

# **Landesbibliothek Oldenburg**

**Digitalisierung von Drucken**

## **Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg**

**Oldenburg, 1.1860/61,1(1.Mai) - 4.1866,5[?]**

Nr. 8. (1. December 1860)

**urn:nbn:de:gbv:45:1-8450**

# CORRESPONDENZ - BLATT

für die

## Aerzte und Apotheker

des

### Grossherzogthums Oldenburg.

---

1860.

Nr. 8.

December 1.

---

Erscheint monatlich in  $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 1 Thlr. incl. Postgebühr.  
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

---

Am 14. November starb der Stabsarzt Dr. **Carl Christian Theodor Meinecke**, 62 Jahr alt, nachdem er ein langwieriges und schmerzhaftes Kranksein erduldet hatte. Wir verlieren in ihm einen ehrenhaften Collegen und einen ebenso tüchtigen als gewissenhaften Arzt, der besonders in der Chirurgie und Geburtshülfe Ungewöhnliches leistete. Mit Vorliebe wandte er sich dem chirurgischen Verbande zu, entwickelte hierin nicht geringe Erfindungsgabe und musterhafte Sorgfalt und war daher vorzugsweise glücklich in Behandlung der Knochenbrüche und Glieder-Verkrümmungen. In dieser Specialität war er den Aerzten des Landes Vorbild und Auctorität und wird noch lange von ihnen schmerzlich vermisst werden. Sein Leben war ein arbeit- und mühevolleres gewesen, daher war er auch früh gealtert und unterlag einer Krankheit, welche dem höheren Alter anzugehören pflegt.

Die ersten Anfänge des Uebels, das schliesslich den Tod herbeigeführt hat, müssen wenigstens fünf Jahre zurückverlegt werden. Er litt nämlich dann und wann in Folge von Erkältungen oder Körperanstrengungen an heftigen Schmerzen im untern Theile des Rückens, welche anfangs durch starke Frictionen in einigen Tagen beseitigt wurden. Später wurden diese Schmerzen anhaltender, nahmen meistens die rechte, zuweilen aber auch die linke Nierengegend ein und zogen sich auch wohl höher hinauf bis unter die Schulterblätter. Durch äussern Druck konnten sie weder hervorgerufen noch gesteigert werden. Im Frühjahr 1859 hatten sie bereits eine solche Dauer und einen so hohen Grad erreicht, dass der Kranke seine Geschäfte nur unvollständig mehr wahrnehmen



konnte. Bei der Untersuchung des Unterleibs konnte weder jetzt noch später ein Tumor (Krebs), der die heftigen, anscheinend neuralgischen Schmerzen erklärt hätte, entdeckt werden, Leber und Milz waren weder aufgetrieben noch empfindlich; das einzige Auffällige war die Bauchaorta, welche sich sehr breit und resistent anfühlte, gegen Druck bedeutend empfindlich war und durch das Stethoscop ein Blasen wahrnehmen liess. Der Urin war niemals eiweisshaltig oder icterisch, oder sonstiges Abnormes darbietend. Der Kranke ging im Sommer nach Karlsbad und gleich darauf nach Teplitz, im Spätherbst badete er in der Nordsee — es blieb Alles erfolglos; fast nur die Minuten, die er in der See zubrachte, waren angeblich schmerzsfrei gewesen. Im Winter darauf gesellten sich zu der Aorta-Krankheit — denn dafür wurde das Uebel gehalten — die Erscheinungen einer Herzkrankheit. Sie gab sich durch dann und wann eintretende Anfälle von Herzstockung, welche denjenigen der angina pectoris durch Beklemmungsangst und neuralgische Thorax-Schmerzen ähnlich waren, zu erkennen und war von Percussionsschall-Dämpfung in der Herzgegend und von Herzgeräuschen begleitet. Seitdem hat der Kranke sehr viel gelitten; die erwähnten Schmerzen verliessen ihn fast niemals und fanden nur in einer Bauchlage, worin der Unterleib stark gedrückt wurde, Linderung. In den letzten Monaten waren grosse Dosen Morphium unentbehrlich. Die Anfälle von Herzstockung traten gegen das Ende immer häufiger ein, wobei zu bemerken war, dass während derselben die Rückenschmerzen aufhörten, und gingen in den letzten Tagen in Herz-Paralyse über.

Die Section ergab im Wesentlichen Folgendes: Lungen gesund, namentlich frei von Tuberculose. Das Herz gewiss um das Dreifache vergrössert; doch beruht diese Zunahme lediglich auf Hypertrophie und Dilatation der linken Hälfte. Der rechte Ventrikel ist klein — im Verhältniss zum linken winzig klein, — seine Wandung dünn und schlaff. Die Klappen (Mitralis und Aortenklappen) sind etwas verdickt und weniger elastisch, die Ostien indess weder der Insufficienz noch der Stenose verdächtig. Das Herz zeigt keine Spuren von Atherose. Die Arteria pulmonalis ist ganz normal. Dagegen die Aorta, von ihrem Anfange gleich über den Semilunarklappen an, im höchsten Grade atheromatös degenerirt, das Lumen um das Doppelte erweitert, die Wände verdickt, rigide und ohne Elasticität, an den meisten Stellen vollständig verknöchert, an der inneren Oberfläche sind oberflächliche und tiefere ulceröse Zerstörungen vorhanden. Die Bauchaorta bietet dieselbe Beschaffenheit dar und an den Anfängen der aus dem arcus aortae entspringenden Gefässe sind atheromatöse Stellen zu bemerken. Eine weitere Untersuchung der Arterien

musste wegen äusserer Hindernisse unterbleiben. Die Milz klein, lederbraun, brüchig, die Kapsel verdickt und gerunzelt. Muskatnussleber im Ausgangsstadium, hellgelbe Lobuli mit dunkelrothen centris, die ganze Leber nicht merklich verkleinert, die Oberfläche deutlich granulirt. Beide Nieren blass, an der Oberfläche glatt, ziemlich klein, kein auffallender Schwund der Rinde. In der Umgegend der Nieren nichts Abnormes.

Der Leichenbefund erklärt grösstentheils die Symptome am Lebenden. Der Blutdruck in der im hohen Grade atheromatös erkrankten Aorta erklärt die irradiirten Rückenschmerzen, jedoch bleibt es unerklärt, warum gerade in der rechten Nierengegend der Hauptsitz der Schmerzen gewesen ist. Ferner ist der Wechsel zwischen der Herzstockung und dem Rückenschmerz einleuchtend; denn während das Blut im Herzen stockte, musste der Blutdruck in der Aorta, mithin der Rückenschmerz aufhören. Endlich ist es klar, dass ein starker Druck auf den Unterleib, welcher als Gegen- druck gegen den Blutdruck in der Aorta zu wirken vermochte, den Rückenschmerz lindern musste.

Die enorme Erweiterung des linken Ventrikels und der Aorta, verglichen mit dem winzigen dünnwandigen rechten Ventikel, beweist, dass das Aortensystem mit Blut überfüllt gewesen ist, während das Lungenarteriensystem in derselben Zeit nur wenig Blut enthalten hat. Die Atherose der Aorta dürfte das primäre Uebel gewesen sein, welchem secundär die Hypertrophie mit Dilatation des linken Ventrikels gefolgt ist.

Kindt.

---

### **Aneurysma traumaticum spurium arteriae popliteae. Unterbindung der Schenkelarterie. Tod durch Erschöpfung.**

Ein kräftiger 47jähriger Arbeiter aus der Marsch hatte im Monat August das Unglück, sich die Spitze einer Sense in die linke Kniekehle zu stossen. Die sehr bedeutende arterielle Blutung stillte derselbe selbst durch einen Tampon von gekautem Grase und hielt sich dann für gesund, da er eine allmählig wachsende Geschwulst in der Gegend der Verletzung kaum der Beachtung werth hielt. Als aber letztere anfang, durch ihre zunehmende Grösse sowohl die Bewegung des Gliedes als auch die Sensibilität im Unterschenkel zu beeinträchtigen, und nach einem während der Nacht aufgetretenem Gefühle, als zerspringe etwas im Beine, plötzlich eine Schwellung des Oberschenkels sich kund gab, wandte er sich an den ihm nächsten Arzt, der, die Gefahr erkennend, durch Anlegung eines Druckverbandes den stets sich erneuernden subcutanen Blutungen ein Ziel

zu setzen strebte. Es gelang dies nicht, die Ausbreitung der Geschwulst nahm vielmehr nach allen Richtungen hin zu, die Bewegung der Extremität ward unmöglich und die Anästhesie des Unterschenkels eine vollständige. So kam derselbe 6 Wochen nach erlittener Verletzung ins hiesige Hospital (25. Sept. 1860). Durch die unaufhörlichen Schmerzen hat das Allgemeinbefinden bedeutend gelitten; das Knie ist im spitzen Winkel gebogen; jede active Bewegung unmöglich, jede passive mit Vermehrung der Schmerzen verbunden, der ganze Unterschenkel ödematös und vollständig unempfindlich. Die Kniekehle ganz ausgefüllt, die innere und hintere Seite des Oberschenkels unregelmässig höckerig geschwollen, von dem doppelten Umfange des gesunden, nicht fluctuirend, die Haut gegen den Damm hin mit Blutfarbstoff getränkt; die obere Grenze der Geschwulst endet ziemlich scharf im Niveau der untern Spitze des Trigonum ileo-pectineum, in welchem man die Schenkelarterie pulsiren fühlt. Aus dem Umstande, dass einzelne oberflächliche Arterien unter dem Finger deutlich pulsirten, während in den erreichbaren Arterien des Unterschenkels keinerlei Pulsation zu entdecken war, schloss man mit Recht auf einen theilweisen oder gänzlichen Verschluss des Hauptgefässes; ob dieser aber über oder unter der supponirten Verletzung stattfand, konnte erst durch die nähere Beobachtung, ob eine weitere Zunahme der Geschwulst eintreten werde, eruiert und dadurch die Frage, ob eine Unterbindung der Art. femoralis nothwendig sei, beantwortet werden. Diese Nothwendigkeit stellte sich schon nach wenigen Tagen auf sehr unangenehme Weise heraus: die Geschwulst, welche anfangs unter fortwährenden Eisüberschlägen sich verkleinern zu wollen schien, stieg unter erneuerten heftigen Schmerzen immer höher und liess nur noch die hohe Unterbindung des Schenkelgefässes auf dem horizontalen Schambeinaste zu (4. Oct.). In den nächsten Tagen nach verrichteter Operation schien Alles erwünscht zu sein: die Extremität blieb warm, die Geschwulst nahm merklich ab und das Allgemeinbefinden hob sich — dann aber trat plötzlich Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit ein und die Epidermis löste sich über der am meisten ausgedehnten Stelle des Oberschenkels in grossen Brandblasen ab, der Vorbote einer rasch und weit um sich greifenden Gangrän, welche alle Muskeln der Kniekehle und der innern Seite vollständig frei präparirte. Dazu kam noch, dass sich über dem Rectus femoris ein grosser Jaucheheerd bildete, dass an der Unterbindungsstelle alle Reaction fehlte und endlich, dass abendliche Fieber mit profusen Schweissen die Kräfte vollends schwinden machten. Noch waren die Aerzte nicht einig, ob die Amputation als Refugium ultimum zu betrachten sei, als plötzlich, nachdem sich 2 Tage vorher der Unterbindungsfaden gelöst hatte, unter Ausstossung des Faserstoffpfropfes eine furchtbare Hämorrhagie aus dem



centralen Ende der Schenkelarterie eintrat und den unzweideutigsten Beweis lieferte, dass das Blut aller Plasticität entbehrte, die genannte Operation daher durchaus keine Aussicht auf Erhaltung des Lebens bieten könne. Eine abermalige Unterbindung der Schenkelarterie war nicht möglich, hätte auch keinen Erfolg haben können — man musste sich daher freuen, dass es gelang, durch Einführen eines mit Liquor Ferri sesquichlorati getränkten Charpiebausches die Blutung zu stillen. Unter allmählichem Abnehmen der Kräfte starb Patient 5 Tage nach dieser Katastrophe und 11 Wochen nach der Verletzung (27. Oct.).

Section. Der Oberschenkel vollständig unterminirt, so dass alles interstitielle Bindegewebe verloren gegangen war und nicht allein die Muskeln, sondern auch die Gefässe und Nerven sich wie in einem anatomischen Präparat darboten. Wegen der Infiltration mit Blutfarbstoff hatten alle Weichtheile eine schiefergraue Farbe. Die von der Unterbindung herstammende Wunde klaffend, im Grunde derselben und zwischen den Arterienenden festes, von Eisenchlorid gefärbtes Blutcoagulum, welches sich 3—4 Linien weit in das obere (centrale) Ende des Gefässes hinein erstreckte und mit den Wänden desselben so fest verbunden war, dass ein vollständiger Abschluss bestand. Der untere (peripherische) Theil des Gefässes war zwar durch kein Gerinsel u. dgl. abgeschlossen, dagegen durch einen etwa hühnereigrossen eitererfüllten Sack zwischen den Condylen des Oberschenkels von dem Knochen abgedrängt und dadurch in der Richtung von vorn nach hinten comprimirt. Von dem Gefässlumen aus drang man durch die rabenfederweite Oeffnung einer Arterie articularis superior, welche hart an der äussern Wand vom Hauptstamm getrennt war, in den Sack ein. Die Art. poplitea selbst war unverletzt.

Hiernach sind die Vorgänge, wie sie im Leben beobachtet worden, erklärlich. Es hatte sich durch die Abtrennung des verhältnissmässig starken Arterienastes unmittelbar von dem Hauptaste eine hühnereigrosse Hämorrhagie (*Aneurysma spurium circumscriptum*) gebildet, welche in den ersten Tagen, während der Kranke der Ruhe pflegte, sich abzukapseln anschickte und vielleicht bei andauernder Ruhe in *stato quo* erhalten hätte. Durch die bald darauf folgenden Bewegungen des Patienten ward Veranlassung zu neuen Blutergüssen, so wie zu Ausdehnungen des gebildeten Aneurysma, endlich zur Ruptur desselben gegeben, wodurch die Durchsetzung des ganzen interstitiellen Bindegewebes nothwendig folgen musste (*Aneurysma spurium diffusum*). Aus dem starken Drucke, welchem alle Organe in der Kniekehle ausgesetzt waren, erklärt sich das Fehlen der Pulsation in den Unterschenkelarterien, so wie die Anästhesie des ganzen Unterschenkels zur Genüge. Dass schliesslich alle Sorgen und



Mühen vergebens gewesen, kann nach dem anatomischen Befunde nicht befremden, da die vollständige Abtrennung eines verhältnissmässig bedeutenden Astes hart am Hauptrohr eine einfache Verletzung des letztern an Gefährlichkeit übertrifft, diese aber erfahrungsgemäss weitaus in den meisten Fällen den Tod zur Folge hat, wenn die directe Unterbindung nicht möglich oder die passende Zeit dazu versäumt ist.

Als wichtiges Resultat für die Praxis geht aus dem Krankheitsfalle hervor, dass die in neuerer Zeit mehrfach empfohlene Eisenchloridlösung sich in der That als treffliches Blutstillungsmittel bewährt hat und nicht allein in der Medicinkiste der Militairärzte, sondern auch in der Nothapotheke der Civilärzte einen Platz verdient. Um einer Verwechslung von Eisenchlorid mit Eisenchlorür vorzubeugen und keine Zeit mit der Manipulation des Auflösens zu verlieren, wird man wohl thun, die Lösung des Eisenchlorids in gleichen Theilen Wasser, welche in den Apotheken als Liquor Ferri sesquichlorati oder Oleum Martis geführt wird, zu verschreiben, und sie an Ort und Stelle je nach Umständen mehr oder weniger stark zu verdünnen. M.

---

### Litteratur und Kritik.

**Veterinair-Pharmacopoe.** Verzeichniss der in der Thierheilkunde anzuwendenden Heilmittel etc., ein Handbuch für Gerichts- und Thierärzte, Apotheker, so wie für Landwirth und jeden Besitzer von Hausthieren. Von Carl Friedr. Korber. (Pharmaceut.) Leipzig, Verlag von Ernst Schäfer.

Wir leben in einer Zeit, in welcher viele Geistes-Produkte der Oeffentlichkeit übergeben werden, die dem gediegeneren Charakter der Zeit nicht entsprechen, sondern an dem Krebschaden der Oberflächlichkeit leiden. Wohl übersieht man Erscheinungen dieser Art in der belletristischen Litteratur, da sie keinen Schaden bringen; nicht aber dürfen Werke, deren Inhalt einen Anspruch auf wissenschaftliche Leistung macht, ungerügt unter einem wissenschaftlichen Publicum cursiren, sobald sie sogar an einem grösseren Uebel als an Oberflächlichkeit leiden. Schonungslos müssen sie dem eisernen Messer der Kritik unterworfen werden.

Die erste Lieferung eines derartigen Werkes liegt uns in der Veterinair-Pharmacopoe vor, auf dessen Umschlagsrückseite der Verfasser in dem Prospecte seinen Plan wie seine Beweggründe zu dieser Arbeit mittheilt. Derselbe macht zunächst darauf aufmerksam, mit wie vielen Schwierig-

keiten es verknüpft sei, die Wahl der als Norm aufzustellenden Heilmittel für eine Veterinairpharmakopoe zu treffen. Er theilt uns daher mit, was wir in der Abfassung allerdings vermissen, dass er, um diese Schwierigkeiten zu überwinden, und um einem nöthigen Bedürfnisse zu genügen, streng nach den ihm zu Gebote stehenden Arzneimittellehren der Thierheilkunde sich gerichtet habe. Um aber Gerichts- und Thierärzten, Apothekern etc. dieses Werk nützlich zu machen, hat der Verfasser sich zu folgender Eintheilung entschlossen: 1. die Abstammung, Kennzeichen, Eigenschaften etc. der rohen und in eigenen Fabriken erzeugten Arzneikörper, 2. deren Zubereitung und Zusammensetzung nebst einigen Magistralformeln, 3. die Angabe der Dosis, Form, Wirkung und Anwendung der meisten Arzneimittel mitzuthemen.

Freilich liegt uns nur die erste Lieferung vor, welche über Mittheilungen ad 1. handelt, doch genügt schon diese uns zu zeigen, dass, obgleich der Verfasser glaubte, dem betreffenden Publikum zur Genüge gearbeitet zu haben, und in diesem Glauben die Herren Gerichtsärzte, Thierärzte, Directoren von Thierheilanstalten und landwirthschaftlichen Instituten ergebenst auffordert, zur Verbreitung dieser Pharmakopoe gefälligst beizutragen, wir schwerlich die Fortsetzung zu durchblättern haben werden, um zu einem andern Urtheile als das bereits gefasste, gelangen zu können. Wir theilen einige Notizen aus der ersten Lieferung mit, aus denen zugleich hervorgeht, wie hoch das betreffende Publikum — welches doch theilweise wissenschaftliche Bildung besitzt, taxirt ist. Es heisst unter *Acidum tartaricum*. „Wird in chemischen Fabriken aus dem gereinigten Weinstein durch Krystallisation bereitet, bildet Krusten zusammenhängender sechsseitiger Säulen etc.“ Unter *Chinium*: „Ein in verschiedenen Chinarinden, vorzugsweise in der Königschinarinde enthaltenes Alkaloid; basisch schwefelsaures Chinin mit Wasser, Schwefelsäure und Salmiak behandelt. (Wo ist der zum Verständniss nöthige Zusammenhang wohl zu finden?) Es ist ein Product chemischer Fabriken, weisslich porös, harzähnlich!“ etc.

Unter *Chinium sulphuricum*: Ein aus den Rinden verschiedener Chinasorten in chemischen Fabriken producirtes Alkaloid! etc. Es muss von Salicin, Mannit, Stearinsäure völlig frei sein, und wenig oder gar kein Cinchonin enthalten?

*Caryophylli aromatici* nennt der Verfasser in der Sonne getrocknete Blumenkelche!

*Cortex Populi*. Die graue bitterschmeckende Rinde eines in Wäldern durch fast ganz Europa und Sibirien wachsenden Strauches oder Baumes, der Zitterpappel oder Espe, *Populus tremula*. — Welche Kürze!





Cortex Winteranus, Cubebae, Farina Hordei, Flores Lavendulae, Flores Rosarum rubrarum et incarnatarum etc. etc. sind Heilmittel, welche der Kürze wegen angeführt werden.

Um endlich den Styl zu charakterisiren, lese man unter Chloroform: Es stellt eine farblose, ätherisch nach Aether riechende, bei 61° C. siedende, nicht an der Luft brennende, sich leicht mit Weingeist und Aether, aber nicht mit Wasser verbindende, durch die Einwirkung der Luft und des Lichts zersetzt werdende Flüssigkeit dar.

Es werden diese wenigen Notizen genügen, um dem betreffenden Publikum zu beweisen, wie hoch der Verfasser dasselbe taxirt hat; sie werden aber auch genügen, um demselben von vornherein eine Zeit- und Geldersparniss zu gewähren. Was der Verfasser Neues bringt, liegt für das betreffende Publikum darin, dass es erkennen lernt, wie man nicht schreiben darf.

Und doch muss schliesslich der Beweggrund nicht verkannt werden, welcher den Verfasser zu der Bearbeitung dieses mit so vielen Schwierigkeiten verknüpften Werkes trieb, indem er uns im Prospecte sagt: „Es existiren Pharmakopöen, welche Anweisungen zur Kenntniss, Zubereitung etc. der gegen Krankheiten und Gebrechen der Menschen angewendeten Arzneimittel enthalten, die von den Staatsregierungen als Norm aufgestellt sind, nicht aber für die so nützlichen und in Gesellschaft der Menschen lebenden Hausthiere!“ Deshalb sagt der Verfasser, „mein deutsches Vaterland nicht gegen andere Nachbarstaaten zurückstehen zu sehen, habe ich mich entschlossen, trotz der oben angedeuteten Schwierigkeiten, auch für Deutschland eine Veterinairpharmakopoe zu bearbeiten“ etc. Soll denn diese Pharmakopoe von Staatsregierungen als Norm aufgestellt werden? Dann segne Gott die armen deutschen Hausthiere.

Die Bearbeitung der Thierpharmakopoe hat ihren Anfang genommen, und die zahmen Thiere sind beglückt, o wenn sie fühlen könnten, was Menschen für sie thun! Dem deutschen Vaterlande aber wünschen wir gediegnere Litteratur! L.

### Verschiedene Reinheit des käuflichen salpetersauren Strontians.

—II. Soviel mir bekannt, dienen zur fabrikmässigen Darstellung des salpetersauren Strontians hauptsächlich der faserige Cölestin von Dornburg bei Jena und der Strontianit, welcher in der Gegend von Hamm in Westphalen gefunden wird.

pag 77-80 dfr am Schluß der Einleitung



Der Cölestin — schwefelsaurer Stroutian, manchmal durch einen Gehalt an Bitumen blau gefärbt — wird fast überall, wo er vorkommt, von Gyps und Kalkspath begleitet und findet sich namentlich bei Dornburg im Mergel der Muschelkalkformation, im reinsten Zustande dort  $\frac{1}{40}$  0/0 kohlen-sauren Kalk enthaltend. Der Cölestin von Nörthen bei Hannover enthält schwefelsauren Baryt.

Strontianit — kohlen-saurer Strontian — findet sich, 3 0/0 kohlen-sauren Kalk enthaltend, bei dem Orte Strontian (daher der Name des Minerals) in der schottischen Grafschaft Argyle und kommt ausserdem z. B. bei Clausthal mit 6 0/0 kohlen-saurem Kalk und bei Hamm vor. Eine Analyse des letzteren Minerals ist mir nicht bekannt.

Seit einigen Jahren wird, namentlich aus süddeutschen Drogenhandlungen, salpetersaurer Strontian verkauft, der sehr energisch Feuchtigkeit anzieht und aus dem man, auch bei Anwendung aller Vorsichtsmassregeln, wozu ich namentlich rechne, das Austrocknen des Salzes bei möglichst niedriger Temperatur, am besten im Wasserbade, damit nicht salpetrigsaure Verbindungen entstehen, kein schön roth brennendes Feuer bereiten kann. Es war mir ziemlich unzweifelhaft, dass diese Uebelstände von einem grossen Kalkgehalte des Strontiansalzes herrührten. Um vergleichende Versuche anstellen zu können, verschaffte ich mir salpetersauren Strontian aus verschiedenen Quellen, von Stuttgart, Leipzig, Hannover und Hamburg.

Bei der Untersuchung verfuhr ich folgendermassen: Eine halbe Unze des zu prüfenden Salzes wurde in zwölf Unzen Wasser gelöst, die Lösung mit Schwefelsäure im Ueberschuss vermischt und der entstandene schwefelsaure Strontian abfiltrirt. Das Filtrat wurde mit Ammoniak übersättigt und sodann der Kalk aus dieser Flüssigkeit mit Oxalsäure resp. oxal-saurem Ammoniak niedergeschlagen. Fast chemisch rein erwies sich der Strontian von Becker & Frank in Hamburg, schon mehr Kalk enthielt der aus Hannover, am meisten der Stuttgarter.

Da schwefelsaurer Kalk bei 35° C. (28° R.) am leichtesten in Wasser löslich ist, nämlich in 393 Theilen, während die Löslichkeit sowohl beim Sinken als beim Steigen der Temperatur abnimmt (Poggiale), so ist es zweckmässig die Auflösung des zu prüfenden Salzes vor dem Zusatz der Schwefelsäure auf 35° C. zu erwärmen. Man ist dann sicher, dass kein schwefelsaurer Kalk mit dem Strontian niedergeschlagen wird und bewirkt durch die Wärme gleichzeitig, dass der schwefelsaure Strontian wasserfrei und nicht hydratisch fällt. Sofort, nachdem die nöthige Menge Schwefelsäure hinzugefügt ist, kann filtrirt werden.

Der schwefelsaure Strontian ist allerdings im Wasser nicht absolut

unlöslich, es ist jedoch nicht zu befürchten, dass hierdurch eine Täuschung bei der Reaktion auf Kalk entsteht, denn um einen Theil schwefelsauren Strontian zu lösen, sind 6900 Theile reines oder 11800 Theile schwefelsäurehaltiges Wasser erforderlich.

Baryt enthielten die von mir untersuchten Strontiansalze nicht, man würde denselben am leichtesten und sichersten durch eine Auflösung von schwefelsaurem Strontian entdecken.

Ein etwaiger Magnesiagehalt des zu prüfenden Salzes kann beim Aufsuchen der Kalkerde deshalb zu keinem Irrthume Veranlassung geben, weil die entstehende oxalsaure Magnesia in dem Ammoniaksalze jedenfalls aufgelöst bleiben würde.

Es ist nicht anzunehmen, dass in den Fabriken oder in zweiter Hand dem salpetersauren Strontian absichtlich salpetersaurer Kalk beigemischt wird; die Verunreinigung erklärt sich aus dem, was oben über Cölestin und Strontianit angeführt ist, leicht.

---

### Chirurgische Unterlassungssünden.

Bei einer Tour aufs Land tauchen manchmal beredte, lebendige Zeugen auf, welche von der chirurgischen Befähigung manches Herrn Collegen eben kein besonderes Lob zu erzählen wissen. Vorzugsweise werden die Knochenbrüche mit einer Nachlässigkeit behandelt, die unverantwortlich erscheinen könnte, würde sie nicht durch eine mangelhafte Kenntniss der zur Heilung nothwendigen Bedingungen veranlasst und durch die Dürftigkeit der äusseren Verhältnisse der Patienten oft unterstützt. Schlecht geheilte Fracturen giebt's hier in der That so häufig, dass es der Mühe verlohnt, einmal darauf hinzuweisen, und zu grösserer Vorsicht bei der chirurgischen Behandlung der Knochenbrüche aufzufordern. Wir erkennen es vollkommen an, dass es manchmal recht schwierig ist, z. B. eine Fractura femoris ohne Verkürzung der Extremität zu heilen, namentlich wenn im Hause des Patienten kein passendes Lager herzustellen ist, und allerhand Vorurtheile und Kleinlichkeiten den Plänen des Arztes hindernd entgegentreten, allein die tadellose Heilung eines einfachen Knochenbruchs der Tibia, des Oberarmes oder der Vorderarmknochen sollte doch billigerweise keinem Arzte misslingen. Und grösstentheils liegt die Schuld am Arzte. Hat man einigermaßen Gelegenheit gehabt, Beobachtungen anzustellen, so muss man sich wundern, dass nicht noch mehr Schaden angerichtet wird. Wo sich nicht noch einige aus besserer Zeit stammende Schienen und Binden im Besitze des Arztes finden, da sieht man auf dem Lande fast durchgängig alte in Streifen geschnittene und aneinandergeflickte Leinwandreste nebst den Brettchen eines alten Cigarrenkastens als Verbandmaterial verwendet und mit diesen Hilfsmitteln wird meistens nur die Bruchstelle selbst, selten der sich unterhalb derselben befindende Theil des Gliedes umgeben, so dass der Verband häufig die heftigsten Schmerzen erregt. Extensionsapparate für einen gebrochenen Oberschenkel oder für einen Schenkelhalsbruch giebt es natürlich nicht,



auch hier nimmt man zu besagtem Material, oder wenns hoch kommt, zu Pappschienen seine Zuflucht, auch haben wir selbst erlebt, dass ein Colleague bei einem Schiefbruch des Oberschenkels Weidenzweige von Daumensdicke als Schienen verwendete, die grün vom Baume geschnitten jeder Richtung des Gliedes folgten, so dass denn auch die Folgen nicht ausblieben und der Oberschenkel bedeutend winklig anheilte. In gleich nachlässiger Weise geschieht die Behandlung der Luxationen, welche, wenn sie den ersten Einrichtungsversuchen nicht nachgeben, der Natur überlassen bleiben und alsbald irreponibel werden. Versuche, etwas schwierigere Luxationen in der Chloroformnarkose oder mit Hülfe mechanischer Apparate einzurichten, werden auf dem Lande fast nie gemacht, für solche Fälle ist das Hospital, welches aber leider auch viel zu wenig benutzt wird.

Wir erkennen es, wie erwähnt, gebührend an, dass es ausserordentlich schwierig ist, auf dem Lande bei den oft dürftigen Verhältnissen der Kranken einen Knochenbruch gut zu heilen, namentlich wenn dabei ein längeres Liegen nothwendig ist. Bettstellen und Matratzen giebt es nicht, die ärmere Landbevölkerung schläft durchgehends in engen, abscheulichen Aikoven, die selten so lang sind, dass ein mittelgrosser Mann sich vollkommen darin ausstrecken kann und noch dazu weder Licht noch Luft zulassen. Wie soll man nun einen Oberschenkelbruch unter solchen Umständen heilen? Es ist das allerdings nicht leicht, aber doch nicht unmöglich, wenn von Seiten des Arztes nur etwas Erfindungsgabe dem guten Willen der Hausbewohner entgegenkommt. Auch auf dem Fussboden lässt sich von Stroh und Kissen ein passendes Bruchlager herrichten und will man eine Bettstelle haben, so findet sich überall ein Backtrog, der dazu besser als man glauben sollte, dient. *Experto credas*, — wir habens selbst mit Erfolg versucht und das Manöver von einem alten braven Collegen gelernt, der jedenfalls nichts unversucht liess, eine Fractur ordentlich zu heilen. Nur muss man selbst die nöthigen Bandagen und Apparate besitzen, die für den speciellen Fall nothwendig sind und Gypspulver vorräthig haben, um im geeigneten Falle den so einfachen und doch so nützlichen Gypsverband anlegen zu können. Es wird auf diese Weise in den meisten Fällen gelingen, die Ungunst der Verhältnisse zu besiegen und würde man nicht so viele schiefen Glieder sehen, wenn es den Herrn Collegen gefiele, sich etwas mehr Mühe zu geben, als es in der That auf dem Lande geschieht. Und nicht allein diese Indolenz in Betreff der Behandlung der Fracturen, sondern eine unbesiegbliche Scheu vor blutigen Eingriffen ist ein eigenthümlicher Zug mancher älteren Herren Collegen auf dem Lande. Die ganze Kunst beschränkt sich auf das Pulsfühlen und Receptschreiben und verfällt damit in einen gemüthlichen Schlendrian, wo die von Alters her eingelernten Receptformeln gedankenlos und mechanisch immer von Neuem verschrieben werden, und der Arzt vor dem Quacksalber in der That kaum etwas voraus hat, als den rite erworbenen Doctortitel. Man entschliesst sich kaum zu den allernothwendigsten Operationen und eröffnet einen Abscess lieber durch Kali causticum als mit der Lancette, und so ist es denn auch nicht so selten, dass man einen eingeklemmten Bruch der Natur überlässt oder die Operation viel zu spät unternimmt.



Der Grund dieser Nachlässigkeit liegt theils darin, dass man sich früher wenig mit der Chirurgie befasste und dieselbe als untergeordneter Zweig der Heilkunde von dem eigentlichen Arzt mit Geringschätzung behandelt wurde, theils darin, dass der Arzt auf dem Lande, der durch die Umstände gezwungen ist, sowohl Mediciner als Chirurg und Geburtshelfer zu sein, das chirurgische Fach mehr vernachlässigt, weil es mehr Mühe und Zeitaufwand erfordert. Es gehört auch überdies schon eine angeborene Vorliebe und eine besondere Neigung dazu, die Chirurgie und namentlich die operative in der ländlichen Isolirung und in dem Joche einer oft kargen Praxis noch mit Vorliebe zu cultiviren, und dann ist die Anschaffung von Instrumenten, von Binden und Schienen gleichfalls mit Kosten verknüpft, die man sich gern ersparen möchte. Kannten wir doch einen weiland H. Collegen, der mit dem einzigen von der Universität in die Praxis hinübergeretteten Catheter seit 36 Jahren die Tabacks-Pfeifen rein gemacht und in dieser Zeit, wie er behauptete, niemals einen Catheter nöthig gehabt hatte, so dass er in die grösste Verlegenheit kam, als doch endlich — freilich nach 36 Jahren Praxis — diese Nothwendigkeit an ihn herantrat. Sieht man heutzutage die elegante und reichhaltige Auswahl von Instrumenten, welche die meisten unserer jungen Candidaten von der Hochschule zurückbringen, so sind dergleichen Vorkommnisse für die Zukunft nicht zu befürchten. —r—

### Wahlenbergia hederacea. Rb.

—II. Den Freunden der heimischen Flora wird es interessant sein zu erfahren, dass im Laufe des verflossenen Sommers die *Wahlenbergia hederacea* Rb. bei Varel aufgefunden ist. — Bis jetzt waren in Deutschland nur drei Fundorte für diese Pflanze bekannt, nämlich Neuenburg, Saarlouis und Kaiserslautern. Nach einer uns von Herrn Boekeler gemachten Mittheilung beruht die — auch in andere Floren übergegangene — Bemerkung in der Koch'schen Synopsis, wonach die *Wahlenbergia* schon früher von Herrn Boekeler bei Varel gefunden sein soll, auf einem Irrthume, der vermuthlich dadurch entstanden ist, dass bei Neuenburg gesammelte Exemplare der *Wahlenbergia* von Varel aus in den Tauschverein gelangten.

Nächst dem, 1844 auf Wangeroge wieder aufgefundenen, *Convolvulus Soldanella* L., der in Deutschland sonst nur am adriatischen Meere vorkommt, ist die *Wahlenbergia* wohl die seltenste Pflanze der oldenburgischen Flora, denn die im Ammerlande und bei Upjever ziemlich häufige *Cornus suecica* L. findet sich, ausser im benachbarten Ostfriesland, auch noch in Holstein und bei Colberg.

Gestorben: Stabsarzt Dr. Meinecke am 14. November.

Der Thierarzt (Schwadronscurschmied) Meyer II. ist in Jena zum Doctor promovirt.

(Hierbei eine Beilage.)

Redaction: Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tappehorn.

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



# CORRESPONDENZ - BLATT

für die

## Ärzte und Apotheker

des

### Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 9.

Januar 1.

Erscheint monatlich in  $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 1 Thlr. incl. Postgebühr.  
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

### Beobachtungen über Lungenentzündungen.

Quartalbericht\*) von Dr. Heinr. Müller in Tettens.

Die Gesamtzahl der von mir seit dem vorigen Herbst behandelten Lungenentzündungen beträgt 76, von denen der erste Fall am 5. Sept. 1859, der letzte am 11. Juni 1860 begonnen hat. Sie betragen 7,5 Proc. der 1009 überhaupt in diesen zehn Monaten zur Behandlung gekommenen Krankheiten und zwar vertheilen sie sich auf die verschiedenen Monate folgendermassen:

September:	unter 112 Fällen	5 Pneum.	also 4,5 %
October:	„ 104 „	3 „ „	2,9 „
November:	„ 99 „	2 „ „	2,0 „
December:	„ 98 „	8 „ „	8,0 „
Januar:	„ 84 „	8 „ „	9,5 „
Februar:	„ 103 „	7 „ „	7,0 „
März:	„ 89 „	4 „ „	4,5 „
April:	„ 120 „	16 „ „	13,3 „
Mai:	„ 102 „	18 „ „	18,0 „
Juni:	„ 98 „	5 „ „	5,0 „
Summa:	unter 1009 Fällen	76 Pneum.	also 7,5 %.

Sehr nahe liegt der Gedanke, hiermit die Procentzahlen anderer Krankheiten, welche in grösserer Anzahl zur Behandlung kamen, zu vergleichen. Dies würde jedoch nur zu falschen Schlüssen führen, denn während die Pneumonien, mögen sie gleich die allerärmsten Leute meiner

\*) Der Bericht ist vom 21. Juli 1860.

