

Section für Medicin

Autor(en): **Jung / Mandach, von**

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): **32 (1847)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

IV.
S E C T I O N
für
Medicin.

Präsident: Herr Professor JUNG.

Secretair: Herr Dr. VON MANDACH.

Dienstag den 27. Juli, Morgens 8 Uhr, im goldenen Falken.

Herr Professor Jung hielt einen Vortrag über den liquor sulphurico-aethereus constringens des Herrn Professor Schönbein (siehe die Beilagen).

Derselbe berichtet über einen Fall von Ausschlagskrankheit, herpes circinnatus.

J. W., 40 Jahr alt, von Zürich, trat den 14. Juni 1847 in das Spital. Er litt damals an einem Erkältungsfieber mit Husten, klagte über Schmerz und Stechen in der linken Seite und über Beklommenheit. Alle diese Symptome zusammengenommen hatten den früheren Arzt des Kranken bestimmt, eine Venäsektion bei ihm vorzunehmen und gegen die Möglichkeit einer entzündlichen Krankheit zu Felde zu ziehen. Bald nach dem Eintritte des Kranken in das Spital verloren sich indess alle quälenden Brustsymptome. Beim Gebrauch von decoctum althææ hatten sich die scheinbar inflammatorischen Symptome vollständig gelegt; es herrsch-

ten aber damals häufig noch bei uns Catarrhe der Lungenschleimhaut. Bei näherer Untersuchung wurde nun die Entdeckung gemacht, dass W. schon längere Zeit an einem Ausschlag leide, der nicht allein durch seine mächtige Verbreitung über Rücken, Brust und linken Oberarm, sondern ganz vorzüglich durch seine Form unser Erstaunen rege gemacht hatte. An der äusseren Seite des Oberarms war die ausgezeichnetste Entwicklung dieses Uebels sichtbar. Man sah hier eine kranke Hautstelle, die eine Länge von ungefähr 7'' und eine Breite von 4'' zeigte. Diese Hautstelle war mit feinen Schüppchen einer sich mehlig ablösenden Epidermis bedeckt, hatte aber stellenweise ganz die Farbe und das sonstige Aussehen einer vernarbten Haut. Ringsum war diese Stelle von einem etwa einen halben Zoll breiten Walle von grüngelben Krusten umgeben, die sich in dünnen Schichten über einander gelagert hatten und offenbar von innen nach aussen rückend und fortschreitend sich aufthürmten und über einander erhoben. Wie nun der innere Rand des Krustenwalles zur Heilung gekommen war, so bildete sich in demselben Maasse eine neue Schicht unter deutlicher Bläschenbildung nach aussen. Es entstand auf die Art ein neuer Krustenring, der anfangs allerdings nur fein und zart war, allmählig aber klumpig und knollig wurde, indem die Absonderung einer klebrigen Flüssigkeit unter den einmal gebildeten Krustenlagen fort dauerte.

Der Kranke wurde im Laufe von 4 Wochen durch kräftige Anwendung des Kali hydrojodini geheilt. Es fragt sich nun, welcher Form von Hautausschlag dieser Fall angehört! Die Eigenthümlichkeit der fortlaufenden Krustenbildung brachte uns zuerst auf den Gedanken, dass hier ein Fall von Rupia vorliege. Besonders

eine Stelle an der Stirne des Kranken, die sehr bestimmt den Charakter der rupia hatte, die von der Grösse eines Kreuzers war und stets die abgefallene Kruste wieder neu reproducirte, machte diese Ansicht annehmbar. Die Entdeckung, dass der Kranke vor etwa 20 Jahren an einem Schanker gelitten hatte, machte uns anfänglich geneigt, den Ausschlag auf das ziemlich weit begrenzte Feld der Syphiloiden zu verweisen. Zuletzt aber entschieden wir uns, den Fall für eine seltenere Form von herpes circinnatus zu erklären. Hierzu bestimmte mich namentlich die Beschreibung Bateman's und vorzüglich eine Bemerkung, die derselbe aus Celsus entlehnt hatte und die ganz vorzüglich auf unseren Fall zu passen schien.

Herr Professor Jung theilt noch den Fall einer Eierstocks-Krankheit mit.

Ein 19jähriges Mädchen von kräftiger Constitution, mit weisser Haut, blonden Haaren, blauen Augen, aus dem Aargau wird am 30. März in das Spital aufgenommen. Sie hatte schon während des ganzen Winters an Menstruationsbeschwerden gelitten. Meist waren die Regeln zu spät eingetreten, immer mit kolikartigen Schmerzen. Vor etwa 3 Wochen, zur Zeit, wo sich ihre Menstruation einstellen sollte, war sie starker Schmerzen wegen genöthigt, sich zu Bette zu legen. Besonders hatte sie damals an heftigen Kreuzschmerzen gelitten. Schon nach drei Tagen hatte sie sich indessen wieder erholt und war von Neuem ihren Geschäften als Dienstmagd wieder nachgegangen. Unter steten, bald mehr bald weniger starken Schmerzen sei ihr die letzte Zeit vorübergegangen. Erst vor etwa 4 Tagen sei sie nicht mehr im Stande gewesen zu arbeiten, es hätten sich damals spurweise ihre Regeln ge-

zeigt, aber zugleich wäre der Bauch ihr beträchtlich geschwollen. Bei der Untersuchung fand ich denselben sehr aufgetrieben und höchst empfindlich. In seiner Mitte unter dem Nabel, gegen die Schaamgegend hinuntersteigend, entdeckte ich eine Geschwulst von der Grösse eines Kindskopfes, dabei war der allgemeine Zustand der Kranken sehr bedenklich, der Puls war härtlich und zeigte 120 Schläge in der Minute, die Haut war schwitzend und zwar, wie die Kranke sagte, der Schmerzen wegen. Dabei waren die Stühle dünn, der Urin dunkel und sparsam, die Zunge war schmutzig weiss belegt, die Papillen ragten blutroth durch den Beleg hervor, die Zungenspitze war roth, trocken, der Kopf war frei. Wenn die Schmerzen nur einigermaassen nachliessen, entschlummerte die Kranke sogleich. Eine Untersuchung durch die vagina konnte nur mit Mühe vorgenommen werden, da die Scheidenklappe noch unversehrt war, der uterus war leer.

Therapeutisch wurde versucht, was sich vernünftigerweise versuchen liess. Der Zustand war zu schlimm, um hoffen zu können, vieles noch erreichen zu können. Es wurde Blut entzogen, Calomel gereicht, Kaptasmatata gemacht, alles ohne irgend eine Aenderung in dem Zustande der Kranken zu bewirken.

Mit dem 4. April verschlimmerte sich das Uebel plötzlich. Ich fand die Kranke am Morgen gelb, der Puls war schneller, kleiner, der Bauch mehr aufgetrieben, die Geschwulst schien grösser geworden zu sein.

Am 5. April war die Kranke dunkelgelb, aber bei vollem Bewusstsein, und am 6ten war sie eine Leiche. Bei der Sektion zeigte sich die Leiche dunkel citronengelb, der Bauch war stark aufgetrieben und enthielt eine Menge Gas. Gleich nach Eröffnung der Bauch-

höhle drängte sich die bedeutend grosse Geschwulst des rechten ovariums hervor. Um die Geschwulst herum zeigten mehrere tractus des Dünndarmes deutliche Spuren einer frischen Entzündung, die übrigens an ein Paar Stellen bis zur Missfarbe sich bereits gesteigert hatte. Das Netz wie das colon transversum waren mit dem oberen Theile der Geschwulst verklebt. Die tuba des kranken ovariums ist zu zwei Drittel von ihrem Franzenende gegen den uterus gerechnet mit Blut strotzend überfüllt, besonders erscheinen so die Franzen.

Bei dem Durchschnitte zeigte sich die Geschwulst des ovariums fest, widerstehend, sehr blutreich, wie strumos; maschenartig ist ein feines Fasergewebe zu unterscheiden, das parenchymatöse Massen cavernos in sich beherbergt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand ich eine Menge von Kügelchen und Fasern, die bald gefilzt d. h. unordentlich, bald parallel gelagert waren. Auch Pigmentkörperchen waren stellenweise in Haufen zusammengedrängt sichtbar. Grosse varicose Venen durchzogen die Geschwulst und zeigten an verschiedenen Stellen sich mit festerem Faserstoffgerinsel verstopft. Ein solcher Venenknäuel ist nach unten an der Geschwulst blossgelegt worden. Die innere Haut der Venen sowie ihre zellgewebigen Umhüllungen zeigten übrigens keine Spur entzündlicher Veränderung. Merkwürdig ist, dass die Umhüllung des kranken Organs nur ganz gering verändert ist.

Uterus und ovarium der anderen Seite sind ganz gesund.

Bei der Untersuchung ergab sich übrigens noch, dass das ganze Organ sich dreimal umgewunden haben

musste; dreimal gewunden war das ligamentum latum, dreimal gewunden die tuba. An der Stelle, wo dieselbe die erste Biegung einzugehen genöthigt war, begann ihr Zustand der Aufschwellung und entzündlichen Röthung. Merkwürdig ist, dass diese Windungen der tuba sich leicht auflösen liessen; sie klebten nicht einmal unter einander an, und dennoch müssen sie älteren Ursprungs gewesen sein, da ja die obere Parthie der Geschwulst des ovariums mit omentum und colon fest verklebt war.

Der ganze Präparat wog $3\frac{1}{2}$ Pfd. Uebrigens war der sonstige Zustand der Kranken ganz normal. Weder konnten Darmgeschwüre entdeckt werden, noch war irgend eine Veränderung in den Organen der Beckenhöhle zu sehen. Gehirn wie die Organe der Brusthöhle waren gesund.

Zur Erläuterung beider Fälle wiess Herr Professor Jung mehrere ausgezeichnet schön ausgeführte Abbildungen vor.

Herr Professor von Siebold von Freiburg im Breisgau hält einen Vortrag über die Entwicklung und die Wanderungen der Helminthen (siehe die Beilagen).

Herr Dr. Kölliker berichtet über einige anatomische und physiologische Verhältnisse der Milz und legt zugleich eine kleine, über diesen Gegenstand in den Mittheilungen der zürcherischen naturforschenden Gesellschaft vom Juni 1847 publicirte Abhandlung vor. Es soll an diesem Orte nur dasjenige erwähnt werden, was in dieser Abhandlung noch nicht beschrieben ist.

Was erstens die glatten Muskelfasern betrifft, so hat Herr Kölliker dieselben ausser bei den schon früher erwähnten Thieren auch beim Esel, Pferde, Igel und Meerschweinchen gefunden, dagegen ist es ihm im-

mer noch nicht gelungen, dieselben auf künstliche Weise zur Contraction zu veranlassen, indem selbst einige an ebengetödeten Säugethieren angestellte Reizversuche mit dem galvanischen Rotationsapparate sich erfolglos erwiesen.

Die Umwandlungen der Blutkugelchen zweitens zeigten sich bei folgenden, früher noch nicht untersuchten Thieren:

Von Säugethieren beim Meerschweinchen, Pferde, Esel, Igel und der Fledermaus, und zwar bei allen ausgezeichnet schön.

Von Vögeln bei der Grasmücke, dem Staar, Seeadler, Kukuk und der Amsel zum Theil sehr schön.

Von Amphibien bei *Salamandra atra* ausgezeichnet schön, dagegen nicht vollkommen deutlich bei der Blindschleiche, Eidechse und Natter.

In Bezug auf die speciellen Verhältnisse der Veränderungen der Blutkugelchen ergibt sich folgendes als Resultat aller Beobachtungen Herrn Köllikers. Bei allen Thieren sind die sich zersetzenden oder zerfallenden Blutkörperchen der Milz in rundlichten Zellen von 0,006—0,015 m. mittlerer Grösse eingeschlossen, von denen ausser allem Zweifel jede so entsteht, dass ein Häufchen von geronnenem Blutplasma mit einem oder mehreren (bis auf 20) Blutkugelchen nach Erzeugung eines Kernes in seinem Innern mit einer Membran sich umgibt. Diese Blutkörperchen haltenden Zellen nun gehen entweder unmittelbar, indem ihre Blutkugelchen erblassen, zusammenschrumpfen und zerfallen, in farblose, an Körnchen verschieden reiche Zellen, farblose Körnchenzellen über, oder verwandeln sich zuerst, was weit häufiger ist, indem die Blutkörperchen während ihres Zerfallens und Schrumpfens orange, gold- und

braungelb sich färben, in gefärbte Körnchenzellen. Diese gehen dann schliesslich fast ohne Ausnahme unter allmähligem Erblässen ihrer Körner ebenfalls in farblose Körnchenzellen über, verwandeln sich jedoch namentlich bei Fischen und Amphibien nicht selten auch in schwarze oder braune Pigmentzellen, welche dann entweder in diesem Zustande längere Zeit verharren oder endlich ebenfalls gänzlich sich entfärben. Die farblosen Körnchenzellen, die auf diese verschiedenen Weisen aus den Blutkörperchen haltenden Zellen entstehen, bleiben einige Zeit lang in der Grösse, die ihnen von Anfang an eigen ist, später jedoch verkleinern sich dieselben nach und nach und gehen in kleinere, dunkel granulierte Zellen von 0,004—0,008 m. über, die man der genaueren Unterscheidung wegen kleine farblose Körnchenzellen nennen kann. Die grössern und kleinern farblosen Körnchenzellen sind in der Regel von den Milzparenchymzellen durch ihren Reichtum an Körnchen und ihre oft noch gelbliche Färbung, erstere auch durch ihre bedeutendere Grösse ziemlich leicht zu unterscheiden.

Die Bedeutung dieser Veränderungen der Blutkugeln der Milz betreffend, so ist Herr Kölliker in Folge seiner fortgesetzten Untersuchungen im Zweifel geblieben, ob dieselben als physiologisch oder pathologisch anzusehen sind. Auf der einen Seite scheinen sehr gewichtige Gründe für das Normale der Erscheinung zu sprechen, namentlich das so zu sagen constante Vorkommen derselben bei so vielen und namentlich auch bei im Naturzustande lebenden Thieren, wie Amphibien und Fischen, ferner das Bestehen scheinbar vollkommener Gesundheit trotz der ungeheuren Menge der sich zersetzenden Blutkugeln, drittens das Vor-

kommen von Blutkörperchen haltenden Zellen in Blutgefäßen, die von der allgemeinen Circulation durchaus nicht abgeschnitten sind, wie es sich bei Amphibien nachweisen lässt, viertens der Mangel ähnlicher constanter, in kurzen Intervallen sich wiederholender Umwandlungen des Blutes in andern Organen bei Säugthieren, Vögeln und Amphibien und noch manches andere.

Im Gegensatze zu diesen Thatsachen erheben sich nun aber bei genauerer Beobachtung manche andere, die fast unwillkürlich zur Annahme führen, es möchten doch vielleicht alle Veränderungen der Blutkörperchen in der Milz nur abnorme Erscheinungen sein. Vor allen andern scheinen Herrn Kölliker seine neuen Erfahrungen an Fischen zu dieser Ansicht hinzuleiten. Bei diesen gehen, wie sich nun gezeigt hat, die Veränderungen der Blutkörperchen der Milz nicht im Innern der Blutgefäße, sondern in kleinen Extravasaten vor sich. Es sind nämlich die in den Mittheilungen der zürcherischen naturforschenden Gesellschaft, Juniheft 1807, beschriebenen rundlichen Haufen und Blasen mit Blutkugeln haltenden Zellen ursprünglich nichts anderes als kleine umschriebene Blutergüsse, die dann zum Theil mit einer neugebildeten Faserhaut sich umgeben, zum Theil in ihrem ursprünglichen Zustande verharren und ohne Ausnahme mit ihren Bestandtheilen zu den schon beschriebenen eigenthümlichen Zellen sich gestalten. Zweitens finden sich bei Fischen solche Extravasate und Umwandlungen der in denselben enthaltenen Blutkugeln nicht blos in der Milz, sondern in ganz gleicher Weise auch in andern Organen, namentlich in den Nieren, der Leber und dem Peritonæum. Ganz constant sind dieselben in ersterer, wenigstens wurden sie bei Untersuchung vieler Exemplare

des Aaales, Hechtes, der grossen und kleinen Maräne, der Forelle, Barbe, der Brachsmen, der Schleie und Karpfen nicht nur nie vermisst, sondern fast immer ebenso häufig wie in der Milz bemerkt. Im Peritonæum und in der Leber zeigten sie sich bald spärlicher bald häufiger, nur beim Karpfen und der Schleie constant, bei den andern Fischen mangelten sie entweder ganz oder kamen wie bei Forellen nur hie und da vor. Reiht man nun an diese Facta noch die, dass bei gewissen Thieren, z. B. der Katze, dem Schafe und andern, die Veränderungen der Blutkörperchen in der Milz sehr selten zu treffen sind, ferner, dass dieselben, wie Herr Kölliker nun ebenfalls bei weitem Forschungen gefunden hat, in ihrem Fortgange nicht immer in gleicher Weise mit der Verdauung zusammenfallen, so kann man sich, wie schon gesagt, kaum des Gedankens an das Abnorme der Erscheinung erwehren, um so mehr, wenn man bedenkt, dass ähnliche, bestimmt nicht physiologische Erscheinungen, wie die kleinen Bluterfüsse in den Lungen, Bronchialdrüsen aus der Thyreoidea des Menschen und diejenigen in den Lymphdrüsen, Mesenterialdrüsen des Schweines, Kaninchens u. s. w. ebenfalls, theils als fast constante Erscheinung auftreten, theils mit vollkommen gleichen Veränderungen der Blutkugeln verbunden sind. Immerhin kann Herr Kölliker sich noch nicht mit Bestimmtheit für diese letztere Ansicht erklären, sondern will vorerst das Resultat weiterer Untersuchungen über das Gewicht der Milz und das Verhalten der Blutkörperchen in derselben zu verschiedenen Zeiten, mit denen er bereits begonnen hat, abwarten.

Zweite Sitzung.

Präsident: Herr Professor JUNG.

Secretair: Herr Dr. VON MANDACH.

Den 28. Juli, Vormittags 8 Uhr, im goldenen Falken.

Herr Professor Jung bemerkt, dass im verfloffenen Winter in Basel die Grippe sehr häufig gewesen sei und sich mit blauem Husten und typhus verbunden habe. Er bestätigt die in der ersten allgemeinen Sitzung von Herrn Professor Schönbein gemachte Bemerkung, dass mit dem Zunehmen der Grippfälle auch eine Vermehrung des Ozon-Gehaltes der Athmosphäre beobachtet worden sei.

Bekanntlich entstünden auch im Sommer Erkältungen und Katarrhe am leichtesten nach Gewittern, also unter Umständen, wo sich der Ozon-Gehalt der Athmosphäre steigere; dass also dieser Stoff wirklich eine grössere Anlage zu catarrhalischen Krankheiten hervorzubringen scheine. Interessant wäre es nun, zu beobachten, wie an solchen Orten, wo sich Schwefeldämpfe entwickeln, z. B. in Aachen, sich die Grippe verhalte, im Vergleich zu der Umgegend. Denn bekanntlich werde das Ozon durch Schwefeldünste zerstört.

Herr Professor A. Ecker aus Basel theilt seine Beobachtungen mit, welche er über die Veränderungen der Blutkörperchen in der Milz machte (siehe die Beilagen).

Derselbe hält einen Vortrag über die primitiven Formen des Kropfes (siehe die Beilagen).

Herr Dr. Giesker aus Zürich theilt seine Erfahrungen über die operative Behandlung des Krebses mit; er bemerkt, dass die Veränderungen, welche bei der Entstehung des offenen Geschwüres vor sich gehen, nicht auf Entzündung beruhen, sondern auf einer chemischen Umwandlung, welche dann eintrete, wenn die Geschwulst die Hautdecken durchbrochen habe und mit der Athmosphäre in Verbindung getreten sei. Das gewöhnliche Verfahren nun bei der Exstirpation des Krebses, wobei man die Wunde durch Eiterung wolle zuheilen lassen, vermehre das Uebel und begünstige aus dem angegebenen Grunde die Recidive. Er habe nun mehrmals nach der Exstirpation des Krebses vermittelst der Transplantation eines Hautlappens die Heilung der Wundfläche per primam intentionem versucht und dabei öfters sehr günstige Resultate erlangt, d. h. das Wiedererscheinen des Krebses verhütet. Er theilte mehrere derartige Fälle mit.
