

**Zeitschrift:** Bericht über die Thätigkeit der St. Gallischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft

**Band:** 13 (1871-1872)

**Artikel:** Bericht über die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen in den Jahren 1871 und 1872

**Autor:** Fehr, A.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-834749>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 07.10.2024

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

XIII.

## **Bericht**

über

**die Thätigkeit des ärztlichen Vereines in St. Gallen  
in den Jahren 1871 und 1872.**

Berichterstatter: **Dr. A. Fehr.**

---

A.

**1871.**

Beim Durchgehen der Protokolle dieses Berichtsjahres ist der Berichterstatter leider im Falle, einige Defekte in denselben konstatiren zu müssen, was aus dem Grunde leicht erklärlich ist, als für den während der Sommermonate für längere Zeit im Militärdienst abwesenden Aktuar kein definitiver Stellvertreter ernannt worden war. Die Februarsitzung fiel überdies gänzlich aus, da die sämtlichen Aerzte der Stadt, alt und jung, Civil und Militär, mit den Ende Januar in die Schweiz gekommenen französischen Soldaten vollauf zu thun hatten.

Bekanntlich bekam die Stadt St. Gallen circa 1800 dieser Unglücklichen zur Internirung, welche bei der übergrossen Anzahl Kranker unter denselben alle Kräfte, Anfangs beinahe übermässig, in Anspruch nahmen. Beinahe alle Abende waren wir sämtlich um diese Zeit oft bis spät in die Nacht versammelt, um über geeignete Lokalitäten für die Kranken, die Organisation des Gesundheitsdienstes überhaupt, hauptsächlich aber um über die nothwendigen Massregeln zum Schutze des hiesigen Publikums gegen Verschleppung der ansteckenden Krankheiten sich

zu berathen und dem Platzkommando einheitliche Vorschläge in in dieser Beziehung zu machen. Es ist wohl hier nicht der Ort, auf diese berührten Punkte näher einzugehen, und ist dies Alles noch zu frisch in der Erinnerung aller Betheiligten; dass man unter diesen Umständen sich bewogen fühlte, die eigentliche Sitzung des ärztlichen Vereins für diesen Monat ausfallen zu lassen, ist wohl leicht begreiflich. Nachdem aber der erste Arbeitsturm sich gelegt, vereinigte man sich im März wieder mit frischer Kraft und neuem Eifer zu den monatlichen Sitzungen, welche auch keinen Unterbruch mehr erfuhren. Dieselben waren von den Mitgliedern durchwegs gut besucht; Gäste, die in unserm Kreise sonst stets willkommen sind, erfreuten uns nicht sehr oft mit ihrer Anwesenheit. An wissenschaftlichen Vorträgen mangelte es selten, und trat doch das eine oder andere Mal der Fall ein, so wurde irgend ein fachliches, allgemein interessantes Thema meist mit Erfolg zur Besprechung vorgeschlagen; es entspann sich oft darüber ganz improvisirt eine sehr lebhaft und durch Austausch der verschiedenen Ansichten und Erfahrungen lehrreiche Diskussion. Die eigentlichen Vorträge waren meistens casuistischer Natur, indem sie gewöhnlich als Gegenstand interessante Krankheitsfälle aus der Praxis hatten, wozu auch die Internirten manchen Stoff lieferten; auch der sog. zeitweise herrschende *genius epidemicus* wurde öfter in den Kreis der Besprechung gezogen.

Was schliesslich noch den Personalbestand des Vereins im Berichtsjahre anbetrifft, so zeigt derselbe bei fehlendem Abgang durch Wiedereintritt des früheren Mitgliedes, Herrn Dr. *Curti*, einen Zuwachs.

Die Berichterstattung wird sich wie bisher möglichst kurz fassen und die allfälligen nach Vorträgen folgenden Diskussionen meistens weglassen.

*Ordentliche Hauptversammlung vom 10. Januar 1871,*  
im Café de la Poste.

Anwesend: 16 Mitglieder.

Als Gast: Herr *Dr. Kappeler*.

Das Präsidium begrüsst die Mitglieder im neuen Jahr, bittet sie dem Vereine ferner ihre geistigen Kräfte zu widmen und das angenehme freundschaftliche Verhältniss mit einander auch fernerhin aufrecht zu erhalten; zugleich zeigt dasselbe an, dass Herr Dr. Curti auf persönliche Meldung hin sich dem Vereine wieder angeschlossen habe.

Folgt der Vortrag von *Dr. Fehr* über seine militärärztliche Thätigkeit und seine Erlebnisse bei der Belagerung von Strassburg, um ihn als längstes Traktandum zuerst abzumachen. Da derselbe beinahe in extenso s. Z. in den „St. Galler-Blättern“ erschienen ist, so wird bei der sonstigen grossen Raumbeschränkung in der Berichterstattung vollkommen Umgang davon genommen.

Als zweites Traktandum legt das bisherige Präsidium, als provisorischer Kassier seit dem Tode des Hrn. Kollegen *Moosherr* sel., die Rechnung des Jahres 1870 vor. Die Einnahmen betragen *Fr. 117. 14*, die Ausgaben *Fr. 93. 90*, bleibt somit ein Saldo-vortrag von *Fr. 23. 24*. Die Rechnung wird ohne Diskussion genehmigt und verdankt.

Ferner wird der Jahresbeitrag für 1871 einstimmig wieder wie bisher auf *Fr. 4* angesetzt. Der Kredit für Broschürenanschaffung wird ebenfalls beibehalten und auf Antrag des Präsidiums noch Kredit für ein Repositorium für die Papiere und Schriften des ärztlichen Vereins zu Handen des jeweiligen Bibliothekars gegeben. Die im vorigen Jahre verschuldeten Bussen betragen zusammen nur *Fr. 16. 40*, sie werden mit grossem Eifer sogleich vom Kassier eingezogen.

Als letztes wichtiges statutarisches Geschäft folgt die Wahl der Kommission.

Als Präsident wird gewählt: Dr. Bänziger.

Vizepräsident: Dr. Wegelin, der bisherige.

Aktuar: Dr. Fehr.

Bibliothekar: Dr. Rheiner-Moosherr.

Als fünftes Mitglied: Dr. Aepli, das bisherige.

Der zweite Akt, mit einem guten Nachtessen beginnend, dehnt sich in eine bedeutende Länge aus, gewürzt durch zahlreiche Gesänge, Reden und Toaste, bei denen plötzlich Redner-talente hervortreten, von deren Existenz Niemand etwas gewusst und die bis jetzt noch im verborgenen Dunkel gelegen hatten. Der Aktuar ruft ihnen ein herzliches „Willkommen“ und ein begeistertes Vivat-sequens zu. Erst früh Morgens trennte sich die fröhliche Gesellschaft, und jeder suchte in verschiedenen Gangarten seine Ruhestätte auf, Alle aber mit dem Bewusstsein, einen fröhlichen, von ächt kollegialischem, freundschaftlichem Geist durchwehten Abend verlebt zu haben.

*Ordentliche Sitzung den 7. März 1871,*

im Café de la Poste.

Anwesend: 14 Mitglieder.

Nachdem das Protokoll der Hauptversammlung verlesen und genehmigt worden, referirt Herr *Dr. Hilty* über einen sehr interessanten Fall von Acephalus. Die Frau, welche diese Missbildung zur Welt gebracht, ist von kräftiger Konstitution, hat schon vier vollkommen normale, ausgebildete Kinder geboren. Die Schwangerschaft soll einen in jeder Beziehung vollkommen normalen Verlauf gehabt haben; die Schwangere hatte sogar bis in letzter Zeit deutliche Kindsbewegungen gespürt; in den letzten Wochen der Schwangerschaft hatte der Unterleib sehr stark zu-

genommen, so dass die Person mit Sicherheit Zwillinge annehmen zu müssen glaubte.

Schon am Anfang der Geburt waren die Wehen sehr langsam und schwach, so dass von der Hebamme eine Treibmixturen requirirt wurde. Die Letztere glaubte überhaupt eine abnorme Kindslage wahrgenommen zu haben, und wurde desshalb der Arzt geholt. Die Untersuchung desselben ergab einen furchtbar aufgetriebenen, harten, prall gespannten Unterleib, trotzdem nach den übereinstimmenden Aussagen schon die Wasser, und zwar in bedeutender Menge, abgeflossen sein sollten. Wehen waren absolut keine vorhanden, die Auscultation des Unterleibes ergab ein durchaus negatives Resultat. Die manuelle Untersuchung liess durch den ziemlich weit geöffneten Muttermund eine prall gespannte, deutlich fluctuirende Blase konstatiren. Nach Sprengung derselben ergoss sich mit grosser Vehemenz eine enorme Quantität normal gefärbten, nicht übelriechenden Wassers, 15—20 Mass, und der Finger des Untersuchenden kam in eine grosse, leere Höhle. Das kleine Kind entwickelte sich dann bald ohne besondere Schwierigkeiten, besonders da nach dem Abfluss der grossen Wassermenge ordentliche Wehen eingetreten waren.

Die Untersuchung des im Allgemeinen gut entwickelten, ausgetragenen Fœtus ergibt vollkommenen Mangel aller Knochen des Schädeldaches, ebenso des Gehirns. Die leere Höhle ist von einer atrophirten Kopfhaut mit innerm Ueberzug einer sehr dünnen *dura mater* überzogen. Vom Hinterhaupt nach unten zieht sich eine breite *spina bifida*, der Wirbelkanal ist leer, innen nur von einer dünnen Haut ausgekleidet. Eine nähere Untersuchung des Fœtus wurde verschoben.

Herr *Dr. Wegelin* zeigt verschiedene Präparate vor:

1. Ein Carcinom des Magens, besonders des Omentums und der dasselbe umgebenden Lymphdrüsen und des Pankreas,

so dass eine Kompression der Arteria mesenterica deutlich vorhanden ist. Auch die Lymphdrüsen und Lymphgefässe in den Lungen sind krebsig degenerirt und finden sich deutliche Knoten in den Wandungen und im umliegenden Gewebe der letztern. Während des Lebens hatte die Sache mehr von einem Carcinoma hepatis den Anschein gehabt, besonders wegen des deutlich vorhandenen Tumors im rechten Epigastrium und des mässigen Erbrechens. Die Präparate rühren von einer 23jährigen Frau her.

2. Bei der Sektion eines 38jährigen Mannes, der an Erscheinungen der Myelitis zu Grunde gegangen war, Decubitus, Lähmung von Blase und Rectum, zeigte sich eine deutliche Erweichung der Cauda equina. Zufällig entdeckt wurden dabei noch Krebsknoten in den Lungen, welche ausser zeitweisem geringem Seitenstechen weder subjektive noch objektive Zeichen während des Lebens dargeboten hatten.

Der 3. Fall betrifft die Nieren eines alten Mannes, mit Atrophie der Corticalsubstanz und zahlreicher Cystenbildung in denselben.

*Ordentliche Sitzung den 4. April 1871,*

im Café de la Poste.

Anwesend: 13 Mitglieder.

Da bei der Eröffnung der Sitzung nach Verlesung und Genehmigung des Protokolls der einzige vorgemerkte Referent noch nicht anwesend ist, so waltet eine freie Diskussion über die zweckmässigsten Massregeln gegen Verbreitung der Pocken. Allgemein einigt man sich schliesslich in dem Grundsatz, dass eine strenge Isolirung auf diese oder jene Weise zur Verschleppung der schrecklichen Krankheit absolut nöthig und trotz der öftern Opposition des Publikums energisch durchzuführen sei. Als Desinfektionsmittel statt der lästigen Chlordämpfe werden Pulver aus carbolsaurem Kalk oder mit flüssiger Carbolsäure gefüllte Zerstäubungsapparate angegeben.

*Dr. Züblin* legt nun einige sehr interessante Präparate vor. Zuerst eine enorm erweiterte, vollkommen atheromatös entartete Arteria femoralis, durch einen kolossalen Thrombus verstopft. Es war in diesem Falle Gangrän eingetreten und der Patient auch nach einer Operation marantisch zu Grunde gegangen. Der zweite Fall betrifft einen an Perichondritis laryngea syphilitica zu Grunde gegangenen französischen Soldaten und der dritte einen Fall von allgemeiner Tuberkulose, besonders auch der Milz.

Hr. Apotheker *Stein* bietet zum Schlusse der Sitzung noch salpetrigsaures Amyloxid gegen Migräne zur Prüfung an.

*Ordentliche Sitzung den 2. Mai 1871.*

Anwesend: 13 Mitglieder.

*Dr. Wegelin* referirt über einen Fall von Tracheotomie bei einem Typhuskranken. R. St., 30 Jahre alt, Zivilkrankenwärter in der Typhusbarake der Internirten, wurde dort infiziert und kam am sechsten Tage der Erkrankung, am 29. März, in's Spital. Der Verlauf war ein sehr gelinder und schien Patient sich der Reconvalescenz zu nähern, als er am 8. April heiser wurde. Am 10. April gesellte sich Dyspnoe dazu, so dass Referent eine Perichondritis laryngis befürchtete. Abends stellten sich eigentliche suffocatorische Anfälle ein und Anzeichen von Lungenödem mit grosser Prostration der Kräfte. Es war voraussehen, dass der Kranke schon in der Nacht sterben werde, wenn nicht durch Tracheotomie Hülfe geschafft werden könne. Die Operation wurde daher Abends 7 Uhr bei Gasbeleuchtung ohne Chloroformnarkose vorgenommen und verlief Anfangs gut; später aber, wie man tiefer kam, stellte sich eine sehr starke venöse Blutung ein, welche nicht zu stillen war. Referent öffnete daher die Trachea und führte rasch die Canüle ein, in der Hoffnung, durch die Luftzufuhr die Stauung in den Halsvenen und damit die Blutung zum Verschwinden zu bringen. Allein das

Blut drang neben der Canüle durch die Trachealwunde in die Luftröhre. Der Kranke hatte nicht mehr die Kraft, es durch die Canüle auszuhusten und verschied daher nach einigen Athemzügen noch auf dem Operationstisch. Die Obduktion wies nach, dass keine grössern Gefässe, namentlich keine Arterie verletzt worden war. Als Ursache der Heiserkeit und Dispnoe zeigte sich ein beinahe baumnussgrosses Oedem der Epiglottis und der Schleimhaut der Cartilagine arytaenoideæ, welches den Glottiseingang ganz verdeckte. Die Typhusgeschwüre im Darm waren schon in der Vernarbung begriffen. Anschliessend an dieses Referat wird das Präparat selbst in Zirkulation gesetzt.

Im Anschluss an vorstehenden Vortrag lässt sich Dr. Rheiner-Moosherr über seine Wahrnehmungen in der Typhusbarake vernehmen, welche kurz resümiert lauten wie folgt:

„Die schon in den ersten Tagen der Franzoseninternirung auf Beschluss des Regierungsrathes in Angriff genommene Barake für Typhuskranke wurde am 28. Februar eröffnet, und fanden darin successive nebst einer kleinen Anzahl anderer Schwerkranker circa 30 deklarierte Typhuspatienten Aufnahme und Verpflegung. Dieselben boten, wie der Typhusprozess überhaupt, in seinem Verlauf zu den proteusartig wechselndsten Erkrankungsformen disponirt, ein sehr mannigfaltiges Krankheitsbild, wobei immerhin als Grundzug eine gewisse Adynamie in den verschiedenen Symptomencomplexen zu Tage trat, welche ihren Ursprung wohl hauptsächlich den ætiologischen Momenten: Hunger, Kälte, Strapazen verdankte, unter denen dieser epidemische Krankheitsprozess bei der französischen Ostarmee seinen Anfang genommen hatte. Derselbe charakterisirte sich auch bei den in Hier verpflegten Typhuskranken vorzugsweise als eine Erschöpfungskrankheit mit grosser Prostration der Kräfte, bei relativ geringer Intensität der febrilen Erscheinungen im engern Sinne, wobei allerdings die kühlere Temperatur der

Barake, welche 12<sup>o</sup> R. kaum je überstieg und sehr oft erheblich unter dieser verblieb, sowie auch die fortgesetzte Ventilation modifizierend eingewirkt haben mögen. Das Sensorium der Kranken, soweit es sich äusserte, erwies sich als meistentheils ungetrübt, daher vorwiegend ruhig daliegende Kranke, mit Tendenz zum Schlummern, ohne Delirien, ohne Fluchtversuche, ohne furibundes Dreinschlagen. Die Meisten reinlich und befähigt selbstständig die Bettschüssel zu verlangen, oder die Nachtstühle, sei es mit oder ohne Hülfe, zu besuchen. Dies geschah denn auch häufig genug und hat die Diarrhoe überhaupt einen sehr hartnäckigen Charakter bei unsern Patienten gezeigt, ohne dass anderweitige Erscheinungen, wie z. B. Darmblutungen, besondere Empfindlichkeit des Abdomens, meteoristische Auftreibung u. s. w. zugegen gewesen wären, aus welchen auf tiefere Läsionen der Mucosa hätte geschlossen werden können. (Bei einem unter sehr markirten Typhussymptomen nach circa dreiwöchentlichem Verlauf verstorbenen Patienten fand Referent wohl geröthete injicirte Peyer'sche Plaques, nicht aber eine Spur von Verschorfung oder Ulceration.) Unter andern subjectiven Symptomen machte sich besonders bemerklich ein grosses Trockenheitsgefühl im Mund und Halse, verbunden mit Ablagerung von weisslichen Schleimmassen auf der Zunge, den Gaumenbögen und einer heisern, klanglosen Stimme, welche ihren Grund wohl nicht selten in spezifisch typhösem Ergriffensein der Larynxmucosa selbst gehabt haben mag. Die Esslust war in vielen Fällen über die ganze Dauer der Erkrankung nicht nur nicht auffallend vermindert, vielmehr in kräftigem Masse vorhanden, und auch der Wein war mit wenigen Ausnahmen von allen Kranken ein mit grosser Begier verlangter Artikel, mit welchem denn auch mit Rücksicht auf den ätiologischen Charakter des Prozesses noch während der wirklich febrilen Periode der Krankheit nicht ängstlich geheizt wurde. Pulsaufregung durchschnitt-

lich nicht über 100, ausser bei solchen mit Complicationen seitens der Brustorgane, oder in der letzten dem lethalen Ausgange zuführenden Entwicklungsphase der Krankheit. Die Kräftigkeit der Pulswellen dagegen allerdings durchgehends sehr vermindert. Die Temperaturverhältnisse konnten nicht mit der für wissenschaftliche Forschungen unentbehrlichen Genauigkeit beobachtet werden; indessen fand im Allgemeinen, entsprechend dem ganzen Charakter der Epidemie, keine übermässige Steigerung der Körpertemperatur statt. Die peripherisch gelegenen Partien zumal der Gliedmassen fühlten sich sogar meistens kühl an, und auch das subjektive Wärmegefühl war fast ohne Ausnahme eher vermindert als erhöht, also dass die Kranken sich Tag und Nacht unter 2 und 3 wollenen Decken vergraben zu halten pflegten.

Von anderweitigen sogenannten spezifischen Erscheinungen aus der typhösen Symptomatologie, z. B. Roseola, Milz-Dämpfung, Ileocöcalgeräusch, nach welchem sonst fast mechanisch gesucht wird, fand sich bald die eine, bald die andere für sich, manchmal auch keine, niemals alle zugleich, wie sie dem schulgerechten Abdominaltyphus sonst eigenthümlich zukommen, wie denn überhaupt das durchschnittliche Krankheitsbild kein gerade sehr prägnantes genannt werden konnte. Von Complicationen zeigten sich besonders pleuritische und pneumonische Ablagerungen, vielleicht eine Folge der etwas kühlern und bewegtern Luft, welche bei der herrschenden Winterszeit und der keineswegs hermetisch schliessenden Bauart der Barake sehr erklärlich ist. Eigentliche Petechien fanden sich niemals vor, wohl aber in mehreren Fällen brandiger Decubitus und in einem Fall ein ausgedehntes gangränöses Erysipel, verbunden mit Diphtheritis, welche zum Tode führte. Die Mortalität der Typhuskranken war eine sehr mässige und betrug im Ganzen während des Zeitraumes vom 20. Februar bis 1. April nur

3 Mann, welchen sich späterhin noch mehrere andere anreihen, mit deren Prognose es schon unter dem Regiment des Referenten sehr infaust aussah. Betreffend die Therapie wurde durchschnittlich ein roborirendes, immerhin aber symptomatisch individualisirendes Verfahren eingeschlagen, wobei Säuren und kleinere Gaben Chinin die Hauptrollen spielten. Kalte Bäder nach Liebermeisters Methode und grosse Dosen Chinin wurden geeigneteren Beobachtungsstationen zur Prüfung überlassen. Der pathol. Anatomie bei Todesfällen konnte leider gleichfalls nicht die wünschbare Aufmerksamkeit geschenkt werden, doch hätte auch diese Beobachtungsbranche bei der geringen Zahl lethal verlaufener Fälle zu keinem massgebenden Resultat und noch weniger zu nennenswerther Bereicherung der Wissenschaft mit neuen Thatsachen führen können.“

*Sitzung vom 1. August 1871.*

Anwesend: 9 Mitglieder.

Das Präsidium eröffnet die Sitzung um 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr. Protokoll der letzten Sitzung fehlt wegen Abwesenheit des Actuars.

Herr *Dr. Wegelin* referirt über einen 50jährigen Mann, welcher früher in römischen Diensten stand. Derselbe kam mit Intermittens nach Hause und wurde zwei Mal im hiesigen Spital an dieser Krankheit leidend verpflegt. Vor circa 1 Monat stellte er sich wieder zur Aufnahme in den Spital und zwar mit hochgradiger Tuberculosis pulmonum.

Am dritten Tage nach der Aufnahme kam er schon in's Stadium der Agonie und verblieb interessanter Weise 6 Tage in derselben bis zur Erlösung durch exitus lethalis.

Die Obduction ergab nebst dem gewöhnlichen Befund der Tuberculose-Cavernen in den beiden Lungen einen äusserst interessanten sogenannten Herzpolyp im linken Ventrikel, welchen der Referent der Gesellschaft demonstirt.

Es findet sich in diesem linken Ventrikel ein grosses, rothes Coagulum sanguinis, welches zwischen den Trabekeln des Septum cordis leicht anhaftet. Im Centrum dieses Coagulums finden sich beim Durchschnitt 3 circa haselnussgrosse Cavernen mit ziemlich fest coagulirter Wandung, deren Inhalt bei der Sektion sich als eiterähnliche Flüssigkeit gezeigt haben soll. Das Endocardium steht in keiner organischen Verbindung mit diesen Höhlen, sondern diese sitzen ganz frei in dem Coagulum, welches letzteres sich leicht aus seinen einfach verfilzten Verbindungen mit der Herzwandung lostrennen lässt. Die lebhaft benutzte Diskussion über dieses seltene path. anat. Produkt concentrirte sich namentlich auf 2 Punkte, nämlich ob diese Höhlen einfach durch Zerfall des Faserstoffs im Coagulum entstanden, oder ob nicht von der Herzwandung aus eine Cystenbildung stattgefunden und diese dann nachträglich von dem Blute umschlossen worden sei. Die nachher vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab die erstere Ansicht als die richtige, indem sich die membranäre Auskleidung der Höhlen als vollkommen strukturlose Haut ohne alle Gefässe, mit einzelnen zerfallenden weissen Blutkörperchen durchsetzt zeigte.

Herr *Dr. Rheiner-Moosherr* macht der Versammlung bekannt, dass der vielbesprochene Traubenbrunnen dem Publikum wieder übergeben und dass die chemische Analyse des Hrn. Prof. Kaiser kein positives Resultat zu Tage gefördert. Ueberdies bemerkt Referent, dass er in diesem Trinkwasserbezirk keine Typhusfälle mehr beobachtet habe.

*Sitzung den 5. September 1871,*  
im Café de la Poste.

Anwesend: 7 Mitglieder.

Das Protokoll der letzten Sitzung wird verlesen und genehmigt.

*Dr. Züblin* referirt über die Watte als Verbandmittel für Wunden. Seit einigen Jahren wurde die Charpie theils wegen Mangel, theils aus Furcht vor Infection durch Watte ersetzt, die mit einer 2prozentigen Sodalösung gekocht, dann sorgfältig ausgewaschen und nachher getrocknet war. Weit empfehlenswerther als dieses Präparat ist die seit einem Jahr in der Baumwollcarderie von Herrn Bäschlin in Schaffhausen nach Angaben von Professor Bruns bereitete Charpiebaumwolle, die aber noch ziemlich theuer ist. Referent versuchte deshalb die mit Soda behandelte Watte, die im Wasser nur langsam sinkt und wenig Eiter aufsaugt, ebenfalls receptionsfähiger zu machen. Durch Einlegen dieser Watte in eine  $\frac{1}{4}$ prozentige Chlorkalklösung während 10 Minuten und nachheriges Auswaschen und Trocknen erhielt man ein Präparat, das dem von Bäschlin kaum nachsteht, wie die demonstirten Proben mit Wasser ergaben. Auch in praxi waren die Resultate durchaus befriedigend.

*Ordentliche Sitzung den 3. Oktober 1871,*  
im Café de la Poste.

Anwesend: 10 Mitglieder.

Als Gast: Herr *Dr. Weber*.

Nachdem das Präsidium den als Gast anwesenden neuen Assistenten des Gemeindekrankenhauses, Hrn. Dr. Weber, mit einigen aufmunternden Worten der Versammlung vorgestellt und eingeführt hatte, wurde das Protokoll von Herrn *Dr. Züblin* verlesen und genehmigt. Da nach Anfrage des Präsidiums keines der anwesenden Mitglieder ein Traktandum ausgearbeitet hatte, wurde eine Eingabe des Präsidenten des allgemeinen Unterstützungsvereins für Sterbefälle, welche die Einführung eines gleichlautenden gedruckten Formulars für alle Vereine und diejenige einer gleichmässigen billigen Taxe für die Ausfüllung

dieser Formulare wünscht, im Namen von noch drei andern Vereinen vorgelegt.

Auch eine Anfrage der Kommission des St. Gallischen Krankenunterstützungsvereines liegt vor: Wie es anzufangen sei, dass die Taxe für Ausfüllung der sog. Badescheine für Mitglieder des genannten Vereins in Zukunft wegfalle. Nach reiflicher Ueberlegung und belebter Diskussion beschliesst der Verein, die Beantwortung dieser Fragen der bald stattfindenden Sitzung des kantonalärztlichen Vereins zu überlassen, da dieselben mehr allgemeines Interesse haben.

*Ordentliche Sitzung den 7. November 1871,*  
im Café de la Poste.

Anwesend: 14 Mitglieder.

Als Gäste: Herr *Dr. Eisenhut* und  
„ *Dr. Weber.*

Das Protokoll der letzten Sitzung wird verlesen und genehmigt.

Die Beschlüsse des letzten kantonalen ärztlichen Vereins über die im letzten Protokoll schon erwähnten Petitionen der Krankenvereine werden dann der Versammlung vorgelegt und das Präsidium eröffnet die Diskussion darüber: ob die Mitglieder des ärztlichen Vereines der Stadt St. Gallen es wie der kantonale Verein halten; d. h. die Scheine einfach unausgefüllt zurückschicken wollen oder nicht. Von allen Seiten wird die Wichtigkeit einer Einigung unter den Mitgliedern hervorgehoben. Die Diskussion ergibt wenige Meinungsverschiedenheiten über diesen Punkt und der Antrag von Dr. Wegelin, „die Scheine einfach unausgefüllt zurückzuschicken“, wird einstimmig angenommen. Dieser Beschluss soll allen Mitgliedern durch Circular zur Kenntnissnahme gebracht und sie durch Unterschrift zur Haltung desselben verpflichtet werden.

Als zweites Traktandum erscheint der ausführliche Bericht der internen Abtheilung des Gemeindespitals von Herrn *Dr. Wegelin*, der mit grossem Interesse angehört wird. Die Bemerkung von *Dr. Wegelin*, dass er bei acuten, febrilen Erkrankungen, bei Typhus und Rheumatismus articuloꝝ acutus von Chinin keine deutliche Herabsetzung des Fiebers bemerkt habe, gibt Anlass zu einer Diskussion. Auf der einen Seite wird von Herrn *Dr. Weber* mit Bestimmtheit auf die guten Resultate von Chininbehandlung mit Bädern, wie sie von Prof. Liebermeister in Basel angegeben werden, hingewiesen und namentlich betont, dass auch Bäder ohne Chinin nicht so wirksam seien wie beides mit einander vereinigt, während auf der andern Seite *Dr. Fehr* auf die reinen Versuche mit Chinin in dem Insepsital hinweist, aus welchen deutlich hervorzugehen scheint, dass die momentane Herabsetzung der Temperatur bei grossen Chiningaben hauptsächlich auf eigentliche Intoxication der Patienten zu beziehen sei, dass kleine Gaben keine Resultate geben, da nur eine geringe Menge Chinin bei dem gewöhnlich bestehenden Magen- und Darmkatarrh in den Kreislauf aufgenommen werde und dass grosse Gaben den Stat. gastricus gewöhnlich noch verstärken, eine sehr unangenehme Beigabe der Chininbehandlung. Allgemein kommt man darin überein, dass dieses Kapitel noch nicht geschlossen sei und man noch mehr und zwar reine Versuche mit Chinin allein und zwar in grossen Dosen machen müsse, um zu einem sichern Resultate zu gelangen.

Herr Apotheker *Stein* zeigt dann Blätter von einem noch nicht näher definirten Strauch aus Chili, Boldo genannt, vor. Sie haben einen scharf aromatischen Geschmack, viel Aehnliches mit Campher und Oleum Cajeputi und sollen besonders bei Leberkrankheiten in Form von Infusum angewendet werden. Er stellt die Blätter zu allfälligen Experimenten zur Verfügung.

*Ordentliche Sitzung den 5. Dezember 1871,*

im Café de la Poste.

Anwesend: 15 Mitglieder.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protokolls der Novembersitzung macht das Präsidium die erfreuliche Mittheilung, dass sämtliche Mitglieder des ärztlichen Vereins ihre schriftliche Zustimmung durch Namensunterschrift zu dem in letzter Sitzung verhandelten Circular gegeben hätten.

*Dr. Züblin* verliest den sehr interessanten Jahresbericht der chirurgischen Abtheilung des Gemeindekrankenhauses, erwähnt die bemerkenswerthesten Krankheitsfälle, beschreibt einige vorgenommene Operationen und zeigt schliesslich ein Präparat einer kolossalen Ovarialcyste vor.

*Dr. Wegelin* relatirt über die nun in allen Zeitungen und einigen Broschüren die Runde beim Publikum machende Kumyskur in Davos. Der Kumys ist ein bei den Kirghisen gebräuchliches, aus Stutenmilch bereitetes, angenehm berauschendes Getränk. Da nun bei diesem Nomadenvolk die Tuberculose, aus was für Gründen lassen wir dahingestellt, nicht vorkommt, glauben einige Volksbeglucker in Davos, diese Erscheinung dem Kumysgenuss zuschreiben zu müssen und empfehlen daher dieses Getränk, bei ihnen zwar in Ermanglung von Pferde- aus Kuhmilch bereitet, dem brustleidenden, leichtgläubigen Publikum. Es zirkuliren einige Proben des stark moussirenden Saftes, der am meisten Aehnlichkeit mit Molke dem Geschmacke nach hat. Allgemein wird bei der darauffolgenden Diskussion die Sache als gewöhnlicher Schwindel bezeichnet und werden von einigen Mitgliedern Krankheitsfälle erwähnt, in welchen trotz längern Gebrauchs des keineswegs billigen Getränkes, durchaus keine Wirkung, als höchstens Magen- und Darmkatarrh eintrat.

Als erster Sitzungstag im neuen Jahr mit dem officiellen Festbanket wird der zweite Dienstag im Januar und als Lokal das Café de la Poste vorgeschlagen und einstimmig angenommen.

Herr *Dr. Seitz* referirt über einen Fall, bei dem ein retroflectirter gravider Uterus eine Extrauterinschwangerschaft so deutlich simulirte, dass man glaubte mit Sicherheit die letztere diagnosticiren zu können.

Eine 38jährige Frau, im vierten Monat schwanger, schon früher an Retroflexio uteri leidend, zeigte bei der Untersuchung ein stark gewölbttes Abdomen, sehr elastisch und empfindlich, doch nirgends bestimmtes Fluctuationsgefühl. Die innere Untersuchung ergab eine in das Becken hineinragende, dasselbe fast ganz ausfüllende, elastisch gespannte Geschwulst mit verschiedenen Unebenheiten, die Kindestheilen nicht unähnlich zu sein schienen. Stand des Muttermundes hoch, derselbe fühlt sich schlaff, dünn, fest zusammengepresst an, wird durch Druck in seiner Lage nicht verändert. Ueber der hintern Lippe lässt sich eine scharfe Knickung nachweisen. Urinentleerung sehr gehemmt, Katheterismus sehr schwierig, es werden dadurch 2—3 Mass Urin entleert, worauf die Geschwulst etwas kleiner wird und die Schmerzen etwas abnehmen. Auch nach der Urinentleerung fanden sich dieselben Verhältnisse an der Gebärmutter vor, alle Repositionsversuche sind fruchtlos. Die am zweiten folgenden Tag vorgenommene Untersuchung mit der Uterussonde ergibt folgende Resultate: Sie kann 2—3'' weit eingeführt werden, stösst überall an die Uteruswandungen an, so dass man mit Sicherheit den Uterus als leer bezeichnen zu können glaubt. Flüssigkeitsentleerung findet dabei auch nicht statt. Die Behandlung bestand in Darreichung von Morphium und täglicher Entleerung der Blase durch den Katheter.

Nach vier Tagen traten Wehen ein, und nachdem vorher ein grosser Klumpen Blut abgegangen war, folgt die spontane

Geburt eines wohlgebildeten, vier Monate alten Kindes. Das Wochenbett zeigte keinerlei Abnormitäten. Die Knickung blieb nach wie zuvor.

Zum Schlusse zeigt Herr *Dr. Hilty* noch einen 1 Zoll langen Nietnagel vor, den ein Kind verschluckt hatte und der erst mit dem dritten Stuhl ohne Beschwerden irgend welcher Art wieder abgegangen war.

## B.

1872.

Auch in diesem Jahrgang fehlt leider ein Protokoll, dasjenige des Monats Februar; ob dasselbe verloren gegangen, oder ob es nie existirt habe, wagt der damals abwesende Berichterstatter nicht zu entscheiden. Alle übrigen sind jedoch in bester Ordnung vorhanden. Die in das Leben des ärztlichen Vereins tief einschneidende Haupterscheinung in diesem Berichtsjahre ist der relativ ausserordentlich starke Verlust von Mitgliedern durch den unerbittlichen Tod. Es starben ihrer drei: Herr *Dr. Rheiner-Wetter*, Hr. *Dr. Hungerbühler*, und in den letzten Wochen des Jahres verschied nach längerer Krankheit der noch in der Blüthe der Jahre stehende Herr *Dr. Wild-Brunner*. Dass diese Verluste eine empfindliche Lücke in unserm überhaupt nicht grossen Kreise zurücklassen, ist leicht begreiflich, und wird dieselbe noch lange empfindlich gefühlt werden. Allen drei Verblichenen sind von gut unterrichteten, ihnen nahe stehenden Mitgliedern ehrende Nachrufe gewidmet worden, welche ihrem Andenken auch in weitem Kreisen ein bleibendes Denkmal setzen sollen. Den Mitgliedern des ärztlichen Vereins und den Collegen werden sie, sowohl durch ihre Thätigkeit und Leistungsfähigkeit auf theoretischem und praktischem Gebiet, als

auch durch ihre Collegialität und Liebenswürdigkeit des Charakters stets unvergesslich bleiben.

Für die drei Abgänge ist im Personalbestand des Vereins nur ein Zuwachs, in Person des Herrn Apotheker *Hausmann*, zu notiren.

Auch in diesem Berichtsjahre ist das Leben des Vereins als ein entschieden lebhaftes und thätiges zu bezeichnen. Die Frequenz der Sitzungen war immer verhältnissmässig eine sehr gute; sie sank nie unter 12 Mitglieder, die Durchschnittszahl war 14. Auch dies Mal ist dagegen die Zahl der die Sitzungen besuchenden Gäste nicht bedeutend. Von ansprechenden, das Interesse und die Aufmerksamkeit der Anwesenden fesselnden Vorträgen und Verhandlungen war stets eine recht erfreuliche Anzahl vorhanden und der Ideenaustausch und die Diskussion darüber meist sehr lebhaft und anregend. Möge auch in der kommenden Zeit der rege Geist der Wissenschaftlichkeit, neben dem angenehmen bisherigen collegialischen Verhältniss in dem Verein herrschen und derselbe dadurch theils eine Pflanzstätte für gegenseitige wissenschaftliche Fortbildung, theils eine angenehme Erholungsstunde unter Collegen und Freunden bleiben.

*Hauptversammlung den 9. Januar 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Als Gäste: Herr *Dr. Kappeler* und  
„ *Dr. Binswanger*.

Nachdem das Präsidium mit einem kurzen, herzlichen Glückwunsche die Versammlung eröffnet und die Abwesenheit des Actuars entschuldigt hatte, wurde sogleich zu den Traktanden geschritten. Der Bibliothekar und Cassier des Vereines, *Dr. Rheiner*, gibt eine Uebersicht des finanziellen Status des Vereins und macht auf möglichst schonende Weise die Mit-

theilung eines vorhandenen Deficits. Der Jahresbeitrag wird auf 4 Fr. per Mitglied festgesetzt. Nach einigen warmen, wohlverdienten Worten des Dankes für die unermüdliche Thätigkeit des Cassiers geht der Präsident zu der Wahl der Commission über, welche in globo wieder bestätigt wird.

Damit war die officielle Tractandenliste erschöpft. An der reich besetzten Tafel entwickelte sich bald eine fröhliche, heitere Feststimmung, welcher in verschiedenen Toasten Ausdruck gegeben wurde.

Die stattgefundene Auction der verschiedenen Leseschriften ergab den Betrag von 34 Fr. 95 Cts.

*Sitzung vom 5. März 1872,*  
im Trischli.

Anwesend: 12 Mitglieder.

*Tractanden:*

1. Herr Apotheker *Ehrenzeller* legt folgende, durch die Bäschlin'sche Baumwollcarderie in Schaffhausen fabricirte Verbandpräparate vor: Lister's antiseptischer Verbandstoff (ein mit Carbolsäure inprägnirter mousselineartiger Verbandstoff); Lister's silk protective (eine feine Sorte Wachstaffet); Dr. Brun's Charpiebaumwolle; carbolisirte Charpiebaumwolle; Dr. Ehrle's blutstillende Charpiebaumwolle.
2. Herr Apotheker *Rehsteiner* demonstirt eine den französischen Erfindungsgeist charakterisirende *Vorrichtung zur Application dickbreiiger Injectionen* in die Urethra bei Blennorrhagieen, bestehend in einer aufrollbaren, aus dünn gewalztem Zinn oder Staniol erstellten Spritze nach Art einer Wurstmaschine, deren zu injicirender Inhalt aus einer Composition von Glycerin und Amylum

mit beliebigen medikamentösen Zusätzen, von Tannin, Zinc. sulphur., Morphinum etc. besteht. Der Erfinder, ein *Dr. Paillasson* in Lyon, führt seinen neuen Artikel in die medicinische Welt ein mit einem Schriftchen, das den Titel führt: „Des injections isolantes dans les traitements de la blennorrhagie,“ und an seiner Spitze eine originelle Reihenfolge von Widmungen trägt, unter welchen selbst das sittsame schöne Geschlecht seinen Theil erhält. In der sich anknüpfenden Discussion werden Zweifel darüber laut, ob wirklich diese Paste in der Urethra so weit vorzudringen im Stande sei, um den Nutzen zu leisten, den sich der Erfinder von dieser Applicationsweise der Medicamente verspricht.

3. Herr Dr. *Gemperli* referirt unter Vorweisung des betreffenden pathol. anatom. Präparates über einen sehr chronischen, auf 15 Jahre sich ausdehnenden Fall von ulcus rotun. mit schliesslich lethalem Ausgang in Folge von Perforation und consecutiver Peritonitis bei einer circa 70jährigen Frauensperson, wobei sich, ausser dem zur letzten Katastrophe in Causalbeziehung stehenden fast 1“ im Durchmesser haltenden Geschwüre, noch narbige Residuen früherer Zustände dieser Art und auch Anfänge von frischen Störungen gleicher Natur ganz nahe beisammen vorfanden.
4. Herr Dr. *Wegelin* demonstrirt zwei, eine interessante Parallele ermöglichende *Präparate von Kehlkopfverschwörung* bei Phtisikern, von welchen das eine sehr schön die Zerstörungen illustriert, welche dieser Krankheitsprozess so gerne in den *über der Glottis* befindlichen Partien des Larynx, zumal an den Giesskannknorpeln anrichtet, während beim andern umgekehrt hauptsächlich nur die *Trachea* afficirt erscheint und

der grössere Theil der knorpligen Trachealringe sich vollkommen denudirt präsentirt. Im Anschlusse an diese Demonstration werden von mehreren Mitgliedern Voten gewechselt über die Controverse, ob die Verschwärungen der Trachea und des Larynx bei Phtisikern ihren Ursprung mehr der localen corrodirenden Einwirkung des Cavernensecretes auf die empfindliche Mucosa der Luftwege oder aber der allgemeinen tuberculösen Infection verdanken.

5. Schliesslich wird für den Fall, dass das neue Vereinslokal im Löwen bis zur nächsten Sitzung noch nicht beziehbar sein sollte, nochmals das Trischli als Versammlungsort für die Aprilsitzung bezeichnet.

*Ordentliche Sitzung des ärztlichen Vereins den 2. April,*  
im Löwen.

Anwesend: 14 Mitglieder.

Gast: Herr *Dr. Kappeler*.

Der ärztliche Verein versammelte sich heute zum ersten Male in seinem neuen Lokal im Löwen. Die Lokalität wurde von allen Seiten als in jeder Beziehung für die Versammlungen passend und recht angenehm und gemüthlich befunden. Möge der Geist der Zusammengehörigkeit, Freundschaft und Geselligkeit, der immer in dem alten Lokal geherrscht, auch mit uns in die neuen Räume gezogen sein, auf dass wir uns auch fernerhin als Freunde und Collegen an unsern Versammlungsabenden gemüthlich und angenehm zusammenfinden, theils um die ernste Wissenschaft zu pflegen, gegenseitige Erfahrungen auszutauschen, theils aber auch um die collegialischen Bande immer fester untereinander zu verknüpfen.

Die heutige Sitzung beginnt mit der Verlesung rückständiger Protokolle; da keines der anwesenden Mitglieder Etwas vorzubringen hat, wird der Gast, Herr Dr. Kappeler, vom Präsidium ersucht, uns aus dem reichen Schatze seiner Erfahrungen Etwas mitzutheilen, welchem Gesuche der Gast mit gewohnter liebenswürdiger Bereitwilligkeit nachkommt und einen kurzen Vortrag über die Behandlung chronischer Gelenksentzündungen mit continuirlicher Extension durch Gewichte hält.

Volkman hat schon einige Zeit auf den guten Erfolg dieser Behandlungsmethode aufmerksam gemacht und letztes Jahr ein Schriftchen darüber publicirt. Die Methode ist auf die patholog. anatom. Beobachtung basirt, dass diejenigen Theile eines Gelenkes, die dem grössten Drucke ausgesetzt sind, auch am schnellsten und intensivsten erkranken. Die Entlastung dieser Theile durch Gewichte verhütet daher oft den Uebergang catarthaler Entzündungen in ulcerative. Anfangs, als man die Gewichte nur mit Heftpflasterstreifen an den leidenden Theil befestigte, waren die Resultate nicht so günstig wie jetzt. Die nachher näher beschriebene Methode ist auch zur Reduktion von Winkelstellung, besonders des Knie's anwendbar. Am besten hat sie sich bewährt bei Wirbelentzündungen, sowohl der Rücken- als Lenden-, besonders aber der Halswirbel. Referent hat 6 Fälle von Spondylitis so behandelt und ganz gute Resultate erzielt. Die Hauptsache ist genaue Ausführung. Einfache Extension ist unzureichend, Contraextension absolut nothwendig. Beides erreicht man am Besten mittelst grosser Caoutschoueschläuche, in welche feste Holzpfropfen befestigt sind, in denen dann wieder eiserne Klammern der verschiedensten Grösse und Art stecken. Diese Methode hat den grossen Vorzug vor der Einwicklung mit Heftpflasterstreifen und Befestigung der Gewichte an denselben, dass sie erstens viel billiger, da das Material immer wieder verwendbar, zudem auch reinlicher ist. Heft-

pflaster reizt bei empfindlicher Haut besonders bei Kindern beim längern Liegen leicht und gibt zu hartnäckigen, schmerzhaften Erythemen Veranlassung; Referent hat sogar in Folge einer solchen Reizung einmal ein starkes Erysipel mit langwierigem Verlauf beobachtet. Die Caoutschoukschläuche lassen sich überall leicht anbringen, schmiegen sich überall sehr gut und gleichmässig an, so dass nirgends einseitiger Druck entsteht, und lassen ohne Schaden das Anhängen bis zu 20 Pfund zu. Der Referent machte noch Versuche mit einem Bindenverband und nachherigem Anhängen von Gewichten, doch ist dieser Verband wegen absolut nothwendiger Gleichmässigkeit der anzulegenden Touren schwierig und zeitraubend. Mit diesem letztern hat er auch Fracturen behandelt; besonders gab ein Oberschenkelbruch, in normaler Zeit geheilt, ein sehr befriedigendes Resultat.

*Sitzung den 7. Mai 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Nach Verlesung des Protokolls der letzten Sitzung eröffnet das Präsidium, dass der Actuar der Gesellschaft, Herr *Dr. Fehr* in St. Gallen, für längere Zeit verreisen werde und die Gesellschaft daher eines Actuars benöthige.

Auf gemachten Vorschlag hin wird Herr *Dr. Winterhalter* als provisorischer Actuar gewählt.

In Behandlung fällt:

Die Anfrage des Präsidenten des kantonal-ärztlichen Vereins, Herrn *Dr. Sonderegger*, ob zur Prüfung und Begutachtung der divisionsärztlichen Vorschläge betreff Reorganisation des Sanitätswesens der eidgen. Armee die kantonal-ärztliche Gesellschaft einzuladen sei oder ob die Angelegenheit speciell den Militärärzten des Kantons zur Behandlung zu überlassen sei.

Mit Mehrheit wird letzteres beschlossen.

Herr *Dr. Züblin* weist mehrere pathologische Präparate vor.

1. Carcinom des Kehlkopfes.

Ein circa 50 Jahre alter Mann erkrankte vor circa 2 Jahren an Carcinom der Zungenwurzel, welches allmählig in den Kehildeckel übergang und denselben total zerstörte und sich im Kehlkopf fortsetzte; hiezu hochgradiges Atherom der Aorta mit sehr ausgebreiteten Kalkablagerungen.

Herz etwas vergrössert; Klappen frei.

2. Ruptur der Urethra.

Ein männliches Individuum fiel auf einen Haufen altes Eisen und erlitt eine penetrirende Wunde vom Perinæum nach der Urethra. Durch die Wundöffnung konnten die fracturirten Beckenknochen, der horizontale Ast der Symphysis, sowie die absteigenden Aeste gefühlt werden. An die Bruchenden legten sich die Enden der durchrissenen Urethra an, in einer Entfernung von circa 1 Zoll von einander.

Der Harn entleerte sich durch die Perinæalöffnung; als Folgezustand traten Abscessbildung und Blasen- und Harnröhrencatarrh auf. Patient befand sich 3 Wochen recht gut, ging aber schliesslich an Pyæmie zu Grunde.

3. Schwangerschaft bei gleichzeitigem Uterusfibroid.

Eine an Brandwunden leidende, in schwangerem Zustande sich befindende Person abortirte und ging schliesslich an Pleuro-Pneumonie zu Grunde.

Die Section erwies einen Uterus mit einem ziemlich grossen und mehreren kleinern Fibroiden in der vordern Wand des Fundus.

Herr *Rehsteiner* referirt über die chemische Zusammensetzung der Saugzäpfchen von Caoutschouk. Die im Gebrauch

stehenden rothen, grauen und schwarzen Caoutschoukzäpfchen sind in ihren chemischen Bestandtheilen verschieden.

Die schwarzen Caoutschoukzäpfchen sind reiner entvulcanisirter Caoutschouk; beim Entvulcanisiren werden der Schwefel und seine Verunreinigungen entfernt. Die rothen Zäpfchen enthalten den festgebundenen indifferenten Zinnober. Die grauen enthalten oft Zinkoxid, jedenfalls aber immer Schwefel.

Bei dem steten Wechsel in der Fabrication ist es jedoch nicht möglich, über die Zusammensetzung gefärbter Caoutschoukzäpfchen bestimmt abzusprechen und wird daher das Publikum am besten berathen sein, wenn es sich ausschliesslich der ungefärbten schwarzen Caoutschoukzäpfchen bedient.

In der Discussion macht sich geltend, dass die Gefährlichkeit der Caoutschoukzäpfchen weniger in ihrer chemischen Zusammensetzung zu suchen sei, als vielmehr in deren gesundheitswidrigen Anwendungsweise. Das unmotivirte Saugen an denselben, die Unreinlichkeit, die Verbindung der Zapfen mit der Milchflasche etc. sind gefährliche Gegner der Gesundheit im kindlichen Alter. Bestehende Vorurtheile bei Vornehmen und Niedrigen sind schwer zu beseitigen. Auf gestellten Antrag wird beschlossen: Von dem Erlass einer Bekanntmachung im hiesigen Tagblatt abzusehen, die Frage der Ernährung und Verpflegung der Kinder hingegen zum Gegenstand der Besprechung im kantonal-ärztlichen Verein zu machen.

*Sitzung den 4. Juni 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Herr *Dr. Wegelin* demonstriert mehrere pathologische Präparate.

1. Niere einer 60—70jährigen Frauensperson; ursprünglich an chronischem Blasenkatarrh leidend, ging dieselbe marastisch zu Grunde.

Die Section ergab die Verstopfung des einen Urethers durch Kalkablagerungen, nebenbei bedeutende Hypertrophie in der Dicke eines Mannsdaumens.

Die Niere selbst ebenfalls hypertrophisch, die Papillen erweitert auf Kosten der Papillarsubstanz, das Lumen mit käsiger, schmieriger Masse stark gefüllt.

2. Niere einer Mannsperson, ebenfalls ursprünglich an chronischem Blasenkatarrh leidend, ging marastisch zu Grunde; in der Niere zeigte sich starke Abscessbildung.

3. Kehlkopf eines 21jährigen Mannes wegen Croup in Spital gekommen. Die Croupmembran fest anliegend bis auf die Bifurcation und weiter hinabreichend. Tracheotomie konnte wegen vorgeschrittenen Lungenödems nicht gemacht werden. Die Hepatisation der Lungen betraf nicht einzelne ganze Lappen, sondern trat inselförmig über die ganze Lunge verbreitet auf.

4. Herz eines 70jährigen Schnapsconsumenten; anfänglich allgemeine Hypertrophie des Herzens, später Hydropericardium mit consecutivem Lungenödem.

Die Section ergab allgemeine Herzverfettung mit ordentlichem functionsfähigem Zustande der Klappen.

5. Herz eines 36jährigen Mannes. Diagnose auf Aorteninsufficienz. Herz total sehr gross; Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels, Valvula mitralis stark verdickt, ebenso die Chordæ tendineæ. Die Wandungen der Aorta verdickt, ebenso Aortaklappen insufficient. Kalkablagerungen sind keine vorhanden; Valvula pulmonalis und tricuspidalis in befriedigendem Zustande.

*Sitzung den 2. Juli 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Herr *Dr. Wegelin* demonstriert folgende pathologische Präparate:

1. Ein 66jähriger Zimmermann, wahrscheinlich Potator, trat mit acuter linkseitiger Lungenentzündung in's Spital; dieselbe nahm chronischen Charakter an und besserte sich auf Gaben von Digitalis allmählig. Unter heftigen Respirationsbeschwerden trat rechtseitiges Lungenödem und nach Abnahme desselben Pericarditis mit starkem Reibungsgeräusch auf. Auch diese Erscheinungen verloren sich; aber der Schwächezustand des Patienten vermehrte sich, und Patient ging unter respiratorischen Beschwerden zu Grunde. Tod den 24. Juni nach viermonatlicher Krankheit.

Section: Beide Lungen mit Miliartuberkeln durchsät, mitunter ganz kleine Herde, welche sich als Anfänge von Cavernen zeigten. Pericarditis war geheilt; das parietale Blatt mit dem visceralen ganz verwachsen; an den Stellen, an welchen die Blätter noch leichter zu trennen waren, fanden sich auffallender Weise Miliartuberkel in Verkäsung begriffen.

Anzunehmen ist, dass die Miliartuberculose die Todesursache bildete, und dass dieselbe Folge der chronischen Lungenentzündung war.

Herr Apotheker *Stein*.

1. Mittheilungen über Apomorphin, ein Brechmittel.

Apomorphin, ein Zersetzungsproduct des Morphins, wurde im Jahre 1869 von Matthiesen und Wright entdeckt. Die Dosis schwankt zwischen 0,003 und 0,011 Gramm; selbst in grösserer Dosis verabreicht hatte es dieselbe Brechen erregende Wirkung ohne die Nebenwirkungen des Tartarus emeticus oder der Ipecacuanha hervorzurufen.

Wirkungserscheinungen innert 4 Minuten ohne alle und jede gastrischen Beschwerden; insbesondere ist es zur subcutanen Anwendung sehr zu empfehlen.

Klinische Versuche fehlen.

2. Malzextract von Gehe in Dresden.

3. Liebig'sches Kindersuppenmehl, bestehend aus Malz, Mehl und Kali.

4. Ueber *Eucalyptus australe* als neuestes Intermittensmittel. *Eucalyptus globulus* aus der Familie der Myrtaceen kommt in Australien und Van Diemensland vor. Der Baum erreicht oft eine riesige Grösse und sind vorzüglich dessen jüngere Zweige von einer aromatischen Substanz durchdrungen. Vielfache Untersuchungen haben demselben die fiebertilgende Eigenschaft zuerkannt.

Seine Verpflanzung auf die iberische Halbinsel that seiner heilkräftigen Wirkung keinen Eintrag und wird derselbe speciell zur Behandlung der Intermittens auf's Wärmste empfohlen.

Unter den 8 verschiedenen Präparaten desselben sind erwähnenswerth die Infusion, das Decoct, das Extract. aquosum und alcoholicum.

*Sitzung den 6. August 1872*

Anwesend: 15 Mitglieder

In Behandlung fällt die Revision der Apothekerconvention vom 6. November 1861.

Unter diesem Datum hatten 19 Aerzte und 5 Apotheker hiesiger Stadt folgende Uebereinkunft geschlossen:

1. Eine gleichmässige Arzneitaxe aufzustellen;
2. die Recepte der hiesigen Aerzte in der Regel zurückzubehalten;
3. die Recepte blos einmal zu machen, wenn nicht durch Beifügung eines von den Aerzten angenommenen Zeichens die öftere Wiederholung derselben gestattet wird.

In der Schlussabstimmung bleibt der Antrag auf Revision in der Minderheit und wird die Convention von 1861 den seither in hier ihr Domicil genommenen Aerzten zur Unterzeich-

nung vorgelegt. Auf nächste Sitzung wird die Erhöhung der Honorare für Aerzte und Apotheker auf die Tagesordnung zu nehmen beschlossen.

*Sitzung den 3. September 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Als Gäste: Herr *Dr. Broder*.

„ *Dr. Mauchle*.

Die Sitzung wird mit der Fragestellung des Vice-Präsidiums, ob man die in letzter Sitzung angefangene Discussion über die Taxe der ärztlichen Hülfeleistungen wieder aufnehmen, oder nicht mehr auf dieselbe zurückkommen wolle, eröffnet. Das Erstere wird nach wiederholter Abstimmung beliebt.

Die Discussion dreht sich hauptsächlich um den Punkt, ob der Staat als solcher berechtigt sei, von den Aerzten die Aufstellung einer Taxordnung zu verlangen oder nicht und ob eine solche im Interesse der Aerzte liege oder nicht. Nach dem bisherigen Usus müssen beide Fragen bejaht werden; auch andere Staaten und Kantone haben Taxordnungen, und in streitigen Fällen muss das Gericht zur Beurtheilung, ob eine Forderung zu gross sei oder nicht, entschieden eine gewisse Grundlage haben, auf die es sich bei seiner Entscheidung stützen kann. Schliesslich nach langem Hin- und Herreden, dem Anhören der verschiedensten Ansichten bestimmt die Mehrzahl der Anwesenden die Aufstellung einer Minimaltaxe; die nähere Ausführung wird an die ständige Commission des Vereins zur Berichterstattung gewiesen.

Herr *Dr. Wegelin* weist schliesslich noch Präparate von zwei sehr interessanten Fällen vor, deren kurze Krankengeschichten folgende sind:

1. Morbus Brighti mit sehr starken Herzvegetationen.

R. K. von Wattwyl, Fädlerin, von St. Georgen, 29 Jahre alt, tritt den 3. August 1872 in's Spital und ist schon seit Pfingsten erkrankt; sie wurde damals von Frieren und Rückenschmerzen befallen, wurde dann überall geschwollen. Eine Zeit lang nahm die Geschwulst ab, kehrte aber wieder zurück.

Stat. præ. Oedem des Gesichts, Dyspnoe, Pleuraerguss rechts. Hydropericardium Ascites und Anasarca. Temp. Abends  $38^{\circ}$ — $39^{\circ}$ , Morgens  $37^{\circ}$ — $37,8^{\circ}$ , Appetitlosigkeit und grosse Schwäche. Puls 108, Urin hellgrün, spärlich, viel Eiweiss enthaltend. Mikroskop. Cylinder. Therapie. Kali acet., später Digitalis und Tinct. ferr. pomat. 17. August Hæmatemesis und schwarze Stühle. Zunehmender Hydrops. Arg. nitric. in Pillen.

Tod den 28. August nach 26 Tagen Spitalaufenthalt.

Section: Starker Pleuraerguss beiderseits, besonders rechts. Unterer Lungenlappen comprimirt, oberer oedematös. Im Herzbeutel viel Serum, Herz sehr hypertrophisch, besonders linker Vent. Klappen normal. Zwischen den Trabekeln der l. V. viele Atherome, noch grössere im r. V., beim Durchschnitt entleert sich eine röthlich breiige Masse, sogar im r. Vorhof grosse derartige Vegetationen. Leber muskatnuss, Milz klein. Nieren mit narbigen Einziehungen an der Oberfläche, sternförmige Injectionen, an der linken Ecchymosen, beide klein, mit geschrumpfter, stellenweise fast fehlender Corticalsubstanz. Im Darm (Ileum) einzelne Ecchymosen. Magenschleimhaut blutig imbibirt, ausserdem viele Ecchymosen.

2. Ulcus tracheale c. Arosione Arteriæ pulmonalis. Tödliche Blutung.

J. A. von Aadorf, Giesser in St. Georgen, 27 Jahre alt, tritt den 12. August 1872 in's Spital ein mit starker Dyspnoe ohne Heiserkeit. Puls 112, Percussion normale Resultate. Auscultation ergibt über beiden Lungen schwaches Athmen und einige grossblasige schurrende Rhonchi. Wegen drohendem

Lungenedem Decoct Senegæ c. Liq. Ammon Anisat. August 13. Stat. id., Abends Temp. 39,5°. Am 14., Morgens 38°, Abends 39°. Wegen zunehmender Dyspnoe und Gefühl von Zuschnüren im Halse ein Emeticum. August 15., Morgens 37°, Abends 38°, grosse Erleichterung. Weniger Dyspnoe, Puls 96, Appetit ordentlich. Er gibt an, ausser dem Spital schon 14 Tage eng gehabt zu haben, nebst Husten. Früher nur zeitweise Katarrh. Den 18. August, Morgens 37,6° und Abends 38,6°, wieder mehr Dyspnoe und Rhonchi, Emeticum wiederholt. Den 19. August bedeutende Erleichterung 37,8° und 38,5°, Puls 92, auffallendes Keuchen, geringes Athemgeräusch über beiden Lungen. Die laryngoskop. Untersuchung ergibt nichts Abnormes im Kehlkopf. Therap. Ammon. muriat. Abends plötzlich profuse Hæmoptoe, an der Patient in 5 Minuten stirbt.

Section: Lungenränder beider Lungen emphysematös, Bronchien mit Blut gefüllt, besonders rechts. Kehlkopf normal. Die Trachea hat an der Bifurcationsstelle ein grosses Geschwür mit buchtigen Rändern, welche aufgeworfen sind. Im Grunde des Geschwüres denudirte Trachealknorpel und einige hirsekorn-grosse Kalkconcremente. Der Grund mit Blutcoagulis bedeckt. Herz contrahirt, wenig Blutgerinsel. Klappen normal. Verfolgt man die Art. pulmonalis in ihren Zweigen weiter, so stösst man in einem Zweige der Art. pulm. dextra nahe am Stamm auf einen kleinen Riss von circa 2'' Länge, durch den man direct in das Trachealgeschwür geräth. Die Tunica intima zeigt keine Verfärbung, noch Ulcerationen, noch atheromat. Ablagerungen, sondern ist, abgesehen von dem kleinen Riss, normal. Also Perforation von dem Trachealgeschwür in die Arterie wahrscheinlich.

Auf vorhergegangene statutengemässe Anmeldung von Herrn Apotheker *Hausmann* als Mitglied bei dem Präsidium des ärztlichen Vereins wird derselbe als ordentliches Mitglied des Vereins von den Anwesenden aufgenommen.

*Sitzung den 1. October 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Als Gäste: Herr *Dr. Müller* von Gossau.

„ *Dr. Wagner* von Ebnat.

Nach Verlesung des Protokolls der letzten Sitzung trägt Herr Spitalarzt *Dr. Wegelin* seinen interessanten und ausführlichen Spitalbericht vor, aus welchem sich ergibt, dass die Frequenz des Gemeindekrankenhauses immer ein erfreuliches Wachstum und eine Zunahme des Vertrauens der Bevölkerung in dieses segensreiche Institut zeigt. Therapeutische Versuche wurden in ausgedehntem Masse mit kaltem Wasser, als Bäder und Douchen vorgenommen und ergaben bei den verschiedensten Affectionen im Ganzen gute Resultate, so dass eine allgemeine Einbürgerung dieses Heilverfahrens für das leidende Publikum nur von entschiedenem Nutzen sein könnte. Der ganze Bericht wird mit grosser Aufmerksamkeit angehört und von dem Präsidium bestens verdankt.

Als zweites nicht weniger wichtiges Tractandum erscheinen die Vorlagen der Commission über die Veränderungen in der Taxordnung des ärztlichen Vereins der Stadt St. Gallen.

Es werden die Hauptpunkte alle einzeln durchgenommen und nach gehöriger Erörterung die einzelnen Taxen fixirt, so dass alle, sowohl die allgemeinen, als auch die manuellen ärztlichen Hülfeleistungen einen billigen Taxenzuschlag erfahren. Als Schlusszusatz wird bestimmt, dass diese revidirte Taxordnung zur Kenntnissnahme und bindenden Unterschrift bei sämtlichen Mitgliedern des ärztlichen Vereins der Stadt St. Gallen in Circulation gesetzt werden soll.

Bei Beginn dieser für den ärztlichen Stand wichtigen Revision ging man allgemein von dem gewiss gerechtfertigten Grundsatz aus, dass, bei der gegenwärtigen Richtung aller

Stände und Gewerbe mit der Berechnung sowohl ihrer Producte, als auch ihrer manuellen Leistungen aufzuschlagen, auch der ärztliche Stand gewiss dasselbe Recht für sich in Anspruch nehmen dürfe, besonders da es in der Zeitrichtung liegt, denselben immer mehr in die ganz gleiche Kategorie aller andern Gewerbe und Berufsthätigkeiten zu versetzen. Die materiellen Verhältnisse des Arztes seien im Verhältniss zu seinen von dem Staate zum Schutze des Publikums von ihm verlangten Kenntnissen und Leistungen entschieden als ungünstig zu bezeichnen, und diese Entwerthung der ärztlichen Arbeit in der Schätzung des Publikums sei die Folge einer unter den jetzigen Umständen zu niedrigen Medicinaltaxe. Humane Rücksichtnahmen könne man desshalb, wie bisher, doch immer walten lassen. Die Hauptsache sei, sich vor dem gegenwärtigen Missbrauch, hohe, hie und da unbegrenzte Ansprüche des Publikums gegen ein arbiträres, unzureichendes, ja oft kümmerliches Aequivalent zu schützen.

*Sitzung den 5. November 1872.*

Anwesend: 14 Mitglieder.

Als Gast: Herr *Dr. Pfiffner*.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung verliest *Dr. Fehr* den ersten Theil einer grössern Arbeit über Nierenschrumpfung. In der Einleitung bemerkt er, dass er schon längere Zeit im Sinne gehabt habe, auf einige Hauptsymptome dieser nicht so seltenen Krankheit aufmerksam zu machen, und ihren innern nothwendigen Zusammenhang festzustellen, um dadurch sichere Anhaltspunkte zur Diagnose für die oft übersehene oder falsch gedeutete Affection zu geben; dass er aber bis jetzt aus Mangel an klinischem Material dieses Vorhaben nicht habe ausführen können. Nun sind ihm aber in

letzter Zeit von *Dr. Kappeler* in Münsterlingen zahlreiche Krankengeschichten bereitwillig zur Benutzung überlassen worden; aus diesen wählt er zwei passende aus und gibt sie in ziemlicher Ausführlichkeit, sammt den beiliegenden Sectionsresultaten wieder.

Beide Krankengeschichten betreffen Individuen, welche früher immer gesund gewesen waren, in letzter Zeit aber ohne irgend welche Gründe dafür angeben zu können, nach und nach eine Abnahme ihrer Körperkräfte und ihres Ernährungszustandes fühlten. Störungen in der Secretion oder Entleerung des Urins, Schmerzen in der Nierengegend waren bei Beiden nicht vorhanden gewesen. Nachdem trotz eingeleiteter Behandlung diese Entkräftung immer zunahm, sich Anfangs nur fliegende, später aber stabile Oedeme eingestellt hatten, suchten beide Patienten Hülfe im Spital. Die daselbst vorgenommene Untersuchung ergab bei Beiden beginnende Anämie und Hydrämie, Symptome eines subacuten Brust- und Magenkatarrh's, deutliche Anfänge von Hypertrophie des linken Ventrikels, ziemlich bedeutende Albuminurie, mit wenig Formbestandtheilen in dem reichlichen, hellen, blassgelben, spec. leichten Nierensecret. Mikroskopisch liessen sich darin schmälere und breitere, theils hyaline, theils granulirte Cylinder, freie Fettkörnchen oder aber Fettkörnchenzellen, spärliche, geschrumpfte Blutkörperchen und einige verfettete Epithelien nachweisen.

Im weitern Verlauf sind nie Urinbeschwerden vorhanden, die Entkräftung und Abmagerung nimmt langsam, doch stets zu; Hand in Hand damit ebenfalls der Hydrops, der jedoch bei Beiden nie sehr hochgradig wird; auch Herzklopfen, Beklemmungen, zeitweise Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen stellen sich ein. Gegen das Lebensende nimmt die Urinsecretion bedeutend ab; damit tritt heftiges, kaum stillbares Erbrechen ein, das Herzklopfen und die Symptome von Seiten des Nervensystems

nehmen zu und beide Patienten gehen ziemlich rasch zu Grunde; der Erstere nach fünfwöchentlichem Aufenthalt im Spital an den Erscheinungen der acuten Uræmie, der Andere nach zwei Monaten an Apoplexia cerebri.

Bei Beiden zeigt die Section sehr bedeutende Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Klappenerkrankung und hochgradige Schrumpfung der Nieren, so dass sie kaum noch die Hälfte des Volumens normaler Nieren zeigen. Der Schrumpfungsprocess hat nur die Corticalsubstanz ergriffen; die Glomeruli sind dadurch beinahe vollkommen zu Grunde gegangen. Das Nierenbecken und die Harnblase zeigten nichts Abnormes. Bei dem an Uræmie Verstorbenen fand sich ausser starker Durchtränkung des ganzen Gehirns durch Oedem sonst nichts Pathologisches in demselben; bei dem Andern ein grosser blutiger Erguss mit Zertrümmerung der umgebenden Gehirnssubstanz.

Nach eingehender Prüfung der Aetiologie und Anamnese der Krankheit kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen:

Die Nierenschrumpfung ist eine selbstständige Krankheit und nur selten Folgezustand eines andern vorangegangenen Nierenleidens. Ihr Anfang ist meist vollkommen dunkel und wird nur äusserst selten durch eine acute Form von Nephritis eingeleitet. Der Verlauf ist gleich von Anfang an ein chronischer. Aetiologische Momente sind noch keine bestimmten vorhanden.

Der anatomische Befund gibt dem Verfasser zu einer längern Auseinandersetzung Veranlassung, besonders sucht er den nothwendigen Causalzusammenhang zwischen der primären Nierenschrumpfung und secundären Hypertrophie des linken Ventrikels nachzuweisen. Er kommt zu folgenden Resultaten:

1. Die Nierenschrumpfung hat eine auffallende Disposition zu entzündlichen Erkrankungen der verschiedensten Körperteile, besonders der serösen und Schleimhäute.

2. Das Vorkommen des Hydrops ist nicht constant.

3. Die unmittelbare Todesursache findet sich meistens im Gehirn und zwar einmal als acutes Oedem, ein ander Mal als Apoplexie.

4. Geringere oder höhere Grade von Hypertrophie des linken Ventrikels sind immer vorhanden und sind direct von der Nierenschrumpfung abhängig.

5. Der Grad der Schrumpfung ist sehr verschieden und ergreift hauptsächlich die Rindensubstanz der Nieren.

*Dr. Wegelin* legt noch ein Präparat eines Trachealgeschwüres vor. Dasselbe rührt von einem Patienten her, der an Lungeninfiltrationen und Rippenecaries gelitten und unter den Erscheinungen von Anæmie und Marasmus zu Grunde gegangen war. Die Section ergab neben wallnussgrossen Cavernen in der rechten Lungenspitze und theils eitrigen, theils käsigen Herden in beiden Spitzen an der Kreuzungsstelle des Arcus Aortæ mit der Trachea in der vordern Wand derselben 2 Schleimhautgeschwüre, die submucös communiciren. Die Sonde dringt vom obern Geschwür durch die Trachealwand nach vorn in derbes fibröses Gewebe, das mit der verdickten Pleura zusammenzuhängen scheint.

Apotheker *Stein* referirt über die neue Auflage der Pharmacopœa helvetica, erwähnt einiger zweckmässiger Neuerungen und zählt die Kantone auf, in denen sie bis jetzt officiell angenommen worden ist.

*Dr. Fehr* macht auf die conservirende Eigenschaft der Phenylsäure aufmerksam, wodurch dieselbe zur Aufbewahrung patholog. anatom. Präparate, statt des theuren Weingeistes benützt werden könnte. Die Lösung ist 5—10procentig, ein Zusatz von Glycerin ist sehr zweckmässig.

Schliesslich zeigt Apotheker *Rehsteiner* einen neuen französischen Inhalationsapparat vor. Er ist recht zierlich und ele-

gant ausgestattet, beruht aber auf dem Princip der schon lang bekannten Aetherapparate für locale Anæsthesie von Richardson.

*Sitzung den 3. December 1872.*

Anwesend: 13 Mitglieder.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protokolls referirt der Bibliothekar über die vom ärztlichen Verein gehaltenen wissenschaftlichen Zeitschriften. Es wird beschlossen, da es beim bisherigen Modus nie an Lesestoff gebrach, dabei zu bleiben.

Die Jahresfestsitzung wird auf den 7. Januar festgestellt und als Lokal der Gasthof zum Löwen bestimmt.

Nach Erledigung dieser geschäftlichen Angelegenheiten geht man zur Vorlesung der Fortsetzung der Arbeit über Nierenschrumpfung von Dr. Fehr über.

Er reiht heute in sehr ausführlicher Weise die Symptomatologie und Therapie der Affection an.

Die Symptomatologie ist so mannigfaltig und vielfältig, dass es im ersten Augenblick kaum möglich scheint, dass die Krankheitserscheinungen nur einer und derselben Affection angehören und Folgezustände der Erkrankung eines einzigen Organs sein können, und doch ist dies der Fall.

Die Kranken bieten etwas verschiedene Bilder dar, welche von der Dauer der Krankheit, der Schnelligkeit der Entwicklung derselben, besonders aber von dem frühern Ernährungs- und Kräftezustand der Individuen, wodurch die Resistenzfähigkeit bedingt wird, abhängig sind.

Bei schwächern, nicht sehr blutreichen, also wenig resistenzfähigen Individuen sind die Symptome des durch die stets bestehende Albuminurie bedingten Marasmus Hydræmie und Anæmie vorherrschend; sie gehen gewöhnlich auch an deren Folgezuständen oder an chronischer Uræmie zu Grunde, während gutgenährte, kräftige Individuen trotz weit vorgeschrittener

Veränderungen in den Nieren doch noch ordentlich lange Zeit ein relativ blühendes Aussehen, einen ordentlichen Kräftezustand bewahren können. Bei diesen ist gewöhnlich ein oft ohne alle Vorboten eintretender Anfall von acuter Urämie oder eine Apoplexia cerebri die Todesursache.

Der Harn, der bei dieser Affection, wenigstens Anfangs, die einzigen nachweisbaren patholog. Veränderungen zeigt, wird vom Referent einer eingehenden Untersuchung unterzogen und noch die physiologischen Verhältnisse genauer erörtert. Dann geht er zur Besprechung der Erscheinungen der acuten und chronischen Urämie über und sucht nachzuweisen, dass sie hauptsächlich durch den im Blute zurückgehaltenen Harnstoff und sein Zersetzungsproduct, das kohlensaure Ammoniak, zu Stande kommen; doch spielt der durch die Hypertrophie des linken Ventrikels erhöhte Blutdruck im Aortensystem dabei auch keine unwesentliche Rolle.

Auch die urämischen Amaurosen und ein Fall von urämischer Aphasie werden erwähnt. Auf die verschiedenen Theorien der Urämie selbst geht Referent nicht näher ein, führt die Ansichten einiger anerkannter Autoritäten an, glaubt aber, dass die Untersuchungen über diesen Gegenstand noch nicht so weit gediehen seien, dass ein richtiges, endgültiges Urtheil über die schon eine lange Reihe von Jahren obschwebende Controverse gefällt werden könne.

Er kommt zu folgenden Schlussresultaten über die Symptomatologie der Krankheit:

1. Die Symptome der Nierenschrumpfung oder der sogenannten granulirten Niere lassen sich trotz ihrer Mannigfaltigkeit und Verschiedenheit doch leicht und zwanglos auf das Grundleiden zurückführen und sind directe Folgezustände desselben.

2. Die Hypertrophie des Herzens ist, ausser bei unabhängig von der Nierenaffection bestehenden Klappenfehlern oder sonstigen Circulationshindernissen im grossen Kreislauf, bei der Schrumpfung der Nieren stets secundär und eine directe Folge derselben; von dieser Herzveränderung hängen theilweise die ersten subjectiven Krankheitserscheinungen ab.

3. Die Krankheit an und für sich verläuft vollkommen fieberlos. Tritt solches ein, so ist es auf Rechnung einer intercurirenden, entzündlichen Erkrankung irgend eines Organs zu setzen.

4. Das Verhalten des Harns ist bei dieser Affection charakteristisch und unterscheidet sich leicht von dem Secret bei andern Nierenaffectionen.

Was schliesslich die Therapie der Affection anbelangt, so schliesst der Verfasser:

1. Dass sie nach dem Wesen der Krankheit vernunftgemäss nur eine rein symptomatische sein könne.

2. Sie hat hauptsächlich den allgemeinen Kräftezustand und das Verhalten des Urins zu berücksichtigen.

3. Reizende, direct auf die Nieren wirkende Mittel werden nicht gut vertragen; am zweckmässigsten sind diejenigen, welche mit leichter Anregung der Nierenthätigkeit, zugleich durch directe Einwirkung auf das Herz eine Druckvermehrung im Aortensystem hervorbringen.

4. Hydropathische Einwicklungen sind mit grosser Vorsicht anzuwenden.

5. Alle den Organismus schwächenden Medicamente, besonders stärkere Laxantien sind entschieden contraindicirt.

Zum Schluss der Sitzung legt Dr. Wegelin ein durch den seltenen Sitz der patholog. Neubildung interessantes Präparat vor.

Patient litt während des Lebens an dyspeptischen Erscheinungen von heftiger Art und grosser Hartnäckigkeit mit Aufstossen höchst foetidriechender Gase, Schmerzhaftigkeit des Unterleibs und Oedem der untern Extremitäten und des Abdomens. Erbrechen war nicht vorhanden, überhaupt keine Symptome einer eigentlichen Pylorusstenose. Patient ging marantisch zu Grunde.

Bei der Section findet sich das Colon Transversum fest adhären an die Curvatura major ventriculi, das Omentum in eine käsige Masse umgewandelt. Unterhalb der Cardia die Magenwand knorplig verdickt. Die Cardia, sowie der Pylorus frei passirbar, längs der grossen Curvatur einige sehr stark injicirte Geschwulstmassen. Von der kleinen Curvatur breitet sich eine solche röthliche, weiche Masse tellerförmig über die hintere Magenwandung aus. Der Magen ist durch die Krebsmassen so gestaltet, dass sein Querdurchmesser überall ungefähr dem des Rectum gleich ist. Das Mikroskop zeigt Krebszellen in sehr spärliches Stroma eingebettet.

