchschneidung der Achillessehne allein zur Beseitigung des Zustandes nicht genügt. Es handle sich bei dem Zustandekommen des Klumpfusses auch um eine Antheilnahme des m. peroneus longus, der quer durch die Sohle hindurch gehe, so dass auch dieser durchschnitten werden müsse, und endlich sei noch eine dritte Ursache da, nämlich eine Verkürzung und ein Strafferwerden der Bandverbindungen zwischen innerem Knöchel, Astragalus und os naviculare. Zu einer gründlichen Heilung des Klumpfusses bedürfe es daher nothwendiger Weise auch der Durchschneidung dieser Bandmassen. Die ganze Operation aber erfordere viel Uebung, welche man erst nach zahlreichen Versuchen an der Leiche gewinnen könne. Der Vortragende schliesst mit der Bitte an die Anwesenden, man möge ihm, wenn irgend die Möglichkeit vorliege, weiteres Material zukommen lassen.

Herr Prof. Socin aus Basel glaubt, dass die Veränderung bei dem Klumpfuss mehr auf einer Knickung des

Halses des Astragalus als auf einer Luxation des os naviculare beruhe, namentlich sei dies bei dem angeborenen Klumpfuß der Fall, was zum Theil durch die Untersuchungen von Hüter constatirt sei, anders verhalte es sich bei dem Plattfuß. Was die Operation anbelange, so verdanke man dem Vorredner sehr viel, dass er auf die Verkürzung und Durchschneidung der Bänder aufmerksam gemacht habe, es sei dies ein wesentlicher Fortschritt, dagegen sei die Durchschneidung des m. peroneus longus auch bereits früher ausgeführt worden.

Nachdem Herr Prof. Lebert diese Mittheilung verdankt hat, giebt er der Sektion bekannt, dass noch eine Mittheilung von Herrn Apotheker Hausammann aus Hochdorf: „Beobachtungen bei der Einwirkung des ozonisirten Sauerstoffes auf Blut — erklärende Ansicht verschiedener Naturprocesse unter Einfluss der Atmosphäre, wodurch die Umwandlung des Sauerstoffes als bethätigende Ursache bei Choleraerscheinungen hervorzuheben und zu vermuthen ist“ eingelaufen sei, nebst einem „Nachtrag über die Entstehung des Choleracontagiums“. In einem begleitenden Briefe spreche Herr Hausammann den Wunsch aus, es möchte durch die Gesellschaft die Einladung zu einem Choleracongresse erfolgen, bei welchem vorliegende Schrift zu Grunde gelegt werde. Da die Zeit schon sehr weit vorgerückt ist (12¹/₄ Uhr), so wird von der Sektion der Vorschlag des Präsidenten genehmigt, auf den Vortrag der Schrift zu verzichten, der Redaktions-Commission dieselbe aber mitzutheilen, damit sie das ihr geeignet scheinende in den Bericht aufnehme. Von der Berufung eines Choleracongresses wird abgesehen in Rücksicht des Umstandes, dass ein solcher erst zu Weimar stattgefunden habe.

Herr Dr. Rauchfuss aus St. Petersburg theilt einen Fall von Exstirpation eines diffusen Fibroms des Taschenbandes mit und zeigt die exstirpirte Geschwulst vor. Ebenso zeigt er die dazu benutzte Scheere vor, mittelst welcher es möglich ist, in allen Stellungen im Larynx sichere Schnitte vorzunehmen.

Da sonst keine Mittheilungen angekündigt sind und die bestimmte Zeit auch vollständig verflossen ist, so wird die Sitzung von dem Präsidenten um 12¹/₂ Uhr für geschlossen erklärt.
