

## Bericht über die Arbeiten der ärztlichen Section der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn.

Für den Zeitraum vom Mai 1851 bis zum December 1853 in  
der Sitzung vom 7. December 1853 vorgelegt durch den  
derzeitigen Director der Section

*Dr. C. W. Wutzer.*

---

Ohne Zweifel ist es für das lebendige Gedeihen gesellschaftlicher Vereine von wesentlichem Nutzen, bei gewissen Zeitabschnitten Rückblicke zu werfen auf ihre während jener geförderten Leistungen, — Rechenschaft abzulegen von dem Erfolge der Bestrebungen zur Erreichung des Zieles, welches den Mitgliedern der Gesellschaft bei ihrer Vereinigung vorschwebte. Rud. Virchow \*) sagt bei einer ähnlichen Gelegenheit mit Recht: „Gesellschaften altern schneller, als die Einzelnen, wenn nicht ihre Einrichtungen sich auf breiteste Grundlagen der Theilnahme und Arbeitslust stützen, sie sind „vergessen, während sie noch existiren, wenn nicht der Gegenstand ihrer Arbeiten Erfolge verbürgt, welche zu neuer Thätigkeit anregen und das Ziel des Strebens weiter und weiter stecken.“ Der §. 27 der Statuten der niederrheinischen Gesellschaft schreibt ausserdem dergleichen zeitweise Rechenschafts-Berichte ausdrücklich vor. So genehmigen Sie denn, m. h. H., dass wir gegenwärtig einen dritthalbjährigen Zeitabschnitt unserer gesellschaftlichen Thätigkeit gemeinschaftlich miteinander durchwandern, um eine kurz gedrängte Uebersicht davon zu erlangen, wie weit wir uns durch die Verei-

---

\*) Verhandlungen der physicalisch - medicinischen Gesellschaft in Würzburg. 3. Bd. 3. Heft. Würzburg, 1852. S. XXIII.

nigung unserer Kräfte und Mittel, durch gegenseitiges Anregen und Mittheilen, dem Zwecke unseres Vereins genähert haben, ohne uns dabei zu verhehlen, was uns zur vollständigen Erreichung des letzteren zu thun übrig geblieben ist, oder — was etwa geschehen muss, um in der zahlreichen Reihe der grossentheils mit lebhafter Rührigkeit und mit Erfolg arbeitenden wissenschaftlichen Gesellschaften der Gegenwart den gebührenden Platz ehrenvoller einzunehmen. Je geringer die Zahl der activen Theilnehmer dieser Section der Gesellschaft ist, mit je mehr Schwierigkeit hat augenscheinlich die Lösung einer solchen Aufgabe zu kämpfen, namentlich den höher und höher gesteigerten Anforderungen der jüngsten Zeit an die Wissenschaft gegenüber. Doch liegt die Kraft nicht in der Zahl; ihre Intensität dürfte vielmehr durch ein mittelst jenes Umstandes zugleich erleichtertes, engeres Aneinanderschliessen, ein regeres gesellschaftliches Vertrauen, um so eher gehoben werden können.

Es ist mir zweckmässig erschienen, den hier zu betrachtenden Zeitabschnitt mit einem für das Leben der Gesellschaft wesentlich gewesenem Moment beginnen zu lassen, nämlich mit dem letzten Wechsel ihrer Direction. Der 18. April 1851 hatte der ärztlichen Section ihren bisherigen Director Friedrich Nasse durch den Tod geraubt, welcher den bis dahin unermüdlich und rüstig für die Förderung der Wissenschaften Arbeitenden an seinem 74sten Geburtstage zu Marburg erteilte, nachdem er noch am 2. desselben Monats in einer Sitzung der niederrheinischen Gesellschaft den Vorsitz geführt und durch seine thätige Theilnahme ihre wissenschaftlichen Verhandlungen belebt hatte. Am darauf folgenden 7. Mai wurde dem gegenwärtigen Vorsitzenden durch die Wahl der Mitglieder die Ehre zu Theil, sein Nachfolger in diesem Amte zu werden. Obgleich dieser die Direction bereits in der der Neugestaltung der Gesellschaft vom Jahre 1839 folgenden ersten vierjährigen Periode geführt hatte, so vermochte er doch nur im festen Vertrauen auf die bereitwillige Unterstützung von Seiten sämtlicher Mitglieder der Gesellschaft den Versuch zu machen, einen Vorgänger zu ersetzen, dessen hervorragendes Talent, in den verschiedensten und weitesten Kreisen geistige Anregung zu verbreiten, mit Recht so allge-

meine Anerkennung gefunden hatte. Die Gesellschaft beauftragte den ehemaligen Schüler, Assistenten und langjährigen Freund des Verstorbenen, Herrn Professor J. F. H. Albers, mit der Abfassung des Nekrologs ihres dahingeschiedenen Directors. Derselbe entledigte sich jenes Auftrages in einer zu diesem Specialzwecke am 21. Mai 1851 zusammenberufenen Versammlung auf eine die genaueste Kenntniss aller hierbei in Betracht kommenden Umstände verrathende, die dankbare allgemeine Anerkennung der Gesellschaft erwerbende Weise. Der Nekrolog Nasse's ist hernach bei Du Mont-Schauberg in Cöln gedruckt und mit der rheinischen Monatsschrift für praktische Aerzte ausgegeben worden.

Die Zahl der in Bonn und dessen nächster Umgebung ansässigen ordentlichen Mitglieder der Gesellschaft betrug zu jener Zeit 22. — Das früher, im August 1841, abgedruckte Namen-Verzeichniss\*) führt 21 ordentliche Mitglieder auf, von denen, bis zu dem Anfange der hier zu behandelnden Periode, also innerhalb zehn Jahren, 3 durch den Tod abgefordert, 4 durch Veränderung des Domicils an fernerer persönlicher Theilnahme verhindert worden, 2 Mitglieder ausgeschieden waren, so, dass von jenen im Mai 1851 noch 12 activen Theil an den Versammlungen nahmen. Zu ihnen waren seit 1841 zehn neue Mitglieder hinzugetreten, woraus sich denn der erwähnte Numerus von 22 bildet. — Derselbe ist nun im laufenden Jahre abermals durch den Tod des um die erste Stiftung der niederrheinischen Gesellschaft, November 1818, sehr verdienten würdigen Geheimen Hofraths Harless, verringert worden, der, ungeachtet seines hoch vorgerückten Alters, ihr häufig auch jetzt noch lebhaft Theilnahme widmete und ihr bei seinem Abscheiden einen durch ganz Europa literarisch weithin berühmten Namen entzog. Indem im November 1852 Herr Dr. H. Klein zum ordentlichen Mitgliede ernannt worden war, Hr. Dr. Reumont jedoch ein anderes Domicil wählte, so hat sich seit dem Mai 1851 bis Anfang December 1853 die Zahl der in Bonn anwesenden ordentlichen Theilnehmer auf 21 gestellt. Diese sind gegenwärtig:

---

\*) S. Organ für die gesammte Heilkunde von Naumann, Wutzer, Kilian. 1. Bd. 4. Heft. Bonn, 1841, S. 637.

1. Hr. Professor Dr. H. Albers.
2. „ Kreisphysicus Dr. Boecker.
3. „ Professor Dr. J. Budge.
4. „ Dr. B. Claus.
5. „ Dr. C. Hertz.
6. „ Dr. D. Kalt.
7. „ Geh. Med. Rath Dr. Kilian.
8. „ Dr. H. Klein.
9. „ Geh. Med. Rath Dr. C. Mayer.
10. „ Dr. W. Nasse.
11. „ Professor Dr. M. Naumann.
12. „ Dr. Nettekoven.
13. „ Dr. Richarz (in Endenich).
14. „ Privatdocent Dr. Schaaffhausen.
15. „ Dr. H. Schaeffer.
16. „ Dr. H. Ungar.
17. „ Dr. J. Velten.
18. „ Geh. Sanitätsrath Dr. H. Wolff.
19. „ Dr. J. Wolff.
20. „ Geh. Med. Rath C. W. Wutzer.
21. „ Dr. A. J. Zartmann.

Das Verzeichniss der auswärtigen oder correspondirenden Mitglieder der niederrheinischen Gesellschaft zu geben, liegt nicht in der Absicht der gegenwärtigen Mittheilung.

Die ordentlichen Mitglieder versammelten sich regelmässig am ersten Mittwoch jedes Monats, mit Ausnahme der beiden Ferien-Monate September und October. Ausserdem wurden die statutenmässigen General-Versammlungen, oder gemeinschaftlichen Sitzungen mit den Mitgliedern der physicalischen Section zusammen, in der Regel halbjährlich einmal gehalten, über deren Ergebnisse jedesmal in den nächsten Tagen danach auszugsweise ein kurzer Bericht in der Kölnischen Zeitung veröffentlicht worden ist, so, dass es nicht erforderlich scheint, auf diese als allgemeiner bekannt vorauszusetzenden Verhandlungen hier zurückzukommen. Dagegen dürfte es dem Interesse der Section angemessen sein, die Theilnahme der einzelnen Mitglieder an den Arbeiten derselben übersichtlich hier darzustellen. Diese Uebersicht wird indessen in der Regel wenig mehr, als eine kurze Inhaltsan-

zeige der gehaltenen Vorträge aus den Protokollen geben, was um so eher genügen mag, als Vieles davon seitdem auf verschiedenen Wegen bereits in die Oeffentlichkeit gelangt ist, Anderes denselben Weg ohne Zweifel später finden wird. Die hier kurz erwähnten Vorträge der Herrn Prof. Budge und Dr. Aug. Waller sind als die Fortsetzung der Arbeiten über die Function des Nervensystems zu betrachten, welche, im Laufe der Zeit der niederrheinischen Gesellschaft mitgetheilt, hernach von der Académie des sciences zu Paris, in ihrer Sitzung vom 20. December 1852, durch die Ertheilung des Preises Montyon rühmlichst anerkannt wurden. — Die bisher noch in keiner Weise veröffentlichten Vorträge werden hier jedoch zweckmässig etwas ausführlicher besprochen werden können.

Es soll dies nun in einer ersten Abtheilung, nach der oben benutzten alphabetischen Reihenfolge der Einzelnen, für die von diesen im voraus angekündigten oder doch ausführlicher behandelten Vorträge erfolgen. Eine zweite Abtheilung wird sodann die Theilnahme Derselben an den gemeinschaftlichen wissenschaftlichen Besprechungen und Verhandlungen, nebst ihren kürzeren Mittheilungen, nach der Reihenfolge der Sitzungen, übersichtlich kurz darstellen.

## I.

Hr. Prof. H. Albers war zunächst der Verfasser des bereits erwähnten Nekrologs Friedrich Nasse's. Er gab sodann in der *Sitzung vom 7. April 1852* ausführliche Mittheilungen aus den Resultaten seiner an Lungen-Schwindsüchtigen vorgenommenen physikalischen Untersuchungen, indem er namentlich den Nutzen der Anwendung des Spirometers zur Feststellung der Diagnose gewisser Lungenkrankheiten hervorhob. — *Am 7. Juli 1852* hielt Derselbe einen Vortrag über *Periostitis sacralis*, der hernach in der zu Berlin erscheinenden „*Deutschen Klinik*, Jahrg. 1852. No. 32. S. 355.“ veröffentlicht worden ist. — *Am 3. November 1852* sprach Derselbe über *Darmkrebs im Allgemeinen*, so wie speciell über den *Krebs des Mastdarms*. Von letzterem wurde ein in der chirurgischen Klinik tödtlich abgelaufener Fall näher beschrieben und durch das davon herrührende Präparat

erläutert. Ebenso legte Derselbe von anderen Formen des Darmkrebses instructive Zeichnungen vor. — *Am 1. December 1852* zeigte Hr. Albers das Präparat von einer Magen-Darm- und Bauch-Fistel, und erzählte den merkwürdigen Krankheitsfall, der durch seinen tödtlichen Ausgang jenes geliefert hatte.

Hr. Kreisphysicus Boecker sprach *am 5. Januar 1853* über Schädelweichung und Schädelweichheit bei einem im Mai 1852 zu Bonn geborenen Kinde, dessen Mutter während der ganzen Schwangerschaft an starkem Abführen gelitten hatte. Die Resultate der Section des im nächsten Juli verstorbenen Kindes wurden, mit Bemerkungen über die Natur des Uebels zugleich, mitgetheilt. (Hernach veröffentlicht in: Günsburg's Zeitschrift für klinische Medicin. Jahrg. 1853. S. 81 u. f.).

Hr. Prof. J. Budge sprach in der *Sitzung vom 4. Juni 1851* von den verschiedenen Ansichten, welche man über die Membrana decidua Hunteri vera und reflexa aufgestellt hat. Er hob die Gründe hervor, welche dafür sprechen, dass die Decidua vera nicht eine eigne Membran, sondern nur die stärker entwickelte Schleimhaut des Uterus und deren Drüsen sei, wie dies von Seiler, E. H. Weber, Barkow u. A. nachgewiesen wurde, und zeigte zugleich ein hierfür sprechendes Präparat vor.

Derselbe theilte *am 7. Januar 1852* der Gesellschaft die Beobachtung einer eigenthümlichen Drehkrankheit mit, welche sich periodisch bei einer trächtigen Hündin geäußert hatte.

Ebenso verbreitete sich Hr. Budge über die Nerven des Herzens, dessen Bewegungen durch Reizung des N. vagus vermehrt werden können, wenn dasselbe bereits sehr geschwächt und blutleer geworden ist und fügte seine Beobachtungen über den Einfluss des Bauchtheils vom N. sympathicus auf die Herzbewegung hinzu. — (Mitgetheilt in: Comptes rend. de l'Acad. 1852, 15. Mars).

In den Sitzungen des *Juli* und *August 1851* und *August 1852* berichtete Hr. Budge über das Resultat seiner neue-

sten Versuche über den Ursprung des für die Iris bestimmten N. sympathicus aus dem Rückenmarke, die er an Fröschen angestellt hatte und zeigte der Gesellschaft diese Versuche selbst vor. — (Vgl. die Mittheilung in Comptes rend. hebdomad. de l'Acad. des scienc. 1852. Août 16.)

*Am 3. November 1852* zeigte Hr. Prof. Budge das merkwürdige Phänomen der Zusammenziehung der Pupille eines vor mehreren Stunden ausgeschnittenen Froschauges, wenn man das letztere gegen das helle Licht hält, wohingegen sich dieselbe Pupille im Dunkeln wieder erweitert. Er folgert hieraus, dass die Zusammenziehung der Pupille nicht allein als Folge einer von den betreffenden Hirnnerven ausgehenden Reflexthätigkeit zu betrachten sei. — (Mitgetheilt in Frorieps Tagsber. 1853. No. 620. — Comptes rend. 1852. 26. Octbr.)

*Am 5. Januar 1853* sprach Hr. Budge über die Folgen der Durchschneidung des Nerv. trigeminus bei Fröschen, welche er von der Mundhöhle aus vollführt. Ausser dem Verluste des Gefühls in der betreffenden Gesichtsseite sah er danach auch constant weisse Flecken auf der entsprechenden Hornhaut entstehen, welche sich rasch ausdehnen. Einen am letzten 13. December in solcher Weise operirten, und einen weissen Hornhautfleck tragenden Frosch zeigte derselbe vor.

*Am 1. Juni 1853* hielt Hr. Prof. Budge einen Vortrag über die Structur der Ganglien und machte auf eine neue Fundstelle aufmerksam, an welcher man sehr leicht den Zusammenhang von Nervenfasern mit Ganglienkugeln finden könne. Vor der Theilung des Ramus intestinalis n. vagi beim Frosche braucht man nur diesen Nerven zu zerfasern und mikroskopisch zu untersuchen, so wird man solche gangliöse Fasern neben vielen sogen. apolaren Ganglienkugeln finden. Hierauf knüpfte Derselbe Betrachtungen über die Natur der Lichtscheu an.

Hr. Dr. C. Hertz theilte *am 6. Mai 1852* die ausführliche Krankheitsgeschichte einer an Lungenschwindsucht und Magengeschwüren in ihrem 26. Lebensjahre zu Grunde gegangenen Geisteskranken, sammt dem Sectionsberichte, mit. — Frühzeitige-Verwaisung, aus den grössten Gegensätzen der Einflüsse hervorgegangene Erziehungsverkehrtheiten,

missbegriffener klösterlicher Beruf mit heimlichen Kasteiungen verbunden (Ueberwindung des Hungergefühls durch einen stark angezogenen Gürtel), waren die Gelegenheitsursachen, wodurch bei der 26jährigen, rhachitisch verbildeten Novize eine erblich angelegte Gemüthskrankheit in der Form der Melancholie, mit Aufregung und Wahnsinn, neben Lungentuberkeln, einem bereits ganz, und einem andern die beiden innern Magenhäute perforirenden Magengeschwüre, zu Stande kamen. In dem complicirten Gemüthsleiden war die unüberwindliche Launenhaftigkeit und Ungefügigkeit der Kranken eine unsägliche Plage der Umgebung. Vier Tage vor dem Tode bekundeten sich die Zeichen innerer Verblutung; aber erst nachdem 24 volle Stunden seit dem Auftreten derselben verflossen waren, entleerte sich die beträchtliche, zum Theil zersetzte Menge Blutes durch den After in zwei Absätzen. — Genau zur selben Zeit, als der Bluterguss in den Magen Statt fand, schwanden alle psychischen Störungen ganz und gar und kehrten auch bis zu dem vier Tage später erfolgten Tode nicht wieder. Die Kranke starb ohne Krämpfe. Das perforirende Magengeschwür war auf die Leber so fest angewachsen, dass das Messer zur Trennung gebraucht werden musste. — Bei der Section des Gehirnes fand sich ausser allgemeiner Anämie eine sulzige Ausschwitzung oben auf der Convexität im Verlaufe der grössern Venen links und rechts neben dem Sinus longitudinalis von der Grösse einer Kinderhand, dem entsprechend die dura mater zu fest an das Schädeldgewölbe angewachsen war.

Hr. Geh. Med. Rath Kilian entwickelte in einem *am 5. November 1851* gehaltenen Vortrage seine Ansichten über *Eclampsia parturientium*. Er hält ächte Fälle der Art für so selten, dass, nach statistischen Zusammenstellungen, sich unter 500 Geburtsfällen nur ein solcher ereignet, und zwar fünfmal häufiger bei Erstgebärenden als bei Mehrgebärenden. Oedematöse Anschwellungen verschiedener Körpertheile und verminderte Urinabsonderung habe man schon seit langer Zeit als vorangehende Zeichen beobachtet. *Le ver* habe aber zuerst grosse Mengen von Eiweiss im Urin nachgewiesen; *F r e r i c h s*, der dies bestätigte, habe der Krankheit deshalb den Namen

**Morbus Brightii parturientium** beigelegt. Nach Besprechung der Ansicht von Frerichs, dass nicht die Anwesenheit des Harnstoffes im Blute selbst (die sog. urämische Intoxication), sondern die aus der Zerlegung des Harnstoffes hervorgegangene Bildung von kohlensaurem Ammoniak als Ursache des Uebels betrachtet werden müsse, glaubt der Vortragende folgende Momente feststellen zu können. — 1) Nur im Geburtsgeschäfte begriffene Frauen können Eclampsie bekommen; 2) es ist stets mangelhafte Wehenthätigkeit zugegen; 3) es findet immer reflectirte Reizung des Gehirns Statt; 4) das Gehirn ist hyperämisch durch ein mit eigenthümlicher Mischung behaftetes Blut. — Hinsichtlich der Behandlung wird allgemeine Blutentleerung, mit Entschiedenheit aber nicht zu dreist angewendet, empfohlen, — ebenso ein durch locale Blutentziehungen unterhaltener ohnmachtähnlicher Zustand. Opium sei nur nach diesen, und bei anhaltendem Hautkrampfe indicirt; nach eingetretenem Schweisse passe es nicht mehr. Forcirtes operatives Eingreifen sei verwerflich, eben so der durch Kiwisch von Rotterau empfohlene Chloroform-Gebrauch. (Eine durch diesen Vortrag angeregte Discussion s. unten).

Hr. Dr. H. Klein hielt in der *Sitzung vom 9. November 1853* einen Vortrag über erbliche Syphilis, in welchem er das Vorhandensein einer solchen nach eigenen Beobachtungen bestätigte. Er knüpfte an einen Fall an, in dem anscheinend ganz gesunde und mit keinen syphilitischen Symptomen behaftete Aeltern nach einander 5 Kinder zur Welt brachten, von denen die 3 ersten, zu früh geborenen, verkümmert, schwächlich und wahrscheinlich an Syphilis zu Grunde gingen, das 4te mit Bestimmtheit als syphilitisch erkrankt anerkannt und behandelt wurde, aber starb, das 5te endlich, ebenfalls zweifellos mit erblicher Syphilis behaftet, durch eine antisiphilitische Kur genass. — Der Vater war ein halbes Jahr vor seiner Verheirathung secundär syphilitisch gewesen, hatte sich nur einer mangelhaften Kur unterworfen, und endlich, da kein Symptom von Syphilis mehr bei ihm bemerkbar war, für geheilt gehalten. Die Mutter zeigte bei der genauesten Untersuchung keine Spur syphilitischer Erkrankung.

Hr. Dr. W. Nasse sprach in der *Versammlung vom 3. Februar 1853* über „Einige Arten von partiellem Sprachunvermögen.“ — Die Erscheinung, dass Personen, welche sich in ungeschwächtem Besitze ihrer geistigem Vermögen mit voller Bewegungsfähigkeit ihrer Zunge befinden, ausser Stande sind, gewisse einzelne Wörter auszusprechen, ist wahrscheinlich zuerst von Gesner, nach diesem von Crichton, näher gewürdigt worden. Der Vortragende stellt verschiedene Kategorieen für diese Fälle auf, bezeichnet die Eigenthümlichkeiten derselben, bringt die erforderlichen Belege dafür aus verschiedenen Schriftstellern bei, und erörtert sodann die Frage über die Abhängigkeit dieser Sprachunfähigkeit entweder von einem Leiden der zur Sprachäusserung selbst dienenden Organe, oder von einer Gedächtnisstörung. Die in solchen Fällen vorgenommenen Untersuchungen weisen zwar in letzterem Falle mit Bestimmtheit auf eine Gehirnaffectio hin, doch geben sie keine nähere Aufklärung über ihre Beziehung zu bestimmten Erkrankungsformen oder zu gewissen Theilen des Gehirns. (Veröffentlicht in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie. 1854, 1. Heft“.)

Hr. Prof. Naumann hielt *am 4. Mai 1853* einen Vortrag über „einige Krankheiten der Harnblase.“ Es kamen namentlich zu näherer Erörterung die croupöse Varietät der Schleimhautentzündung, dann die Frage: inwiefern bei Geschwüren der Blase die Untersuchung des Harnes zur Sicherung der Diagnose beitragen könne. Ferner: über die Reaction des Harnes bei Gegenwart des chronischen Katarrhs. Am längsten verweilte die Darstellung bei der sogenannten chronischen Entzündung der Muskelhaut der Harnblase und ihrer Ausgänge, wobei die Induration der verdickten Wandungen, die concentrische und die excentrische Hypertrophie der Blase zur Sprache kamen. Der Name „Hypertrophie“ lässt sich, streng genommen, kaum rechtfertigen; denn die Muskelbündel sind zwar stärker entwickelt und umfänglicher, aber auch um Vieles härter; zugleich verlieren sie die gesunde rothe Farbe, und werden bleicher. Gewöhnlich steht das Erbleichen in geradem Verhältnisse zur Härte. Zwischen den kleinsten Muskelbündeln findet man nicht allein vielfache Ablagerungen von geronnenem Faserstoff, sondern dieselben wer-

den auch theilweise reichlich von Fett umgeben, oder sind von diesem gleichsam durchdrungen. In den meisten Fällen nimmt die Schleimhaut an der Verdickung Antheil. Aber viel beträchtlicher pflegt die Anschwellung des submucösen Gewebes zu sein. Nicht selten erhebt sich dasselbe zu schwierigen, aus verdichtetem, dem fibrösen ähnlich gewordenen Bindegewebe bestehenden Hervorragungen, die in der Form von Falten und Kämmen in die Höhle der Blase hineinragen, wohl auch klappenartige Aufwulstungen bilden, durch welche die Mündungen der Ureteren, oder der Urethra, mehr oder weniger unzugänglich gemacht werden können. In Beziehung auf die Behandlung wurde bemerkt, dass die Injectionen von einer Auflösung des Argent. nitric., die beim Harnblasenkarrh, selbst bei Harnblasengeschwüren, nicht selten sich bewähren, eben so fruchtlos angewendet wurden, wie das Jodkalium. Am besten war das Befinden der Kranken bei dem alternirenden Gebrauche des Salmiaks in grossen Dosen (bis zu  $\frac{1}{2}$  Unzen täglich), und des Strychnins (zu  $\frac{1}{12}$  —  $\frac{1}{6}$  Gran täglich).

*Am 1. Juni 1853* machte Hr. Prof. Naumann Mittheilung über einige von ihm beobachtete merkwürdige Geschwülste der Milz.

Hr. Dr. Reumont sprach *am 2. Juli 1851* über einen Fall von Purpura haemorrhagica acuta, der bei einem bis dahin gesund gewesenen 41jährigen Manne im April vorgekommen war. (Der Vortrag ist hernach in der „Deutschen Klinik. 1852. No. 7. S. 80“, abgedruckt worden).

Hr. Dr. Richarz theilte *am 2. Juni 1852* Bemerkungen über das Verhalten der Primitivfasern der Nerven nach deren Durchschneidung mit, welche zunächst durch zwei vorgegangene Vorträge des Herrn Dr. A. Waller veranlasst worden waren. Der Vortragende hebt hervor, dass die Resultate der Untersuchungen des letzteren Mitgliedes, wie sie von diesem am 11. März und am 21. Mai 1852 vorgetragen worden waren, sich nicht in Uebereinstimmung befinden, indem nach dessen früheren Mittheilungen in Folge von Durchschneidung der hintern Wurzel eines Rückenmarksnerven die Fasern vom Ganglion aufwärts bis zur Durchschnitstelle ent-

artet, hingegen nach den letzten Ergebnissen die Fasern zwischen dieser Stelle und dem Rückenmarke entartet erschienen. Hr. Richarz sucht dann nachzuweisen, dass über die vorliegende Materie bis jetzt nur der Punkt feststehe, dass die Nerven zu ihrer normalen Ernährung ausser dem ungestörten Fortgange des durch die Blutcirculation vermittelten Stoffwechsels noch der Integrität eines zweiten Moments bedürfen, und bezeichnet als dieses die Unterhaltung functioneller Strömungen in den Nerven durch die ungestörte Einwirkung solcher Lebensreize, welche ihrer Function oder vielmehr ihrer immanenten Energie adäquat oder congenial sind. Wenn man von der gewöhnlichen Ansicht ausgeht, dass jenes zweite Moment für die Ernährung der Nerven ein von den Centraltheilen auf dieselben geübter Einfluss sei, und wenn es richtig wäre, dass die peripherischen Theile eines durchschnittenen sensitiven Nerven, wie die eines motorischen, entarten: so können das functionelle Princip und der angenommene nutritive Einfluss vom Centrum aus unmöglich identisch sein, da die Function der sensitiven Nerven eine centripetale Strömung zeigt, jener nutritive Einfluss dagegen centrifugal wäre, und da es unmöglich ist, anzunehmen, dass zwei Principien, die sich in entgegengesetzter Richtung bewegen, dieselben seien. Der leidigen Nothwendigkeit einer solchen Annahme werde man nur dann überhoben, wenn man die letzten Waller'schen Resultate (Entartung des centralen Endes einer durchschnittenen sensitiven Nervenwurzel und Gesundbleiben der peripherischen Fasern,) als richtig annimmt.

Hr. Dr. Waller erwiederte hierauf, dass er bei seinen früheren Untersuchungen den Durchschnitt der hinteren Wurzel der Rückenmarksnerven allerdings zu nahe an dem Ganglion angebracht habe, verweist aber ausserdem auf seine Mittheilungen in den Comptes rendus de l'Académie des sciences.

Hr. Dr. Schaaffhausen hielt am 3 März 1852 einen Vortrag über das Gehirn. Nachdem Derselbe die unvollkommene Kenntniss dieses Organs bei den Alten und die erst spät gewonnene Einsicht von der Bedeutung desselben schildert, stellte er die physiologischen Beweise zusammen,

die uns veranlassen, das Gehirn als den nächsten Sitz der Seelenthätigkeiten zu betrachten. Die anatomische Untersuchung des Verlaufs der Nervenstränge in Gehirn und Rückenmark, die mikroskopische Erforschung des Zusammenhangs der Nervenfasern mit den Ganglienzellen, die Versuche an lebenden Thieren, die vergleichende Anatomie dieses Organs bei den verschiedenen Thieren und Menschenrassen und Individuen, die Kenntniss der Veränderungen des Gehirns bei Geisteskranken, endlich die Entwicklungsgeschichte desselben, das seien die verschiedenen Wege, welche die Forschung zur Ergründung eines der schwierigsten Gegenstände der Physiologie eingeschlagen habe. Eine kritische Würdigung der verschiedenen Arbeiten auf diesem Gebiete führe nicht, wie man gewöhnlich annehme, zu widersprechenden, sondern für die meisten Fragen zu übereinstimmenden Ergebnissen. Der Unklarheit aber, die in den Ansichten der namhaftesten Forscher über das Verhältniss des Gehirns zur Seelenthätigkeit sich finde, müsse man es zuschreiben, dass die ungereimtesten Behauptungen, wie sie z. B. die aller Wissenschaft Hohn sprechende Phrenologie aufstelle, selbst unter Gelehrten noch immer Beifall fänden. Der Vortragende bezeichnet mit Rücksicht auf die neuesten Untersuchungen und mit Hinweisung auf eigene Beobachtungen und vorgelegte schematische Zeichnungen das Gehirn als den Knoten aller Nervenbahnen, und sieht die Bedeutung desselben vorzugsweise in dem Umstande begründet, dass dasselbe den Sinnesnerven, und zumal den Nerven der höheren Sinne zum Ursprung diene; denn die Sinnesindrücke seien es, die das Bewusstsein wecken, und dieses sei die einfachste und ursprünglichste Offenbarung des ganzen Seelenlebens. Sehr wichtig sei es, dass man auch die motorischen Stränge des Rückenmarks bis tief in das grosse Gehirn, bis zu den Ursprungsstellen des Sehnerven verfolgt habe, wie zuerst *Blattmann* beim Frosche nachgewiesen. Ferner sucht Derselbe in ausführlicher Auseinandersetzung zu zeigen, dass die seitliche Kreuzung wahrscheinlich als ein allgemeines Gesetz für alle Hirn- und Rückenmarksnerven zu betrachten sei, und spricht sich für die Ansicht aus, dass die Spinalwurzeln zum wenigsten theilweise im Rückenmarke selbst entspringen und der funktionelle Zusammen-

hang dieser mit dem Gehirn nur mittelst der grauen Substanz und der in dieser entspringenden Rückenmarksfasern geschehe. In dem durch Chromsäure gehärteten Rückenmark des Kalbes hat er auf das Bestimmteste den Ursprung der Nervenprimitivfasern von den Ganglienzellen der grauen Substanz in der Art erkannt, dass der Achsencylinder geradezu in den Inhalt der Ganglienzelle übergeht, so dass er morphologisch als eine Absonderung der Zelle oder als ein Fortsatz derselben betrachtet werden kann. Dabei erinnert er an einzellige Drüsengebilde, wie sie bei niedern Thieren z. B. in der Haut der Helminthen beobachtet werden. Er spricht sich entschieden gegen den Ursprung des Sympathicus aus dem Rückenmarke aus, und glaubt, dass die Erscheinungen, die man auf einen solchen bezogen hat, nur durch die Verbindungszweige des Rückenmarks mit der Ganglienkette des Sympathikus zu Stande kommen. Schliesslich stellt er die Ansicht auf, dass die einzelnen Nerven mit verschiedenen Gangliencentren in Verbindung stehen müssten, also eigentlich einen mehrfachen Ursprung hätten, wie es die Mannigfaltigkeit der Reflexe zeige, und für welchen Zusammenhang man auch die vielästigen Ganglienzellen anführen könne, welche gleichsam die Knotenpunkte einzelner Nervenbahnen darstellten. Einen besondern Theil des Gehirnes, als Organ der Seele, gebe es nicht, sondern die Seelenthätigkeit bestehe nur darin, dass gewisse organische Vorgänge, und zumal die Ueberführung von Eindrücken der empfindenden Nerven auf bewegende, die aber nur in der grauen Substanz geschehen könne, eben mit Bewusstsein vor sich gehen.

Hr. Dr. H. Schaeffer spricht *am 4. Februar 1852* über die Operation der verwachsenen Finger durch Transplantation eines Hautlappens. Bezug nehmend auf einen von Herrn Dr. Haanen in Cöln durch die rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte, 1851, S. 533, mitgetheilten Fall der Art, weist er darauf hin, dass nicht nur bereits Zeller und Kern die Bildung und Einheilung eines Vförmigen Lappens in die durch Trennen der verwachsenen Finger entstandene Wunde gelehrt haben, sondern dass auch von Geh. Rath Wutzer in der Klinik zu Bonn auf eine ganz der Methode des Hrn.

Dr. Haanen ähnliche Weise 1844 und 1850 die Trennung der Finger mit Einheilung eines länglicht viereckigen Lappens versucht worden sei, der, von dem einen Finger abgetrennt, den andern decken musste. In beiden Fällen sei jedoch in dem übergepflanzten äusserst zarten Hautlappen Neigung zum Brande hervorgetreten. Am 25. August 1848 habe er dann selbst in der Klinik zu Bonn Gelegenheit gefunden, bei einem aus Brauweiler zu diesem Zwecke hergesendeten 42jährigen Manne, der, bei dem Brennen von Holzkohlen eingeschlafen, ins Feuer gefallen war, die Trennung eines bis zu der achten Rippe an den Thorax angewachsenen Oberarmes, von dessen innerer Seite nur noch 3 Zoll oberhalb des Condylus internus frei geblieben waren, der Analogie jener Operationen gemäss auszuführen. Er bildete nämlich aus der die Verwachsung bedingenden Haut einen länglicht-viereckigen Lappen von ansehnlichem Umfange, der die durch die Trennung des Armes von der Brustwand hervorgebrachte grosse klaffende Wunde genügend deckte, nachdem er durch Knopfnähte an den Oberarm festgenäht worden war. Indem man besonders sorgfältig die Achselhöhle mit gesunder Haut versorgt hatte, entsprach der Erfolg der Absicht vollständigst; bei seiner am 15. September erfolgten Entlassung konnte der Mann seinen Arm wieder in rechtem Winkel erheben, nachdem bei seiner Ankunft der grösste mögliche Abstand des Condylus internus vom Thorax nur 5 Zoll betragen hatte.

Ebenso theilt Hr. Schaeffer *in derselben Sitzung* den Fall eines Wolfsrachens mit, bei welchem von ihm am 9ten Tage nach der Geburt die damit verbundenen beiden Spalten der Oberlippe des Kindes mit Erhaltung der Weichtheile des Mittelstückes so operirt worden waren, dass die Heilung durch schnelle Vereinigung erfolgte. Späterhin haben sich die beiden Spalten im harten Gaumen von selbst bis zum Durchmesser von  $1\frac{1}{2}$  bis 2''' zusammengezogen.

Am 6. August 1851 trägt Hr. Dr. J. Velten einen lehrreichen Fall von Fungus vesicae urinariae eines Mannes vor, der im März 1850 zu seiner Behandlung gekommen war. Seit vielen Jahren hatte sich bei diesem durch Bildung schmerzloser Knoten am After die Neigung zur Hämorrhoidal-Affec-

tion gezeigt. Später wiederholt auftretendes Blutharnen be-  
seitigte er durch Trinken eines Leinsaamenabsudes. Seit dem  
Anfange des Jahres 1850 kehrte es regelmässig am Anfange  
eines jeden Monats zurück. Im September fand sich zuerst  
der Drang zum Uriniren ungewöhnlich häufig ein. Am 15.  
December folgte ein so starkes Blutharnen, dass innerhalb drei  
Tage  $2\frac{1}{2}$  bis 3 Pfund Blut verloren gingen. Bald darauf trat  
Urinverhaltung ein, die 14 Tage lang den Gebrauch des Ka-  
theters nöthig machte, wobei kein Schmerz empfunden wurde.  
Die Exploration der Blase mit dem Katheter ergab am untern  
Abschnitte der hintern Wand derselben einen ungewöhnlichen,  
aber weichen Widerstand; ausserdem zeigte sich ihr Fundus  
abnorm hoch stehend, die Höhle der Blase geräumiger, als  
gewöhnlich. Die Untersuchung durch den Mastdarm blieb  
ohne Resultat. — In den letzten Monaten des Lebens zeigte  
der Urin fast anhaltend eine blutige Beschaffenheit, eine schmutz-  
zigrothe weinhefenartige Farbe, einen mistjaucheähnlichen stin-  
kenden Geruch. Im März 1851 wurden mit diesem Urin kleine  
Stückchen weissen Grieses entleert, die aus phosphorsaurem  
Kalk, phosphorsaurem Ammoniak und Ammoniak - Magnesia  
bestanden. Der Kranke starb unter den Erscheinungen des  
hektischen Fiebers am 29. April 1851. — Die Section zeigte  
eine nach allen Richtungen vergrösserte Blase, alle Häute der-  
selben verdickt, die Muskelhaut bis zu  $3\frac{1}{2}$ ''' , die Schleimhaut  
bis zu  $\frac{3}{4}$ ''' ; auf letzterer aufsitzend 4 voneinander geschie-  
dene blumenkohlähnliche Geschwülste von geringer Consistenz,  
nicht exulcerirt. Die grösste dieser Geschwülste maas in  
der Länge  $2\frac{1}{2}$ '' , in der Breite 2'' , die kleinste  $1\frac{1}{3}$ '' im Durch-  
messer; das Mikroskop wies in ihnen sowohl runde als ge-  
schwänzte kernhaltige Zellen nach. Blasenhal, Prostata, Harn-  
röhre normal. Die Einmündungsstelle des linken Harnleiters  
durch Aftermasse grossentheils verstopft, der Harnleiter selbst  
hierdurch bis zu dem Umfange des Dünndarms eines neuge-  
bornen Kindes erweitert. Alle übrige Organe völlig normal.  
— Hr. Dr. Velten hat das Präparat der kranken Blase dem  
pathologischen Museum der chirurgischen Klinik geschenkt.

*Am 3. März 1852* legte Hr. Dr. J. Velten der Gesell-  
schaft das Herz eines Greises zur Ansicht vor, der, bis da-

hin völlig gesund, plötzlich zusammengestürzt und verschieden war. Die Untersuchung nach dem Tode ergab einen kleinen Riss in der äussern Wand der linken Herzkammer. — Auch dieses lehrreiche Präparat ist durch die Güte des Hrn. Dr. Vellen in den Besitz des pathologischen Museum's der chirurgischen Klinik übergegangen.

Hr. Dr. Aug. Waller hielt *am 7. April* und *am 6ten Mai 1852* Vorträge über die Zerschneidung von Nervenstämmen an lebenden Thieren, als ein Mittel, die Function der Nerven und der Ganglien zu studiren. Das von ihm hierbei angewendete Verfahren wurde ausführlich dargestellt. — Denselben Gegenstand behandelte Hr. Dr. Waller durch andere Vorträge, theils vor der physicalischen Section, theils vor den vereinigten beiden Sectionen der Gesellschaft. (Mitgetheilt in: *Comptes rendus hebdomadaires de l'Académie des Sciences*. T. XXXIV, pag. 393, 524, 582, 675.)

Hr. Dr. Julius Wolff spricht *am 2. März 1853* über Katalapsie, indem er einen von ihm genau beobachteten Fall der Art seiner Erörterung zum Grunde legt. Die Kranke war ein übrigens gesundes, bis dahin nicht zu Krämpfen geneigt gewesenes junges Mädchen. In dem plötzlich aufgetretenen Anfalle war sie jetzt ohne Bewusstsein und Empfindung; die wächserne Biagsamkeit der Glieder war in ausgezeichnetem Grade vorhanden; tonischer Krampf wechselte ab mit kataleptischer Biagsamkeit der Glieder. Die letztere verlor sich nach  $1\frac{1}{2}$  stündiger Dauer des Anfalls, und nunmehr machte die bewusst- und empfindungslose Kranke längere Zeit hindurch eigenthümlich coordinirte Bewegungen mit den obern Extremitäten. Der Anfall dauerte 3 Stunden; es trat Schlaf ein, aus welchem die Kranke ohne Erinnerung des Vorgefallenen erwachte. Es haben sich keine weitere Anfälle eingestellt. Anknüpfend an die eigene Beobachtung, so wie an 2 andere von Skoda und Downing beobachtete Fälle, bespricht er das Verhalten einzelner Parthieen des Nervensystems während des kataleptischen Anfalls, erweist die Unrichtigkeit der Angabe von Henle, dass die Reflexbewegungen bei der Katalapsie aufhören; erörtert das Verhalten der Muskulatur und bezeichnet die wächserne Biagsamkeit der

Glieder als eine dem Tetanus verwandte, jedoch eigenthümlich modificirte Reflexaktion. — Im kataleptischen Anfalle ist das Reflexvermögen erhöht und eine Disposition zu tonischem Muskelkrampf vorhanden; der Willenseinfluss auf die willkührlichen Muskeln ist dabei gehemmt, und die Thätigkeit der meisten Gefühls- und Sinnesnerven suspendirt. Endlich versucht er, gestützt auf obige Beobachtungen, so wie auf das Ergebniss von Experimenten, die er an mit Strychnin vergifteten Fröschen angestellt, das Zustandekommen der wächsernen Biagsamkeit der Glieder näher zu erklären.

Geh. Med. Rath Wutzer sprach *am 7. Januar 1852* über Rhinoplastik und Cheiloplastik. — In ersterer Hinsicht wurden mehrere Fälle von Ersatz der Spitze und der Flügel der Nase aus der Oberlippe mitgetheilt, welche, nach vorangegangenem Wundmachen der entsprechenden Theile, direct nach oben gezogen und angeheftet worden, wobei also das bis dahin gebräuchlich gewesene Herumdrehen der überzupflanzenden Lippentheile um ihre halbe Achse vermieden war. Diese in der Klinik zu Bonn mit dem gewünschten Erfolge behandelten Fälle wurden durch Portrait-Abbildungen erläutert. — Hinsichtlich der Cheiloplastik wurde späterhin ein Fall von gelungener Ueberpflanzung der Haut des Vorderarms auf die Oberlippe besprochen, in welchem letztere theilweise zum Ersatze verloren gegangener Nasentheile benutzt, hierauf aber aus dem Vorderarme restaurirt worden war. (Veröffentlicht in der „Deutschen Klinik. Berlin, 1852. No. 43. S. 484 u. f.“) — Die dazu gehörigen instructiven Abbildungen hat Herr Dr. Abr. van Heekeren in seiner Inaugural-Dissertation „De operatione rhinoplastica. Bonnae, 1853.“ zur Anschauung gebracht.

*Am 3. März 1852* nimmt Dr. Wutzer von einem in der Klinik gegenwärtigen Falle von Neuroma nervi peronei Veranlassung, über Nervengeschwülste im Allgemeinen zu sprechen, indem er zunächst hinsichtlich der Geschichte derselben Bezug nimmt auf einen von ihm früher über diesen Gegenstand veröffentlichten Aufsatz (s. J. Hecker, wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde. 33. Bd. Berlin, 1836. S. 393). — Der hier zu besprechende Fall betrifft ein

21jähriges Mädchen aus Sinzig, das, in der Kindheit scrofulös, später an Wechselfieber und Leberentzündung laborirt hatte. Sie glaubte, in ihrem Dienste als Hausmagd an das rechte Knie gestossen zu haben. Es entwickelte sich allmählich unterhalb des Kopfes des rechten Wadenbeines eine pralle, elastisch widerstrebende Geschwulst von eiförmiger Gestalt, durch deren Einwirkung, als sie den Umfang eines kleinen Hühnereies erreicht hatte, das Gehen merklich erschwert, schmerzhaft gemacht, und die Kranke genöthigt wurde, sich nach wirksamer Hülfe umzusehen. Man versuchte in der Klinik anfänglich — obgleich mit geringer Aussicht auf Erfolg —, durch zertheilende Mittel zu nützen. Als dies vergeblich blieb, auch die Erscheinungen des Nervendruckes und der davon ausgehenden localen Lähmung immer deutlicher hervorgetreten waren, wurde am 5. Februar 1852 die Excision der Geschwulst vorgenommen. Es zeigte sich hierbei sogleich deutlich, dass eine derbe Fibroide in dem Neurilem des Nervus peroneus, an der bezeichneten Stelle, fest genug eingebettet war, um eine Wegschaffung derselben ohne Durchschneidung des Nervenstammes selbst völlig unausführbar zu machen. Es ging somit ein Stück jenes Nerven von  $1\frac{3}{4}$ '' Länge verloren. Die nächste unmittelbare Folge hiervon war auffallende Temperatur-Verminderung und Unempfindlichkeit in der äussern Hälfte des Unterschenkels und in einem grossen Theile des Fusses. Letzterer schlug, geraume Zeit hindurch, bei Versuchen zum Auftreten, im Tibiotarsal-Gelenke um. Nach und nach gelang es jedoch, bei consequenter täglicher Anwendung der Magnet- Electricität und kräftig reizender Einreibungen, zu denen namentlich eine Solutio saponis terebinthinati in Aqua Menthae mit Zusatz von Oleum Rorismarini aeth. benutzt wurde, die Innervation mehr und mehr zu behätigen. Die Heilung der Wunde schritt ungewöhnlich langsam vor und wurde zuletzt durch zufälliges Hinzutreten einer Pleuritis costalis noch mehr verzögert. Als die Operirte endlich entlassen werden konnte, schleppte sie beim Gehen die rechte Unter-Extremität noch merklich. Ein halbes Jahr nachher bemerkte man auch dies in ihrem Gange kaum mehr. — Das allmähliche Vorschreiten in der Rückkehr der Nerventhätigkeit zu den ihrer durch die Excision theilweise beraubt ge-

wesenen Gebilden gab in der Klinik zu interessanten physiologischen Beobachtungen Gelegenheit.

*Am 7. April 1852* theilte Dr. Wutzer einen Fall von *Fistula colli congenita* mit, der, soviel über diese seltene Krankheitsform bisher bekannt geworden, der erste ist, welcher durch ärztliches Verfahren gründlich geheilt wurde. Er betrifft eine junge Dame aus Kaiserswerth, der im untern Abschnitte der rechten Halsseite die äussere Mündung einer solchen Fistel aufgebrochen war, die man bis dahin nicht beachtet hatte. Dr. Wutzer empfahl das Einbringen von dünnen Darmsaiten, welche mit einer schwachen Auflösung von Höllenstein in Gummischleim überzogen worden waren. Die Herrn D. D. Kauhausen und Hinze in Kaiserswerth übernahmen die specielle Leitung dieser Kur. Ersterer führte eine 42 Zoll lange Darmsaite in die enge Fistel ein, die also nothwendig bis in die Speiseröhre und den Magen gelangt sein muss, um sich hier aufzurollen; letzterer fand die von ihm eingebrachte Saite einst so fest anklebend, dass einige Gewalt angewendet werden musste, um sie herauszuziehen. Bei diesem Acte blieb ein Theil der die inwendige Oberfläche des Fistelkanals auskleidenden schleimhautähnlichen Membran an der Saite hängen; es erzeugte sich in Folge dessen adhäsive Entzündung und vollständige Verwachsung des Kanals.

*Am 6. Mai 1852* stellte Dr. Wutzer einen 15jährigen Knaben vor, der mit einem fibrösen Afterprodukte in der Rachenhöhle behaftet war, welches durch seine Ausdehnung nach abwärts und in die Choanen bereits beschwerliches Athmen und Schnarchen während des Schlafes hervorgebracht hatte. Zur Erläuterung dieses Krankheitsfalles wurden drei Präparate von ähnlichen Afterproducten aus früherer Zeit, sammt den dazu gehörigen Schädeln, vorgezeigt. — Am 2. Juni wurde der seit 18 Tagen Operirte und von dem Uebel Befreite der Gesellschaft abermals vorgeführt. Dr. Wutzer beschrieb hierauf die von ihm hierbei befolgte Operationsmethode, und machte darauf aufmerksam, dass er in diesem Falle die vollständige Entfernung der Fibroide dadurch erreicht habe, dass er sich den Zugang zu demselben durch Spaltung

des knorpligen Theils der äussern Nase, dann durch Wegnahme der Scheidewand, so wie der obern und untern Muscheln beider Seiten derselben, bahnte. Den harten Gaumen, welchen andere Chirurgen, zur Erreichung desselben Zweckes, gleichfalls durchbrachen, erhielt er unberührt. (Dieselbe Operation wurde später, am 22. September 1852, Gegenstand einer Mittheilung in der medicinisch - chirurgischen Section der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden. S. „Amtlicher Bericht über die Versammlung u. s. w. Wiesbaden, 1853. S. 225.“)

In der *Sitzung vom 3. November 1852* liess Dr. Wutzer die Vorstellung eines an *Fungus melanodes orbitae* leidenden Kranken folgen, der schon mehrmals von andern Aerzten, seines Uebels wegen, vergeblich operirt worden war. Als Gelegenheitsursache zur Entstehung desselben glaubte der Pat. den zufälligen Stoss mit einem Strohhalm gegen das Auge bezeichnen zu müssen. Das Afterproduct schien an der äussern Seite der Sclerotica angeheftet zu sein. In einer durch den Vorstellenden angeregten Discussion über die Zulässigkeit einer in diesem Falle zu wiederholenden Operation ergab sich die in ähnlichen Dingen so häufig vorkommende Differenz der Ansichten. Leider liessen auch bereits secundär infiltrirte Lymphdrüsen in der *Regio supraclavicularis dextra*, so wie die erwähnten Recidive, keinen Zweifel daran, dass wir es mit jener Form der Melanose zu thun hatten, die an Bösartigkeit dem Markschwamm nahe steht. — *Am 1. December* zeigte Dr. Wutzer der Gesellschaft an, dass der Kranke durch Operation von seinen Melanosen befreit, bald darauf einer Arsenik - Kur unterworfen, und nach ungewöhnlich rasch erfolgter Vernarbung der Wunden, schon in die Heimath entlassen worden sei. Er knüpfte hieran die nicht uninteressante Mittheilung, dass in der Klinik zu Bonn drei Mitglieder des ärztlichen Standes aus der Rheinprovinz von Afterproducten der Augenhöhlen befreit worden seien (1836, 1846 und 1848), deren zwei alle Merkmale des Markschwammes (ohne Melanose) an sich trugen, ohne dass bis auf diesen Tag eine Spur von Recidiv erfolgt war. Jene Individuen stehen vielmehr ihren Geschäften unbehindert vor,

Doch seien bei ihnen noch keine secundären Local-Erscheinungen aufgetreten gewesen, welche fürchten liessen, dass bei dem zuletzt Operirten die ihm gewährte Hülfe nur eine palliative sein dürfte. Letztere Vorhersagung hat sich im Laufe des Jahres 1853 auch bestätigt; das gefürchtete Recidiv ist nicht ausgeblieben.

*Am 1. December 1852* berichtete Dr. Wutzer über einen ausgezeichneten Fall von Hypertrophie und Vorfalle der Zunge bei einem 21jährigen Manne aus dem Kreise Schleiden, Namens Krings, welcher versichert, dass ihm die früher gesund gewesene Zunge während eines Krampfanfalles plötzlich vor die Mundspalte herausgetreten sei, als er im 14. Lebensjahre von einer mit Krämpfen begleiteten hitzigen Krankheit befallen war. Er trug jetzt die monströse Zunge in einem Tragbeutel. Sie zeigte, von den Schneidezähnen bis zur Spitze ein Längenmaas von 3 pariser Zoll, in der Breite eben so viel, in der Dicke  $1\frac{1}{2}$  Zoll. Krings spricht zwar beschwerlich und lallend, aber doch verständlich; auch verkleinert er seine Speisen mit ziemlicher Leichtigkeit, indem er sie mit den Schneidezähnen der Oberkiefer gegen die harte Zunge andrückt. — Am 19. November 1852 wurde der vor den Schneidezähnen liegende Theil der Zunge mittelst des Schnittes entfernt, wobei sechs stark blutende Arterien unterbunden werden mussten. Die Wundlefen vereinigte man durch die blutige Naht. — Schon nach 36 Stunden bemächtigte sich hierauf des vorderen Abschnittes des zurückgebliebenen Zungentheiles eine unverhältnissmässig starke Geschwulst, die sich weder durch wiederholte tiefe Scarificationen, noch Umschläge zurückhalten liess. Sie wurde offenbar durch Infiltration eines zurückgelassenen schmalen Restes des hypertrophischen Gewebes bedingt, auf dessen Zusammenziehung man vergebens gehofft hatte. In Folge dessen ragte die Zunge am 1 December bereits wieder  $1\frac{1}{2}$  Zoll weit vor den Zahnbögen hervor. An diesem Tage wurde deshalb durch eine zweite Operation, in einer der ersten analogen Weise, die neuerdings schwammig infiltrirte Masse bis hinter die Zahnbögen fortgenommen. Hiernach folgte die Heilung, ohne ferneren Zwischenfall, rasch; Krings konnte gegen Weihnachten geheilt entlassen wer-

den. Er vermochte jedoch den stark nach vorn und auswärts gedrängten Zahnfortsatz des Unterkiefers nicht gegen die Bögen der Oberkiefer anzuschliessen, ein Uebelstand, der sich übrigens in ähnlichen Fällen allmählich vermindert hat. — Die mikroskopische Untersuchung des fortgenommenen Theiles zeigte unerwartet neugebildete, quergestreifte Muskelfasern, vermuthlich durch Vermehrung der Primitivfibrillen derselben, aus deren Anwesenheit sich das auffallende Wiederanwachsen der Masse nach der ersten, nicht ganz vollständig gewesen, Excision mit Wahrscheinlichkeit erklären lässt.

*Am 6. Juli 1853* sprach Dr. Wutzer in einem ausführlicheren Vortrage über Fracturen der Schädelgrundfläche, an eine Reihe von Beobachtungen anknüpfend, welche sich in der Bonner Klinik ergeben haben, unter gleichzeitiger Vorzeigung mehrerer mit dergleichen Brüchen während des Lebens durch mechanische Verletzung befallener Schädel. — Einer dieser Fälle, der des Peter Dickopf aus Endenich, hatte durch seine Erscheinungen während des Lebens die Diagnose einer Fractur des linken Felsenbeins mit Sicherheit nachgewiesen, welche sich, als ein Jahr später der Tod erfolgte, vollkommen bestätigte. Jene Erscheinungen, als arterielle Blutung aus dem äussern Ohre bei gerissenem Trommelfell, Ausfluss von Cerebrospinalflüssigkeit, von Gehirnmasse selbst, Lähmung des der Seite entsprechenden N. facialis und des N. acusticus zugleich, wurden näher besprochen. — Der Fall des Mich. Mager aus Bonn, der im Jahre 1841 die umfassendsten Fracturen der Schädelbasis erlitten, am Tage darauf aber ausgegangen war und, wie gewöhnlich, getrunken und gegessen hatte, gab Gelegenheit, die häufig erst späthin zum Vorschein kommenden gefährlichen Folgen dieser Brüche näher zu betrachten. — Der durch eine Locomotive der Eisenbahn bewirkte Schädelbruch des 3jährigen Franz Schmahl aus Bonn liess die bei dergleichen Verwundungen mitunter vorkommenden auffallenden Eigenthümlichkeiten erläutern. Der Lehre vom Gegenstoss wurden hier viel engere Gränzen gezogen, als dies gewöhnlich geschieht. — Als Absonderungs-Organ der vorher erwähnten Cerebrospinal-Flüssigkeit wurden mit Thomas Willis und Luschka

die Plexus chorioidei anerkannt, gegen Magendie und dessen Nachfolger, welche die aushauchenden Gefässe der Pia mater an deren Stelle setzten. Eben so wurde nachgewiesen, dass Cotugno bereits 1764 einen ungefähr eben so richtigen Begriff von der Cerebrospinal-Flüssigkeit besass, als Magendie beinahe achtzig Jahre später. Endlich wurde die physiologisch und diagnostisch wichtige Erscheinung der Stase und der Deliquescenz im Auge besprochen, welche dem Durchschneiden von Zweigen des N. trigeminus bei Operationen, oder ihrer Zerreißung durch Fracturen nicht selten folgt. — Bemerkungen über die praktische Behandlung, welche Brüche der Schädelgrundfläche fordern, schlossen den Vortrag.

*Am 3. August 1853* theilte Dr. Wutzer einen Fall von mit glücklichem Erfolge ausgeführter Episiorrhaphie mit, der dadurch bemerkenswerth erscheint, dass die Operation bei einer 67jährigen Frau aus Crefeld erforderlich wurde, welche vor 38 Jahren, in Folge schwerer Niederkunft, einen bedeutenden Dammriss erlitten, indessen doch noch nachher drei Kinder geboren hatte. Sie war zwar abgemagert, zeigte jedoch viel Muth und Entschlossenheit. In ihren spätern Lebensjahren hatte sich die vordere Scheidenwand nach abwärts bis vor die Schaamspalte gesenkt, wurde hier wund und erschwerte somit das Gehen ungemein. Ausserdem enthielt der Scheidenvorfall sehr wahrscheinlich eine Darmschlinge. Mutterkränze und Bandagen mancher Art hatten sich ungenügend erwiesen, ihn zurückzuhalten; auch waren bereits in der Heimath zwei blutige Operationen ohne die von ihnen gehoffte Hülfe ausgeführt worden. — Am 29. Juni 1852 wurden in der Klinik zu Bonn die inneren Flächen beider grossen Schaamlefen, bis zu zwei Dritttheilen ihrer Höhe, in hinlänglicher Breite wund gemacht und durch 8 Knopfnähte zusammengenäht. Der Erfolg war ein vollkommen gelungener; die Wunde heilte ihrer ganzen Länge nach durch schnelle Vereinigung. Da jedoch die früher vorgefallen gewesenen Theile noch stark gegen die innere Seite der vernarbten Naht andrängten, so wurde es für rathsam erachtet, eine leichte Bandage mit einer von unten den Damm unterstützenden Pelotte tragen zu lassen. Nach Anlegung dieser erklärte die Frau, ihren Zweck vollkommen erreicht zu haben.

---

## II.

Ausser diesen in der ersten Abtheilung bezeichneten Vorträgen haben die meisten Versammlungen Veranlassung gegeben, theils an jene Vorträge Discussionen anzuknüpfen, theils durch gesonderte kürzere Mittheilungen aus dem praktischen Leben, durch Berücksichtigung der vorherrschend epidemischen oder stationären Krankheitsconstitution, oder durch Besprechung über die Tagsgeschichte der Kunst und Wissenschaft, wissenschaftliche Unterhaltungen anzuregen. In dieser Hinsicht mögen folgende, nach den einzelnen Sitzungen geordnete nähere Andeutungen hier Raum finden.

*Am 7. Mai 1851* sprach Hr. Naumann über einen in der Klinik beobachteten Fall von Varioloiden, die in der ersten Periode mit den Zeichen der ächten Pocke auftraten, in der zweiten sich jedoch als sog. Hornpocken gestalteten. Bei vollkommen ausgebildeter Beschaffenheit der Pocken trat keine Eiterung, sondern Eintrocknung ein. — Hr. Reumont beobachtete einen Fall von Hornpocken bei einer Magd, die eine an Klauenseuche leidende Kuh gepflegt hatte. Das Exanthem war zwar sechs Wochen stehen geblieben; aber die Form desselben war auch in der med. Klinik als vollkommen die Hornpocke darstellend erkannt worden. Derselbe sah einen Mann an Purpura haemorrhagica acuta sterben, welcher vier Tage lang im Bette seiner pockenkranken Frau geschlafen hatte. Auch glaubte Hr. Reumont Masernexanthem dem Ausbruche der Pocken vorangehen gesehen zu haben. — Hr. Albers vermuthet in diesen Fällen die Variola erysipelata oder Roseola variolosa der Autoren, die er in früheren Epidemien öfter beobachtet habe. — Hr. H. Schäffer berichtet, dass die Varioloiden sich nicht blos über Endenich, sondern auch über Duisdorf epidemisch, aber gelind verlaufend, ausgebreitet haben. — Hr. W. Nasse sah in der letzten Zeit zu Endenich einen vereinzeltten Fall von Scharlachfieber, nachdem seit dem Juni v. J. nichts der Art dort mehr vorgekommen war. — Auf die Bemerkung Hrn. Schäffer's, dass Gelenkrheumatismen sich häufiger zeigten, erzählte Hr. Zartmann einen Fall von heftiger rheumatischer Affection des Rückenmarks und seiner Umgebungen, die

bei einer sonst kräftigen Frau nach starker Erkältung mit Bewusstlosigkeit, Pulslosigkeit, Zuckungen in höchst beunruhigender Weise auftrat. Nachdem Aderlass fruchtlos geblieben, kehrte das Bewusstsein nach heissen Hand- und Fussbädern zurück, worauf tetanische Krämpfe, offenbar vom Rückenmarke ausgehend, folgten. Trotz dieser gefährlichen Erscheinungen befand sich die Frau am folgenden Tage wieder wohl. — Hr. Ungar trägt der Gesellschaft folgenden, ihm seiner wahren Natur nach unklaren Fall vor. Bei einem 25jährigen sonst völlig gesunden Frauenzimmer bildet sich von Zeit zu Zeit innerhalb weniger Minuten in der rechten Submaxillargegend, der gleichnamigen Drüse der Lage nach entsprechend, eine Geschwulst von der Grösse einer welschen Nuss aus, die sich hart und fest anfühlt, schmerzlos ist, und sich ein wenig unter der Haut verschieben lässt. Nur im Augenblicke der Entstehung wird eine drückende, schnürende Empfindung rege. Nach  $\frac{1}{2}$  oder 1stündigem Bestehen verschwindet die Geschwulst plötzlich. Von Entleerung einer gas- oder tropfförmigen Flüssigkeit lässt sich hierbei nichts wahrnehmen. Die genaueste Untersuchung zeigt später keine Spur von etwas Krankhaftem. — Dr. Wutzer stellt die Vermuthung auf, dass hier ein fistelähnlicher abnormer Verbindungskanal zwischen Kehlkopf oder Luftröhre und dem bezeichneten Orte vorhanden sein dürfte, durch welchen bei gewissen Stellungen des Halses dort Luft aus- und eingetrieben werden könnte. Er erzählt hierbei den im Jahre 1832 von ihm und Hrn. Professor J. Müller beobachteten Fall eines 9- oder zehnjährigen Mädchens, welches, während des Anhaltens der eingeathmeten Luft, bei geschlossener Mund- und Nasen-Oeffnung, die Gegend der Schilddrüse nach Willkühr merklich aufzublasen vermochte. — Hr. Albers glaubt, dass dergleichen Erscheinungen vielmehr durch abnorm vorhandene Gänge oder Fistelkanäle, welche vom Schlundkopf oder der Speiseröhre ausgehen, vermittelt werden dürften.

*Am 4. Juni 1851* stellte Dr. Wutzer einen Mann vor, dem ein unglücklicher Böllerschuss in der Neujahrsnacht einen bedeutenden Theil des Gesichts fortgerissen hatte und dem dieser jetzt durch plastische Operationen restaurirt werden sollte.

Dr. A. Waller zeigte ein einfaches aber entscheidendes Experiment zum Nachweise der auf der Körperoberfläche des Frosches verbreiteten Resorptionsthätigkeit vor. Die Hinterbeine des Frosches werden nämlich ungefähr 15 Minuten lang in eine Kaliumeisencyanür-Lösung getaucht, hierauf aber auf die hervorgezogene Zunge einige Tropfen einer Auflösung von salzsaurem Eisen gestrichen. Es zeigt sich hierauf sehr bald eine tiefblaue Färbung des berührten Theils der Zunge.

*Am 2. Juli* gab der oben (S. 191) erwähnte Vortrag des Hrn. Reumont Veranlassung, über das Vorkommen der Blutflecken-Krankheit und des Scorbut in Bonn und Gegend zu sprechen. Dr. Wutzer versicherte, hier in einer 20jährigen klinischen Praxis den deutlich ausgesprochenen Scorbut höheren Grades nur in einem Falle beobachtet zu haben, nämlich bei einem kräftig constituirten Manne aus Plittersdorf, der den Winter hindurch über seinen durch Frost zum Theil verdorbenen Kartoffeln geschlafen, wahrscheinlich auch bereits gekeimte Kartoffeln (in denen also Solanin entwickelt war) zur täglichen Nahrung benutzt hatte. Er halte das in jenem Vortrage berührte, allnächtlich fortgesetzte unmittelbare Einathmen der Ausdünstungsstoffe einer Pockenkranken für vollkommen geeignet, eine Neigung zur Entmischung des Blutes herbeizuführen. — Hr. Schaaffhausen nimmt an, dass Aehnliches schon durch die Ausdünstung von zusammenfließenden Vaccine-Blättern bewirkt werden könne. — Hr. H. Schäffer hatte Gelegenheit, die Purpura haemorrhagica bei zwei jungen Metzgerburschen zu beobachten. Sie trat mit einem hohen Grade von Mattigkeit und Schwäche auf, lief jedoch schon nach wenigen Tagen, ohne weitere auffallende Erscheinungen, glücklich ab.

Von mehreren der an diesem Tage Versammelten wurde das sonst in Bonn so seltene Vorherrschen von Krankheiten mit intermittirendem Typus constatirt. Eben so waren auffallend häufig Furunkel und Panaritien zur Beobachtung gekommen.

*Am 6. August 1851* legt Hr. Boecker der Gesellschaft ein von Herrn Dr. Arntz II. in Cleve eingesendetes Eisenpräparat (eine Art essigsaurer Eisentinctur?) vor, welches von

dem dortigen Apotheker, Herrn G. van Zipp, bereitet worden war. Da die Zusammensetzung des Präparats noch als ein Geheimniss behandelt wird, so lehnte die Gesellschaft es ab, praktische Versuche mit demselben zu unternehmen.

Hr. Budge theilt seine jüngst, mit Hrn. A. Waller gemeinschaftlich, gemachte Entdeckung mit, dass der Theil des N. sympathicus am Halse, welcher Zweige in die radialen Fasern der Iris sendet und so die Erweiterung der Pupille hervorrufft, von einem Theile des Rückenmarkes entspringt, welcher zwischen dem letzten Halswirbel und dem 6. Rückenwirbel liegt. Wird dieser Rückenmarkstheil gereizt, so erweitert sich die Pupille; nimmt man ihn fort, so verengert sie sich, dargestellt dass, wenn man in jener Gegend nur eine Hälfte des Rückenmarks ausschneidet, auch nur die dieser Seite entsprechende Pupille enger wird. — Dr. Wutzer äussert hierbei sein Bedenken darüber, dass, bei den äusserst zahlreichen Anastomosen, welche der N. sympathicus bekanntlich eingeht, ein Durchschnitt durch den sogenannten Stamm desselben, oder durch den als sein Ursprungsorgan supponirten Theil des Rückenmarks, hinreichen sollte, die gleichzeitige Leitung durch diese anastomotischen Zweige nach oben, zu den in der Schädelhöhle gelegenen Theilen, vollständig zu unterbrechen. — Hr. Budge erwiederte, dass schon die mit dem N. vagus vorgenommenen Versuche gegen eine Leitung des elektrischen Fluidum durch die Anastomosen sprechen, dass, seinen Beobachtungen gemäss, auch nur die die Dilatation der Pupille bewirkenden Nervenfasern aus dem oben erwähnten Rückenmarkstheile den Ursprung nehmen.

Hr. W. Nasse erinnert daran, dass nach neuerdings bei Enthaupteten angestellten Versuchen eine Reizung der Zweige des N. oculomotorius gleichfalls Erweiterung der Pupille bedingt.

*Am 5. November 1851* erwähnte Hr. Naumann in Folge des oben erwähnten Vortrages Hrn. Kilian's über Eklampsie, des eigenthümlichen Falles von einer Frau, die 11 lebende Kinder, 6 Mädchen und 5 Knaben, meist abwechselnd, geboren hat, von welchen die Mädchen ohne alle Geburtsstörungen, die Knaben aber stets unter den Erscheinungen der Eklampsie bei der Mutter zur Welt kamen. — Hr. Albers

hat bei urämischer Intoxication nie Krämpfe, wohl aber Coma beobachtet. Er wirft zugleich die Frage auf, wie, wenn jene Intoxication Eklampsie bedingen sollte, die letztere oft so plötzlich schwinden könne, da sich doch nicht annehmen lässt, dass die erstere eben so schnell Abschied nehmen möchte?

Hr. Böcker bezweifelt die Beweiskraft der Untersuchungen von Frerichs über das Vorhandensein des kohlen-sauren Ammoniaks im Blute. 1) Die Dämpfe, welche sich ihm bei der Behandlung mit Salpetersäure zeigten, bilden sich zuweilen schon bei Anwendung reinen Wassers. Ferner könne 2) das durch Ausziehung des Blutes in der Hitze gefundene Ammoniak auch durch den bei der Destillation des Blutes zersetzten Harnstoff entstehn; die Anwesenheit der Kohlensäure sei durch directe Versuche, mit Hinzufügen von Säuren, nicht erwiesen. 3) Die Salmiakkrystalle, welche Frerichs fand, konnten sich eben so wohl bei dem Experimentiren gebildet haben. Den Beweis durch den Gährungsprocess endlich habe er nicht beigebracht. — Was die zweite Versuchsreihe von Frerichs betreffe, „Einspritzung von kohlen-saurem Ammoniak in's Blut,“ so wäre das Gelingen der Versuche ohne Zweifel nur den grossen Mengen des angewendeten kohlen-sauren Ammoniaks zuzuschreiben, welches vorher nicht im Blute anwesend gewesen sein könnte. Bei Einspritzen von geringen Quantitäten erholten sich die Thiere nach wenigen Stunden wieder. — Die Angabe, dass das Blut der Schwangern eine Masse von farblosen Bläschen enthalte, berech-tige nicht zu der Annahme einer chlorotischen Beschaffenheit des Blutes. (Hr. Böcker weist hier auf einen von ihm in einer früheren Sitzung „über farblose Blutbläschen“ gehaltenen Vortrag zurück.) Die farblosen Blutbläschen finden sich niemals vorwiegend im Blute der Schwangern, wohl aber in dem der Chlorotischen; umgekehrt verhalte es sich mit den ent-färbten.

Hr. R i c h a r z wirft die Frage auf: ob ein sympathisches Verhalten zwischen Mania und Eclampsia puerperarum Statt finde, oder ob sich beide Krankheiten gegenseitig ausschlies-sen? — Hr. K i l i a n glaubt Letzteres; doch habe K i w i s c h von Rotterau einen Fall von Verbindung beider beobachtet.

Hr. **Schaa f f h a u s e n** erinnert hierbei daran, dass man in der neueren Zeit Albumin im Urin vieler und der verschiedenartigsten Nervenkranken gefunden habe, so z. B. **T a v i g n o t** im Urin der Amaurotischen.

*Am 7. April 1852* wird in Bezug auf eine von Hr. **A. Waller** mitgetheilte Beobachtung, nach welcher Druck auf den Nervus vagus die Anfälle des Keuchhustens zu mässigen vermag, durch Hr. **Reumont** erwähnt, dass dies nicht wohl ohne gleichzeitige Compression der Carotis geschehen könne, welche ja auch zur Unterdrückung mancherlei spastischer Zufälle anempfohlen, auch zur Beruhigung Tobsüchtiger in Anwendung gebracht worden sei.

In Folge des von Hr. **Albers** an diesem Tage gehaltenen Vortrages über Spirometrie erinnert Dr. **Wutzer** an eine früher von ihm gemachte Mittheilung (s. Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte. Jahrg. 1850. S. 315.), nach welcher die Angabe von **Hutchinson**, „dass sich aus der „Körperlänge eines Menschen sogleich angeben lasse, welche „Luftmenge er athmen werde,“ bedeutend beschränkt werden muss. Im Militairdienste habe sich längst herausgestellt, dass Männer, deren Körperlänge das mittlere Maas übersteigt, wenn ihre Brust mit Gepäck belastet ist, in der Regel nicht so weit und so ausdauernd zu marschiren vermögen, als Menschen von mittlerer Statur mit breiten Schultern, — deren Lungen-Capacität also, verhältnissmässig zu der Körperlänge, eine ansehnlichere sein müsse.

Hr. **W. Nasse** bemerkt hierzu, dass er bei seinen Untersuchungen mit dem Spirometer zwar ein ziemlich constantes Verhältniss der Körperlänge zur Capacität der Lunge gefunden habe, dass aber der Umfang und die Ausdehnungsfähigkeit des Thorax ein viel wichtigeres und bestimmenderes Moment für die Capacität sei. Eben so übe der vorhandene Grad von Muskel-Energie gleichfalls einen ansehnlichern Einfluss auf die Grösse der Expiration aus.

*Am 6. Mai 1852* theilt Hr. **Albers**, nach dem Vortrage von **Wutzer** über Fibroiden im Pharynx, die Beobachtung eines Falles von fibröser Geschwulst in der Nase mit, in welchem häufiges Bepinseln mit Opiumtinctur das Afterproduct

zum Schwinden gebracht habe. Wutzer hat im Jahre 1831 eine ähnliche Beobachtung an einer Fibroide des Sinus maxillaris sinister bei einem damals jungen Manne gemacht, dessen Operation durch das Messer wegen enormer arterieller Blutung, die bei jeder Berührung des Afterproductes gefahrdrohend eintrat, hatte aufgegeben werden müssen. Der zu Coblenz lebende Mann hält noch jetzt (1852) seine Fibroide durch Bepinseln mit Tinct. opii crocata in Schranken. Dagegen habe ihm dasselbe Mittel in anderen ähnlichen Fällen eine so auffallende Hülfe nicht geleistet.

Dem am 7. Juli 1852 von Hrn. Albers über „Periostitis sacralis“ gehaltenen Vortrage fügt Dr. Wutzer die Bemerkung hinzu, dass ihm die Benennung des so eben beschriebenen Uebels nicht folgerecht gewählt erscheine, insofern dasselbe höchst selten primär am Os sacrum, vielmehr am häufigsten höher oben im Periost der Lenden- oder Rückenwirbel auftrete, und erst secundär, in Folge der eingetretenen Eiterung oder Verjauchung, nach abwärts zu steigen pflege. Es werden lehrreiche Präparate des pathologischen Museum's der chirurgischen Klinik hierbei erwähnt, in welchen neben den Zerstörungen an Knochensubstanz das Streben der Natur zum Ersatze durch festgewordene Exsudatbildungen sehr umfangreich hervortritt, so, dass nicht nur viele Wirbelbeine unter sich, sondern auch die ferner liegenden Hüftgelenke durch Knochenmasse zur wahren Anchylose verwachsen sind. — Hr. H. Schäffer erwähnt zweier ähnlicher Fälle. — Hr. Ungar bemerkt hinsichtlich des von Hrn. Albers gebrauchten Ausdruckes „rheumatische Dyskrasie“, dass ihm derselbe eben so wenig gerechtfertigt erscheine, als das Verfahren neuerer Pathologen überhaupt, welche den Ausdruck „Dyskrasie“ auf Krankheitsprocesse ausdehnen wollen, bei denen weder Chemie noch Mikroskopie eine abnorme Blutbeschaffenheit, oder Erzeugung von pathischen Stoffen im Blute, bisher nachzuweisen vermocht haben. — Hr. Albers erwiedert hierauf, dass er die Blutveränderung im Rheumatismus für genügend nachgewiesen erachte.

Am 4. August 1852 zeigt Hr. Ungar der Gesellschaft eine Anzahl Glieder von Taenia Solium vor, die er nach

ihrem Abgange aus dem Darmkanale fast noch eine halbe Stunde lang leben sah. Ihre Bewegungen zeigten grosse Aehnlichkeit mit denen der Blutegel. Gleich bei ihrem Austritte aus dem Darne entleerten sie eine milchähnliche Flüssigkeit, die Hr. Prof. Budge unter dem Mikroskope als Taenia - Eier erkannte. Hr. Ungar bemerkt, dass diese zwar längst bekannte, aber von den Aerzten selten beobachtete Erscheinung einen neuen Beweis für die sog. Ammentheorie liefere, nach welcher die einzelnen Glieder als eine Colonie von Thieren betrachtet werden müssen, die mit dem erzeugenden und ernährenden Mutterthiere — für den vorliegenden Fall dem Kopfende der Taenia — bis zu ihrer Reife und Zeugungsfähigkeit zusammenhängen, um sich dann zu einem selbstständigen Leben abzustossen.

Nachdem *am 3. November 1852* Hr. Albers seinen Vortrag über Darmkrebs beendet hatte, erwähnte Dr. Wutzer des bemerkenswerthen Umstandes, dass der Kranke, von welchem das vorgezeigte Präparat des Mastdarm-Krebses herrührte, fast gar keinen Schmerz geäußert habe, auch wahrscheinlich deshalb seiner ursprünglichen Täuschung von Vorhandensein eines Hämorrhoidalleidens bis an das Ende treu geblieben sei. — Hinsichtlich der Operation bei Mastdarmkrebs, welche Hr. Albers für indicirt hält, „weil das Uebel ein „örtliches sei,“ bemerkt Dr. Wutzer, dass in seiner langjährigen Reihe von Beobachtungen sich keine solche vorfinde, in der der Operation nicht früher oder später ein Recidiv gefolgt wäre. Bei einer solchen von ihm 1835 ausgeführten Resection des Mastdarms \*) wurde, zur gründlichen Beseitigung alles krankhaft ergriffenen Gewebes, von der vordern Wand des Darmes ein 4 Zoll langes Stück hinweggenommen, so, dass die normale Prostata des Mannes vollkommen rein präparirt da lag. Ungeachtet der bald nach Milderung des Wundfiebers eingeleiteten kräftigen inneren Kur war hier das Recidiv schon nach wenigen Monaten deutlich ausgesprochen. Dr. Wutzer erblickt deshalb auch in dem von Amussat

---

\*) Vergl. C. Trautwein, de resectione intestini recti, eiusque casu novo, Diss. inaug. Bonnae, 1837.

unter solchen Umständen anempfohlenen Darmschnitte in das Colon descendens vielmehr eine Steigerung der Leiden des unglücklichen Krebskranken. In der That wird zwar vermöge der Entleerung der Faecalmaterien durch das Colon die Reizung des kranken Mastdarmendes, welche bei jedem Faecalabgange auf dem normalen Wege erfolgen muss, vermieden, auch werden die Unannehmlichkeiten der hier so häufigen Constipation grossentheils umgangen. Das Krebsübel wird aber dennoch, wenn auch etwas langsamer, vorschreiten, und der Kranke wird jene kurze Erleichterung mit der unsäglichen Qual des unwillkürlichen Kothabganges aus seiner Lumbalgegend, ebenso mit dem steten Einathmen einer gestank-erfüllten Atmosphäre, erkaufen müssen. Dem Erfahrenen kann Amussat's rosige Schilderung des für Krebskranke aus seiner Operation hervorgehenden Gewinns nur ein Lächeln abgewinnen. Dagegen folge der Resection des kranken untern Mastdarmendes in der Regel wenigstens die Neubildung eines Surrogates für den verloren gegangenen Schliessmuskel durch Contraction der oberhalb der Schnittlinie liegenden Circular-muskelbündel.

Hr. Naumann fragt: ob sich auch nach der Operation der angeborenen Afterverschliessung ein solcher Schliessmuskel einfinde? Wutzer antwortet, dass dies in dem einzigen von ihm operirten Falle bis jetzt nicht geschehen sei. Indessen sei hier der Mastdarm auch erst in einer Tiefe von  $1\frac{3}{4}$  Zoll durch das Messer erreicht worden \*). Man sei berechtigt, anzunehmen, dass, wenn die Afterverschliessung blos eine membranöse oder nur durch dünnere Gewebsschichten bedingt war, die in solchem Falle bis nahe an den normalen Ort der Oeffnung hinabreichenden kreisförmigen Muskelfasern vermögen würden, sich zu einem Sphincter zu gestalten.

Hr. Schäffer legt der Gesellschaft die Wirbelsäule eines an Caries vertebrarum Verstorbenen, unter Mittheilung der Krankheitsgeschichte, vor. Die Bögen und ein Theil der Fortsätze der ergriffenen Wirbelbeine erscheinen in so weitem

---

\*) Vergl. Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte. Juni 1851. S. 261.

Umfange zerstört, dass die Erhaltung des Lebens bis zu dem vorliegenden Grade der Zerstörung auffallen muss.

Hr. Reumont berichtet über eine Ruhr-Epidemie, welche im September 1852 zu Endenich herrschte. Das Magisterium Bismuthi, in grossen Gaben gereicht, zeigte sich hierbei besonders hülfreich. — Hr. Albers erinnert daran, dass Leo in Warschau bei der dort herrschenden Cholera dasselbe Mittel mit Nutzen gebraucht zu haben versichert.

*Am 5. Januar 1853* führte der Vortrag Hr. Böcker's die Mittheilung mehrerer Ansichten und Urtheile über Schädelweichheit herbei. Hr. Budge erwähnt zunächst, dass er die von dem Vortragenden angeführten Schädel Elsässer's grossentheils gesehen habe. Sie zeigten aber ein anderes Aeussere, als der des Hr. Böcker, indem das Hinterhauptbein fast durchsichtig, mit mehr oder minder grossen Knocheninseln versehen, die übrigen Knochen aber normal waren. Hr. Budge bezweifelt, dass der in den Organismus und in das Blut aufgenommene kohlen saure zu phosphorsaurem Kalk umgewandelt werden könne. Er glaubt aber, dass der Mangel an Kalk im Trinkwasser auch den im Organismus hervorrufe. — Hr. Böcker weist auf die Versuche von Bousingault an Thieren hin, welcher fand, dass die mit den festen Nahrungsstoffen genommenen Kalkverbindungen als nicht auflösbar mit den Excrementen fortgingen, und dass Mangel an ihnen im Trinkwasser sich mit Mangel derselben im Körper verband. — Hr. Schaaffhausen führt Mulder's Beobachtungen an, nach denen die exclusive Pflanzennahrung der ärmern Menschenklassen eine bedingende Ursache der Rachitis sei, — wegen Mangels an Zufuhr von Kalkverbindungen. Der Gebrauch des phosphorsauren Kalks zur Begünstigung der Wiedererzeugung verloren gegangener Knochenmasse sei sehr lange schon bekannt. Ein altes in Holland als Arcanum behandeltes Mittel gegen die Caries bestehe aus gebrannten Fischknochen; von demselben habe er selbst in einem Falle Hülfe bringen sehen.

*Am 3. Februar 1853* theilt Hr. Naumann, mit Bezug auf den Vortrag Hr. W. Nasse's über partielles Sprachunvermögen, einen Fall mit von Lähmung der obern und

untern Gliedmassen und gleichzeitigem Verluste des Glossarium, mit Ausnahme der Wörter „Kind“ und „Gott.“ Eine ärztliche Behandlung brachte den Wiedergewinn der Bewegung der untern Gliedmassen und den Zuwachs der drei Wörter „ja,“ „nein“ und „ich.“ — Derselbe erzählt einen zweiten Fall, in welchem stets nur ein Wort gerufen wurde, was er als eine automatische Bewegung betrachtet. Hr. Budge will dagegen in einer solchen automatischen vielmehr eine Reflex-Bewegung erkennen, welche um so eher entstehen würde, je geringer das (erkrankte) Gehirn, je kräftiger dagegen das Rückenmark functionire. Hr. Naumann widerspricht dieser Ansicht, indem er annimmt, dass beispielsweise eine Kundgebung von Schmerz bewusstloser Typhuskranker, durch Druck auf den Unterleib veranlasst, kein reflectorischer Act sei.

Hr. H. Klein berichtet den Fall eines Geistlichen, der das Sprachvermögen völlig verloren hatte, so dass er selbst die ihm vorgesagten Wörter nicht nachsprechen konnte, obgleich er vollkommen gut hörte und ganze Predigten niederschreiben vermochte.

Hr. Richarz sucht im Gehirn, und zwar dort, wo die Bewegungsnerven der Zunge entspringen, die Ursache der Unfähigkeit, den richtigen Buchstaben zu finden, so wie der Verwechslung mit andern Buchstaben, wodurch z. B. „Kaffe“ statt „Katze“ ausgesprochen wird.

Hr. J. Wolff II. beobachtete Menschen mit gereiztem Nervensystem, welche gewisse Wörter mit andern verwechselten, die ihnen dem Laute oder dem Sinne nach ähnlich sind, und betrachtet dies als eine Folge von Reflexbewegungen.

Hr. Schaaffhausen leitet die Bildung der Wörter aus Gehörsvorstellungen her; demnach könnte das Verlorengehen bestimmter Wörter auf Krankheiten der Gehör- und Gesichts-Nerven beruhen. — Hr. Naumann wendet hiergegen ein, dass bei Tauben oder Blinden dergleichen Fälle nicht beobachtet würden. — Hr. Schaaffhausen stellt dies in Abrede und behauptet, der Sprachschatz werde nach und nach bei ihnen eingeschränkt. — Dr. Wutzer erinnert an einen den meisten Anwesenden bekannten Belag für den letzteren

**Ausspruch.** Ein verstorbener, hervorragend intelligenter Professor des Rechts zu Bonn hatte in seinem 22. Lebensjahre durch eine heftige Otitis interna rheumatica das Gehör auf beiden Seiten in dem Maasse verloren, dass er selbst die Explosion eines dicht hinter ihm losgeschossenen Gewehrs nicht zu vernehmen vermochte. Er hielt mit grossem Beifalle bis an sein Lebensende Vorträge; aber seine Aussprache zeigte eine auffallende Aehnlichkeit mit der den Taubstummen künstlich beigebrachten.

Hr. **Richardz** führt die Unfähigkeit, Eigennamen zu behalten, auf eine Schwäche des Gedächtnisses und der psychischen Kraft zurück. Die grösste Menge der Begriffe kommen in den Eigennamen vor, und diese gingen zuerst verloren. — Hr. **Budge** erklärt sich hiermit nicht einverstanden, indem zu den Adjectiven die meisten Begriffe gehörten. Die Herren **Naumann**, **Wutzer**, **W. Nasse** und **Schaaffhausen** stimmen Herrn **Budge** bei.

Hr. **Naumann** spricht hierauf über Behandlung der Aphonie durch Cauterisation mit einer Auflösung des salpetersauren Silbers (1 Theil auf 3 Theile destillirten Wassers), welche mittelst eines grossen Quastes ein- bis zweimal täglich in die Stimmritze zu bringen sei. Ein schon 5 Monate lang bestandener Fall der Art sei nach vierwöchentlicher, zwei Fälle nach 14tägiger Behandlung vollkommen geheilt, ein vierter Fall befinde sich in der Besserung.

Hr. **Naumann** erzählt dann ferner einen, schon von dem verstorbenen Fr. **Nasse** behandelten, durch Menstrualstockungen und Gemüthsbewegungen hervorgerufenen Fall von Katalepsie. Vor 4 Wochen wurde dasselbe Mädchen, in Folge neuer Gemüthsbewegungen, abermals von einer sehr ausgebildeten Katalepsie befallen. Den grössten Theil des Tages hindurch waren Anfälle vorhanden. Expectative Behandlung, grosse Ventosen, Schröpfköpfe, Borax u. s. w. leisteten nichts. Sie wurde nun täglich chloroformirt, anfänglich blos mit dem Erfolge von Unterbrechung der Anfälle. Nach acht-tägigem Chloroformiren nahmen diese indessen stetig ab, die Menses traten ein, und sie wurde geheilt aus der Klinik entlassen.

Hr. H. Klein bemerkt, dass er die nämliche Person früher gleichfalls ärztlich behandelt habe. Plötzliche Heilungen seien bei ihr schon öfter vorgekommen. Auch habe sie in der That kurz vor ihrem Eintritte in's Klinikum die Menses gehabt. — Hr. Naumann erwiedert, dass die Besserung von der Zeit des Chloroformirens an augenfällig vorgeschritten sei. Sie habe ausserdem die sog. wächserne Biagsamkeit der Glieder gehabt; doch habe man bei dem Biegen derselben Gewalt anwenden müssen. — Hr. W. Nasse fügt hinzu, die Person habe während der durch seinen verstorbenen Vater geleiteten Behandlung stark im Verdachte der Simulation gestanden.

Dr. Wutzer berichtet, dass er durch Chloroformiren am Trismus Leidender nur palliative Hülfe zu bringen vermocht habe.

In der *Sitzung vom 2. März 1853* bemerkt Hr. Naumann zu einem Vortrage des Hrn. J. Wolff II. über Katalepsie, dass er dieselbe nur für eine Symptomen-Gruppe, nicht für eine specielle Krankheitsform halten könne. Diese Ansicht scheine Unterstützung zu finden durch folgende von ihm vor einigen Monaten beobachtete Fälle. 1) Ein junges, der Menstruationsentwicklung nahes Mädchen sei von Männern unzüchtig angefallen worden; in Folge dessen trat ein Anfall von Katalepsie ein. 2) Ein in ekstatischem Zustande befindlicher Hypochondrist wurde von Katalepsie befallen. Es war ihm später davon die Erinnerung eines Zustandes zurückgeblieben, als habe er in einem lichten Raume geschwebt. 3) Bei einem an Rückenmarkslähmung Leidenden war in den Unterextremitäten das sensitive Vermögen erloschen, das motorische aber erhalten. Hier fanden sich also die von Hrn. J. Wolff geforderten Bedingungen, jedoch keine Reflexbewegungen. 4) Bei einem an Typhus leidenden Mädchen traten von Stupor wohl zu unterscheidende, der Katalepsie ähnliche Zufälle ein, eine Art wächserner Biagsamkeit, welche verschwanden, sobald Sopor und Coma zum Vorschein kamen.

Hr. J. Wolff hat bei Typhuskranken dergleichen auch beobachtet, hält aber dafür, dass zur Hervorbringung davon ein besonders starkes Reflexvermögen gehöre.

Hr. Albers bemerkt, dass bei Katalytischen besonders auf die Bewusstlosigkeit zu achten sei. Das Gehirn sei vor Allem bedeutend mehr, als das verlängerte und das Rückenmark ergriffen.

In der *Sitzung vom 2. März 1853* theilt Dr. Wutzer einen Fall von eigenthümlichem Osteophyt der Unterkinnlade mit, indem er der Gesellschaft theils die den Zustand des Kranken bei seinem Eintritte in die Klinik versinnlichenden Abbildungen, theils das Präparat vorlegt, welches durch Resection des gesammten kranken Theiles der Mandibula erhalten worden war. — Das Uebel war bei einem jungen Manne in der Gegend der untern Schneidezähne zuerst entstanden, ohne dass sich eine bestimmte Ursache dazu deutlich nachweisen liess. Nach zwei Jahren hatte sie einen so enormen Umfang gewonnen, dass der Mann mit ihr fortan nicht mehr bestehen konnte. Er vermochte nur, mit grosser Schwierigkeit noch zu kauen, noch schwerer zu sprechen. An der vordern Seite der die Geschwulst deckenden, stark gespannten Integumente hatte sich im Unterhautzellgewebe ein Abscess gebildet, der jetzt viel Eiter und Jauche entleerte. — Vor 5 Tagen war nun die Resection der kranken zwei Dritttheile der Unterkinnlade vorgenommen worden, indem der erste senkrechte Sägenschnitt in der Gegend des äussern linken Schneidezahns, der zweite dicht vor dem aufsteigenden Aste der rechten Seite geführt wurde. Die Einleitung zu der Knochenoperation geschah mittelst eines senkrechten Schnittes durch die Weichtheile, welcher vom rechten Mundwinkel anfang, in der Mittellinie der convexen vordern Seite der Geschwulst herabliief, und unterhalb dieser am Halse endigte. Die Operation verlief ohne unangenehme Zufälle. Man vereinigte die einfachen Wundlezen durch die blutige Naht, und schon am fünften Tage nachher war die Heilung bis zur Reunion vorgeschritten. — Das vorgelegte Präparat zeigt auf dem Durchschnitt ein sehr eigenthümlich construirtes Osteophyt. Dasselbe enthält nämlich im Innern eine grosse Menge krystalinischer Ablagerungen der gewöhnlichen Kalksalze, um welche, als um eben so viele Centralpunkte, sich neugebildetes Bindegewebe in Form von Cysten herumgelagert hat, so, dass das Ganze den Namen eines Cysten-Osteophyts verdient.

Hr. Budge legte ein Concrement vor, welches sich, am Zwerchfelle ansitzend, oberhalb der Leber vorgefunden hatte. Nach einer von Hrn. Prof. Bergemann vorgenommenen Analyse bestand es aus 99,0 phosphorsaurem Kalk und 1,0 organischer Materie.

In der *Versammlung vom 4. Mai 1853* erzählt Dr. Wutzer, anschliessend an einen Vortrag Herrn Naumann's über Blasenleiden, einen Fall von enormer Ausdehnung der Blase, den man längere Zeit für Bauchwassersucht gehalten hatte. Hr. v. E., ein 64jähriger, sehr achtbarer Verwaltungsbeamter, der eine meistens sitzende Lebensweise führte, hierbei jedoch regelmässig Abends Wein zu trinken gewohnt war, hatte seit einiger Zeit eine auffallende Zunahme des Umfanges des Unterleibes, in dessen unterem Abschnitte, wahrgenommen. Sein Arzt entdeckte bei der Untersuchung deutlich Fluctuation. Auf seine Frage, ob die Urinentleerung gehörig vor sich gehe? — erwiderte der Kranke: allerdings; „sogar häufiger wie gewöhnlich.“ Es wurden nun Antihydropica, und, als die Kräfte mehr und mehr sanken, Tonico-amara in Anwendung gebracht. Als indessen dennoch der Bauch fortwährend umfangreicher wurde, und man von Punction desselben gesprochen hatte, liess Hr. v. E. sich am 17. März 1847 in die Klinik aufnehmen. Trotz seiner wiederholten Versicherung von genügender Urinentleerung wurde hier der Verdacht einer ungewöhnlich starken Anschoppung der Blase bald rege. Der damalige erste Hülfarzt, Hr. Dr. B. Claus, übernahm die Einführung des Katheters von Merçier, und entleerte sogleich 138 Unzen eines trüben, stark ammoniakalisch riechenden Urins, worauf der Bauch zusammenfiel. Die nähere Untersuchung der Harnwerkzeuge ergab nun eine Hypertrophie der Prostata, und zugleich eine geringe Stricture im Isthmus der Harnröhre. Die Urinentleerung hatte stets nur in ungenügend kleinen Quantitäten, wenn auch oft, Statt gefunden, daher die allmähliche enorme Anhäufung. — Durch die Monate lange andauernde Ausdehnung blieb indessen für geraume Zeit eine grosse Atonie der Blase zurück; Hr. v. E. war genöthigt, sich Morgens und Abends einen elastischen Katheter einzuführen, um die Blase vollständig zu entleeren. Die äus-

sere Anwendung des Jodkaliums und des Jods, mit gleichzeitigem inneren Gebrauche bitterer Mittel, wirkte sehr langsam; die Erholung rückte schwer vor. Im darauf folgenden Sommer besuchte er ein Bad, kehrte aber unwohler zurück, und starb am 14. August an einem entzündlichen Gehirn-Schlagfluss.

In der *Sitzung vom 1. Juni 1853* knüpften an einen Vortrag Dr. Wutzer's über die Contractur der Finger Mittheilungen über Fälle desselben Uebels, welche zu ihrer Beobachtung kamen, die Herren Schaffhausen, J. Velten und W. Nasse. Ersterer sah diese Contractur bei Fuhrleuten und Kutschern, Hr. J. Velten fand sie (wie Wutzer) am 5., 4. und 3. Finger, Hr. Nasse hatte Gelegenheit, sie bei einem Individuum wahrzunehmen, welches zugleich von Hirnerweichung befallen war.

---

Schon ein mässig strenger Rückblick auf das hier durchwanderte Thätigkeits-Feld wird ohne Zweifel manches zu Wünschende vermissen. Wer indessen unbefangen erwägt, dass es in der ursprünglichen Absicht dieser Mittheilung lag, zur Beschaffung einer allgemeinen Uebersicht nur kurz gefasste Notizen, für die einzelnen ausführlicheren Arbeiten gleichsam nur eben so viele Capitel-Ueberschriften zu geben, wird kaum zu verkennen vermögen, dass diese Arbeiten zusammengestellt, geordnet, gesichtet, der Zersplitterung durch eine Menge von Zeitschriften entrissen, ein Ganzes darstellen würden, welches den Eintritt in die zahlreiche Familie der Gesellschafts-Schriften unserer arbeitskräftigen Zeitperiode nicht eben zu scheuen haben dürfte.

„*Ein Wort ohne That ist wie eine Wolke ohne Regen,  
oder wie ein Bogen ohne Sehne.*“

Saadi.

---

# ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen des naturhistorischen Vereines der preussischen Rheinlande](#)

Jahr/Year: 1854

Band/Volume: [11](#)

Autor(en)/Author(s): Wutzer C. W.

Artikel/Article: [Bericht über die Arbeiten der ärztlichen Section der niederrheinischen Gesellschaft für Natur-](#)

[und Heilkunde zu Bonn. 181-220](#)