

# Protokoll der medizinischen Sektion

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): **52 (1868)**

PDF erstellt am: **22.09.2024**

## **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 25. August 1868.

---

1. Zum Präsident der medicin. Sektion wird gewählt:  
Herr Professor Dr. Locher-Balber von Zürich.
2. Zu Sekretären: Herr Dr. Arnold Kälin von Einsiedeln.  
Herr Dr. Arnold Diethelm von Lachen.
3. Das Präsidium zeigt hierauf den Eingang eines literarischen Geschenkes an, nämlich: Bulletin de la Société médicale de la Suisse Romaine, 1868. Herr Professor Biermer verdankt den Bericht der Tuberkulose-Commission und äussert den Wunsch, die Commission möchte künftig nicht nur die formelle Zusammenstellung des Tuberkulosen-Materials in's Auge fassen, sondern auch über die materiellen Ergebnisse Bericht geben. Mit besonderer Rücksicht auf Graubünden, von wo bezüglich Aetiologie der Krankheit vorzugsweise interessante Mittheilungen zu erwarten seien, wünscht Herr Biermer, dass die Commission specielle Beobachter für Graubünden aufstellen möchte. — Das Präsidium, als zugleich Präsident der fraglichen Commission, verweist auf die vielfachen, bisherigen, auf den letzten Punkt bezüglichen Schritte und glaubt, dass der von der Gesellschaft angenommene Ter-

min, welcher in 1 1/2 Jahren ablaufe, abgewartet werden müsse, bevor das Material eigentlich verarbeitet werden könne; übrigens sei der letzte Bericht bereits substantieller als die früheren und die Commission werde auch künftig hierauf Rücksicht nehmen, und namentlich sich bemühen, über Punkte, welche als Anregung zu weiteren Forschungen dienen und vorzugsweise der Aufklärung bedürftig erscheinen möchten, in den Berichten vorläufige Andeutung zu geben.

Herr Dr. Jenni von Enneda gibt Aufschluss, warum vom Kt. Glarus keine Beobachtungen eingegangen seien, es fehle nämlich an der Mittelsperson, welche die von den Aerzten gefertigten Berichte nicht an die Commission einsende.

4. Herr Professor Dr. Locher-Balber trägt den Jahresbericht der Tuberkulose-Commission, verfasst vom Aktuar Dr. Müller, vor und ergänzt denselben noch durch mündliche Erläuterungen.

5. Vortrag des Herrn Privatdozent Dr. Wyss in Breslau von Zürich über Febris recurrens.

Ueber Febris recurrens (Relapsing-fever, Fièvre à rechûtes; Rückfallfieber oder Hungertyphus.

Der Vortragende gibt zuerst eine Schilderung dieser zur Zeit in Breslau in Schlesien herrschenden Krankheit, die mit dem von Griesinger, Murchison u. A. gegebenen Bilde übereinstimmt. Die Erkrankung geschieht meist plötzlich, häufig mit Frost, auf den Fieber mit heftigem Schwindel und starken Schmerzen in Kreuz- und Oberschenkelmuskeln folgt. Dieser Zustand dauert an, es schwellen Milz und Leber zu bedeutender Grösse an, am Herzen treten sogenannte Blutgeräusche auf, die Lebergegend, das Epigastrium und die Milzgegend werden schmerzhaft, besonders gegen Druck empfindlich; öfters stellen sich Nasenbluten, Herpeseruptionen im Gesicht, nicht selten leichter Icterus ein. Dieser Zustand hält bis zum 6.—8. Tage, an Heftigkeit der Symptome sich

steigernd, an; dann stellt sich anscheinend auf der höchsten Höhe der Krankheit plötzlich Nachlass des Fiebers unter profusem Schweiss, der häufig mit Frieseleruption, Epistaxis, Durchfall und reichlicher Harnsecretion verbunden ist, ein, und nun folgt ein Stadium anscheinender Besserung: Fieberlosigkeit, keine Schmerzen mehr, und ausser grosser Schwäche meist subjectives Wohlbefinden. Nachdem so 4—6—8 Tage verflossen sind, erfolgt von Neuem ein Fieberanfall mit den frühern bedrohlichen Symptomen; aber schon nach 4—5 Tagen wird dieser durch eine gleiche Krisis, wie der erste Anfall, abgeschnitten.

Durch intensivere oder leichtere Erkrankungen oder durch Complicationen wird dieses Krankheitsbild vielfach modifizirt: als wichtigste der letztern werden hervorgehoben: 1) Parotitiden, bei denen der Vortragende frühzeitige Incision und Verband nach Listers antiseptischer Methode dringend empfiehlt. 2) Multiple Abscesse (dieselbe Therapie). 3) Diphtheritis der verschiedenen Schleimhäute, besonders des Darmes. 4) Delirium tremens, das mit Nachlass des Fiebers ebenfalls nachlässt. 5) Profuse Rhinorrhagien und Blutungen aus den Nieren, Darm und andern Organen. 6) Intensiver Icterus. 7) Nephritis (einmal den Tod bedingend). 8) Heftiges Erbrechen. 9) Oedemen u. a. m.

Vortragender hat im Vereine mit Dr. Carl Bock in Breslau eingehendere Studien über einzelne Punkte gemacht.

1. Ueber den Gang der Temperatur. Diese steigt am ersten Tage der Erkrankung rasch auf bedeutende Höhe, 40—41° C., fällt aber schon gegen das Ende des ersten Tages wieder um 1—1½° C., steigt in der Folge Abends immer wieder an, sinkt gegen Morgen etwas; zeigt im Laufe des Tages verschiedene, ausführlicher besprochene und durch Temperaturcurven illustrierte Schwankungen; steigt unmittelbar vor der Krisis am 6.—9. Tage nochmals an, um dann in wenig

Stunden bis  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 Tag, ununterbrochen oder von leichten Steigerungen wiederholt unterbrochen, auf die Norm oder sogar unter diese zu sinken. In der nun folgenden fieberfreien Zeit ist sehr häufig die Morgentemperatur subnormal, die Abendtemperatur in der Regel normal. Mit dem Eintritt des Relapses steigt die Temperatur wieder, bleibt mehrere Tage unter morgentlichen Remissionen hoch, fällt dann am Ende des Relapses ebenfalls wie das erste Mal wieder meist mit einer Endexacerbation. Bei letzterer werden häufig — und zwar ohne Nachtheil für die Kranken — die höchsten Temperaturen, die beim Menschen überhaupt vorkommen, beobachtet. In der folgenden Zeit ist, falls nicht Complicationen vorhanden sind, die Fieber bedingen, die Temperatur normal.

2. Ueber den Puls. Vortragender legt eine Reihe mit dem Marey'schen Sphygmographen dargestellte Pulscurven vor; zeigt, dass sie die dicrote Form des Fieberpulses haben, dass der Dicrotismus aber meist nicht gefühlt werden kann, weil die Pulsfrequenz mehr als z. B. beim Typhus abdominalis der Temperatur entspricht und daher der meist bei hoher Temperatur so deutliche Dicrotismus wegen der grossen Pulsfrequenz nicht beobachtet werden kann.

3. Ueber den Urin. Der Harn enthält nach Wyss' und Bock's Untersuchungen in den meisten Fällen zwischen dem 3. und 6. Tage vorübergehend Eiweiss; allerdings häufig nur in äusserst geringer Quantität. Gleichzeitig meist etwas länger, oft in die fieberfreie Zeit hinein und oft auch ohne Albuminurie trifft man Cylinder im Harn an. Seltener tritt auch im zweiten Anfall wieder Albuminurie ein und zwar auch in Fällen, wo im ersten Anfall Eiweiss im Harn fehlte und ebenso Ausscheidung von Cylindern. — Der Harnstoff wird zur Zeit des Fiebers und in der fieberfreien Zeit ziemlich in gleicher Menge ausgeschieden; seine Menge schwankt meist entsprechend der Harnmenge. Dagegen beschreibt die Menge der täglich ausgeschiedenen Chloride eine der Tem-

peratur direct entgegengesetzt verlaufende Curve: während des Fiebers ist ihre Menge im Harn gleich Null oder nur sehr gering; bald nach dem Temperatur-Abfall steigt die Chlormenge im Urin sehr rasch, um sofort beim Wiedereintritt der hohen Temperaturen auf ein Minimum zu fallen oder zu verschwinden. Nicht so die Sulfate und Phosphate, die mehr der Harnmenge entsprechen.

4. Betreffs des Zustandekommens des Icterus. — Dass es da, wo der Icterus stark ist und im Harn eine grosse Menge Gallenfarbstoff vorkommt, sich um einen Icterus catarrhalis handelt, ist klar; nur für die Fälle, wo die Gelbfärbung der Haut schwach, die Gmelin'sche Probe im Harn keinen Gallenfarbstoff nachweist, müsste man, Leyden folgend, einen Icterus hæmatogenes annehmen. Dass es sich aber auch hier um einen Resorptionsicterus (resp. catarrhalischen Icterus) handelt, geht daraus hervor, dass es dem Vortragenden gelang, im Harn solcher nur andeutungsweise icterischer Kranken, der den Gmelin'schen Gallenfarbstoff nicht gab, mittelst der huppertischen Perle Gallenfarbstoff und nach bekannten Methoden mit Sicherheit Gallensäuren nachzuweisen.

5. Betreffs der Aetiologie, Verbreitung etc. — Die Recurrens ist ansteckend. Der Krankheits-Keim kann nicht bloss von einem Kranken auf ein gesundes Individuum übertragen werden, sondern auch von einem Kranken durch ein gesundes und gesund bleibendes Individuum auf ein gesundes. Die Expirationsluft enthält wahrscheinlich den Krankheitskeim. Schlechte Ventilation ist günstig für die Uebertragung auf Gesunde; daher so häufige Stuben- und Hausepidemien. Ventilation ist das beste Mittel zur Desinfection der Luft. Das Fleckfiebercontagium und das Recurrenscontagium sind gänzlich verschieden. Das Trinkwasser ist für die Ausbreitung des Recurrens nicht von wesentlicher Bedeutung. Die Incubationszeit beträgt 5—9 Tage. —

Professor Biermer beantragt Verdankung des sehr interessanten, auf zahlreiche persönliche Beobachtungen gestützten Vortrages, bedauert dass die Aetiologie dieser Krankheit vom Referenten nicht einlässlicher behandelt wurde und wünscht, wenn möglich, über die Incubationsperiode Aufschluss. Er glaubt, dass die rein klinische Seite dieses Uebels Aehnlichkeit mit der Malaria habe, ausgenommen die Ansteckungsfähigkeit, welche bei letzterer fehlt, und hält febris recurrens nach den bisher gesammelten Notizen unbedingt für contagiös. Der Herr Professor macht dann aufmerksam auf die merkwürdige Erscheinung, dass bei dieser Krankheit oft sehr hohe Temperaturen, 42,3 Cels., eintreten ohne lethalen Ausgang und ferner auf das Verschwinden der Chloride im Harne bei dieser hohen Temperatur.

Referent Herr Dr. Wyss in Erwiederung glaubt das Verschwinden der Chloride während Eintreten der hohen Temperaturen vielleicht auf eine Anhäufung derselben in der Milz, die bei dieser Krankheit sehr blutreich ist, zurückführen zu müssen und hofft, durch Anstellung fernerer Versuche das Richtige konstatiren zu können. Nach seiner Ansicht entwickelt sich das Contagium durch Anhäufung von vielen Kranken in den Zimmern, sogen. Stubencontagium und kann in den vorgeführten Fällen in Breslau das Trinkwasser nicht der Träger des Contagiums gewesen sein.

Die Incubationszeit dauert zufolge der von ihm beobachteten Fälle von 5, 6 bis 9 Tage, wofür Beispiele angeführt wurden. Betreffend die Aehnlichkeit der Febris recurrens mit andern Krankheiten werde namentlich hervorgehoben: Die Prodrome der Blattern, acuten Morb. Bright. beginnende Pneumonie, Rheumatismus muscular. e. articular. acut. Dann Typhus abdomin. e. exanthemat., von welch' letztern sich die Febris recurrens durch das Fehlen der Abdominal-Erscheinungen und der Roseola und durch das Auftreten von Kreuzschmerz etc. meist bald und leicht unterscheiden lasse.

Zur Therapie der Febris recurrens übergehend, erwähnt Herr Dr. Wyss, dass das Chinin ohne Erfolg gegeben worden sei, auch das experimenti causa versuchte Natrum subsulfuras kein Resultat ergeben habe und schlägt für die Fälle, wo die Temperatur längere Zeit hoch bleibt, kalte Bäder vor.

Schliesslich wird durch viele Beispiele gezeigt, dass der zweite Anfall sehr häufig durch Gemüthsindrücke hervorgerufen werde und mit dem Hinweis, dass die Strasse in Breslau, in der die Febris recurrens aufgetreten war, früher vom Typhus exanthemat., nicht häufiger aber als andere von der Cholera heimgesucht worden sei. Der Vortrag geschlossen.

Der Vortrag des Herrn Wyss wird einstimmig verdankt.

6. Vortrag des Herrn Dr. Alois Kälin von Einsiedeln betreffend ein frakturirtes Cranium, welches vorgewiesen wurde. Ein 67jähriger Metzgermeister wurde am Kopfe verletzt durch den Fall oder Schlag eines 1—1½ Centner schweren Lendenstücks nebst zugehörigen Knochen, so ein in der Blüthe seiner Jahre erbarmungslos geschlachteter Ochse sein eigen genannt hatte. Der Verwundete ging gleichwohl noch mehrere Monate lang seinen Geschäften nach, weil er nur eine Beule am Kopfe verspürte. Gehirnsreize und spätere Lähmungserscheinungen zwangen ihn, ärztliche Hülfe zu suchen. Dr. Kälin fand beim ersten Untersuch Fluktuation und machte eine Incision, durch die sich etwas Eiter entleerte; die Incisions-Wunde verheilte bald, jedoch Zunahme der Erscheinungen von Gehirndruck. Die Sektion ergab im Schädel ein Loch von 2 Zoll Durchmesser mit durch dasselbe vorgedrängter, entarteter Hirnmasse, welche mit einer Masse Knochensplitter durchsetzt war.

Dieser Vortrag wird verdankt.

7. Herr Professor Biermer von Zürich theilt seine Ansichten über Aetiologie, Prophylaxis und Behandlung des Abdominal-Typhus mit. Er konstatirt, dass sich von Jahr zu Jahr die Mortalität seiner Typhuskranken vermindert hat, im

Jahr 1867 betrug sie nur 13 Prozent. Diese günstigeren Resultate sind wesentlich der Erkenntniss der Aetiologie des Typhus zu verdanken und der besseren diätetisch-hygieinischen Behandlung. Prophylaxis: Abtritts- und Wohnungsverhältnisse und das Trinkwasser sind vorzüglich in's Auge zu fassen, der Typhus ist eine am häufigsten durch mangelhafte Abtritte und Senkgruben verursachte Krankheit, die Abtrittluft verbreitet sich in den Wohnräumen und infiziert dadurch am häufigsten; erst sekundär infiziert das nach Brunnen hin durchgesickerte Senkgrubenwasser, daher ist eine Haupt-sorge auf die Jauchetröge und auf Ventilation der Abtritte zu richten. Therapie: Der Kranke muss sich in einer ganz reinen Luft befinden, Thüren und Fenster sind zu öffnen, Zugluft ist nicht zu fürchten. Pflege und Abwartung sind das zweite wichtige Agens, häufiger Lagewechsel der Kranken, wo möglich zwei Betten neben einander, in die der Kranke abwechselnd gebracht wird; sorgfältige Reinigung der Kranken nach jeder Entleerung, am besten auszuführen durch Bäder, welche bei jedem schwerern Fall angewendet werden sollten. Kühle Bäder setzen die Temperatur herunter, kühlen das Blut ab; der Erfolg eines Bades hält aber nur einige Stunden an, daher sie häufig wiederholt werden müssen, Nachtheil bringen sie keinen, wesshalb sie auch bei Complicationen, z. B. Pneumonie unbedenklich angewendet werden dürfen. Biermer wendet ein lauwarmes Bad von  $25^{\circ}$  C. an, in das er allmähig kaltes Wasser bis auf  $20^{\circ}$  zugiessen lässt; das gleiche Wasser kann mehrmals (1—2 Tage lang) benützt werden, man braucht nur abwechselnd kaltes und warmes Wasser zuzugiessen. — In zweiter Linie kommen in Betracht die Mittel, die einerseits gegen das Fieber wirken, anderseits den Organismus nicht gar zu sehr herunterstimmen, hier steht voran das Chinin; B. wendet es in Lösung, in Verbindung mit Säuren an (20 Gran Chinin mit 20 Gran Acid. sulph. und Wasser), setzt gern Mucilag. gummi arab. zu,

um die Digestion nicht allzu sehr zu stören, fährt damit wochenlange fort.

In Fällen, wo die Kranken in sehr vorgeschrittenem Stadium mit heftigen, hypostatischen Pneumonien oder Bronchitis eingebracht wurden, versuchte B. expektorirende Mittel (Tart. stibiat.) und fand mehrmals in solchen verzweifelten Fällen von dieser Therapie sehr günstigen Erfolg.

Der mit allgemeinem Interesse angehörte Vortrag des Herrn Biermer wird bestens verdankt, das Präsidium bestätigt die günstigen Erfolge der auseinandergesetzten Therapie, zieht jedoch in der Privatpraxis laue Waschungen über den ganzen Körper den Bädern vor, als in der Mehrzahl der Fälle weit leichter ausführbar und desswegen öfterer bis zu 5 und 6 Mal in 24 Stunden zu wiederholen möglich.

---