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. 9. (1. Januar 1861)

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

Visual Library

CORRESPONDENZ-BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861. **Nr. 9.** Januar 1.

Erscheint monatlich in ½—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 Gesammtzahl 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.

Landesbibliothek Oldenburg

Gegend treffen, fast ausnahmslos zur Behandlung kommen, ist dies bei den Respirationskatarrhen und den Malariakrankheiten, welche hier blos in Betracht kommen können, durchaus nicht der Fall. Von den Ersteren werden ohne Zweifel die Meisten ohne ärztliche Hülfe durchgemacht und hängt es rein von äusserlichen Verhältnissen ab, wie gross die Zahl der hiergegen Hülfe Suchenden ist; bei den Letzteren giebt es einerseits eine unberechenbare Anzahl, die ihre Fieber „ausrasen" lässt, andererseits aber auch sehr Viele, die (wie mir nicht blos die Betreffenden offen erzählen, sondern ich selbst sogar oft rathe) im Falle einer schweren Krankheit zu mir zu schicken pflegen, so lange sie aber mobil sind (also bei den meisten Intermittenten), um den doppelten Weg zu sparen, die Aerzte in den Orten consultiren, wo Apotheken sind.

Im Folgenden will ich zuerst den Boden besprechen, auf dem die Krankheit wuchs, dann Auftreten, Verlauf und Ende der Krankheit selbst und schliesslich noch einige Worte über die Behandlung hinzufügen.

Also zuerst der Boden:

Dieser resultirt aus Alter, Geschlecht, Constitution und Stand der Erkrankten, welche Punkte daher einzeln besprochen werden müssen.

Dem Alter und Geschlecht nach finde ich:

Zwischen	0	und	10	Jahren	9	Fälle,	näml.:	2	männl.	7	weibl.
„	10	„	20	„	7	„	„	3	„	4	„
„	20	„	30	„	17	„	„	9	„	8	„
„	30	„	40	„	15	„	„	13	„	2	„
„	40	„	50	„	13	„	„	10	„	3	„
„	50	„	60	„	10	„	„	6	„	4	„
„	60	„	70	„	5	„	„	1	„	4	„
				Summa:	76	Fälle	=	44	männl.	32	weibl.

Ehe ich nun eine Erklärung verschiedener in dieser und nachfolgenden Tabellen auftretender Besonderheiten versuche, muss ich vorausschicken, dass ich die Macht des Zufalls bei diesen kleinen Zahlen hoch genug anschlage und mir keineswegs einbilde, die Verhältnisse würden sich nicht bei Hinzutreten von noch 76 oder 10 mal 76 Fällen in mancher Beziehung ändern, vielleicht manchmal umkehren, woraus dann weiter folgt, dass auch die Erklärungen oft der Art sein werden, dass ihnen eben so gute Erklärungen für das Gegentheil gegenüber gestellt werden können. Gleich der erste auffallende Punkt: das Verhältniss der erkrankten jüngsten Mädchen zu den Knaben von 7 : 2, muss unerklärt bleiben, ich kann nur sagen, dass er mit dem von Küttner kürzlich aus einer grossen Kinderstatistik des Dresdener Krankenhauses gezogenen Schlusse stimmt, dass Mädchen dieses Alters mehr zu Respira-

Landesbibliothek Oldenburg

tionskrankheiten geneigt sind, als gleichalterige Knaben. Warum in den Jahren von 60—70 auf den einen Mann 5 Frauen kommen, weiss ich ebenfalls nicht anzugeben, möglich ist es, dass es hier mehr Frauen dieses Alters giebt,*) möglich, dass dieselben bei ärmlichen Verhältnissen durch das Gestorbensein oder die Schwäche der in dubio noch älteren Männer im Allgemeinen oft gezwungen werden, sich über ihre Kräfte anzustrengen und Witterungseinflüssen auszusetzen. Von 10—30 bleiben sich Männer und Frauen ziemlich gleich, die Verhältnisse, in denen sie in diesen Jahren leben, sind auch ja bei unserer ländlichen Bevölkerung ziemlich dieselben. Von 30—50 herrschen die Männer entschieden vor, sie müssen in diesen Jahren (namentlich die Mehrzahl, die Aermeren) am Angestrengtesten und Ausdauerndsten arbeiten, während ihr Organismus schon nicht mehr den Widerstand der kräftigsten Jahre leisten kann, die Frauen sind jetzt dagegen mehr auf Kinder und Haus beschränkt und setzen sich den Unbilden des Wetters weniger aus. In der Gesammtsumme fällt es auf, dass auf 44 Männer 32 Frauen kommen, während gewöhnlich die Zahl der Männer weit mehr vorherrscht, so finde ich z. B. angegeben:

Wiener allgem. Krankenhaus	1856:	464	männl.	196	weibl.	
,, ,, ,,	1857:	438	,,	171	,,	
,, ,, ,,	1858:	572	,,	282	,,	
Hamburger Krankenhaus	1858:	46	,,	19	,,	etc.

Wahrscheinlich würden beim Hinzukommen weiterer Fälle auch bei mir die Männer mehr vorwiegen, etwas kommt indess vielleicht das in Betracht, dass bei mir die kleinen Kinder mitgerechnet sind, bei denen die Mädchen vorwiegend (s. o.), während dieselben in diesen Spitälern wenig oder nicht zur Behandlung kommen.

Nach den Constitutionsverschiedenheiten vertheilen sich die Kranken folgendermassen:

---

*) Anmerkung der Redaction: Bei der Zählung am 3. December 1855 standen in der jeverschen Marsch im Alter von:

0—10 Jahren	1535 Männer,	1574 Frauen	(100 M. : 102,5 F.)
10—20 ,,	1532 ,,	1584 ,,	(100 M. : 103,5 F.)
20—30 ,,	1395 ,,	1427 ,,	(100 M. : 102,3 F.)
30—40 ,,	1073 ,,	1039 ,,	(100 M. : 96,7 F.)
40—50 ,,	759 ,,	711 ,,	(100 M. : 93,6 F.)
50—60 ,,	538 ,,	616 ,,	(100 M. : 114,4 F.)
60—70 ,,	260 ,,	279 ,,	(100 M. : 107,3 F.)

Landesbibliothek Oldenburg

kräftig:	10	Frauen,	23	Männer	=	33
mittel:	10	„	6	„	=	16
schwächlich:	12	„	15	„	=	27
	32	+	44		=	76.

Was die Stände angeht, so finden sich: Landwirthe, welche ihr gutes Auskommen haben: . . 13 F. 11 M. (1 K. 1 Md.) = 26
Tagelöhner, Gesinde etc. . . 12 „ 27 „ (1 „ 4 „) = 44
Stubensitzer, (Schuster, Kaufl. etc.) — „ 4 „ (— „ 2 „) = 6
25 + 42 + 2 + 7 = 76

Es ist sehr verlockend, diese Tabelle zum Beweise für den Einfluss der Lebensweise auf die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung zu benutzen. Die Frauen der Bauern sind genöthigt, in ihren grossen Wirthschaften überall selbst thätig zu sein, die Geschäfte führen sie von der Küche in den Keller, vom Stall auf den Boden, vom Heerd in's Freie, während die Männer allerdings draussen arbeiten, sich aber bei den anstrengendsten Arbeiten und dem schlimmsten Wetter durch Knechte und Tagelöhner ersetzen lassen können. Bei den Arbeitern dagegen haben es die Männer weit schwerer, sie müssen schonungslos bei jeder Witterung jede Arbeit verrichten (ich erinnere namentlich an das sog. Schlöten), während die Frauen bei uns nur selten in Tagelohn arbeiten. Die Zahl der erkrankten Stubensitzer ist zu gering, um zu Schlüssen zu berechtigen, zufällig sind drei Schuster darunter.

Das war also der Boden, auf dem die Krankheit auftrat. Was diese nun selbst angeht, so war ihr Verlauf im Ganzen ein schwerer, zum Theil schon deshalb, weil weitaus die Mehrzahl der Befallenen von der weitverbreiteten Malariaepidemie des verflossenen Sommers ergriffen und geschwächt worden war. Vorboten fehlten in den meisten Fällen, zuweilen gingen den in so vielen Capiteln der Pathologie figurirenden Pneumonien Gliederschmerzen, Mattigkeit, Kopfweh und Appetitmangel, in einigen, wenigen Fällen ein einfacher Bronchialkatarrh voraus, gewöhnlich dagegen traf die Krankheit ihre Opfer plötzlich und zwar damit, dass die Leute in voller Gesundheit bei ihren Arbeiten von einem Froste überrascht wurden. Bei 59 Fällen finde ich diesen ausdrücklich angegeben, bei den 17, wo er fehlte, sind zuerst alle Fälle, in denen ein Bronchialkatarrh vorausging (8), dann 7 Kinder (5 unter 10 Jahren, 2 von 11 resp. 13 Jahren), wo der Frost leicht übersehen werden konnte, und bleiben also nur 2 reine Pneumonien bei Erwachsenen, welche anders anfingen. Diese beiden Individuen waren dazu noch sehr torpide Naturen, die einen nicht gar zu sehr schüttelnden Frost leicht hätten übersehen können. Was die Art des Frostes angeht, so war es in einigen,

Landesbibliothek Oldenburg

wenigen Fällen ein leichtes Frösteln, fast immer dagegen ein mehrstündiger Frost, welcher die Kranken mindestens zum Zittern brachte. Als ganz besonders stark finde ich ihn in 10 Fällen angegeben, von denen 8 äusserst heftig, 3 sogar tödlich verliefen, so dass ich wohl geneigt bin, einen prognostischen Werth auf die Stärke dieses Symptoms zu legen. Gewöhnlich trat der Frost nur dies eine Mal als Ouvertüre der Krankheit auf, um dann der auch subjectiv empfundenen Temperaturerhöhung Platz zu machen, blos in 16 Fällen wiederholte er sich öfter, doch waren unter diesen 9 mit frischer Malaria complicirt, so dass man nicht weiss, auf wessen Rechnung die wiederholten Fröste zu schreiben waren, ferner drei mit Tuberculose, welche bekanntlich auch ihre Fröste mit sich bringt, so dass nur 4 reine Pneumonien mit mehrfachen Frösten übrig bleiben, unter denen zwei leicht, zwei schwer, keine aber tödtlich verlief.

Nach Ablauf des Frostes pflegte sofort eine bedeutende Hitze aufzutreten und gewöhnlich mit derselben zugleich die Brustbeschwerden, bei den 59 hier in Betracht kommenden Fällen traten letztere 50 mal sogleich ein, 4 mal lag $^1/_4$—1 Tag dazwischen, 4 mal 2 Tage, 1 mal 3 Tage. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen entsprachen, soviel aus der physikalischen Untersuchung hervorging, im Ganzen dem gewöhnlich in den Lehrbüchern angegebenen Schema, doch nicht so, dass sich die Zustände der Hepatisation, Lösung etc. auf derselben Stufe in dem ganzen ergriffenen Lungentheile gefunden hätten, sondern so, dass die verschiedenen Stadien gleichzeitig vorhanden waren. Auch ich fand gewöhnlich die hinteren Theile der Unterlappen vorwiegend erkrankt, namentlich im Beginn der Erkrankung, Zahlen kann ich indessen hierüber leider nicht angeben. Nach den Seiten vertheilten sich die Fälle in 38 dextrae, 27 sinistrae, 11 duplices, was mit Ausnahme der grösseren Anzahl von doppelten Pneumonien im Ganzen mit der gewöhnlichen Erfahrung stimmt, so zählt z. B.:

Hirsch in Königsberg	152 dextr.,	125 sinist.,	19 dupl.
Wiener allgem. Krankenh. 1858	359 „	279 „	68 „
abweichend: Tüngel in Hamburg	25 „	34 „	6 „

Die im weiteren Verlauf der Krankheit am meisten hervorstechenden Symptome verhielten sich folgendermassen:

Die Athembeschwerden waren fast immer höchst bedeutend, namentlich in 35 Fällen, 17 mal mässig, in 3 Fällen auffallend gering, doch standen sie sehr oft durchaus nicht im graden Verhältniss zu der physikalisch nachweisbaren Ausdehnung der Erkrankung. In naher Beziehung dazu war die Sprache gewöhnlich mühsam, vorzüglich in 19

Landesbibliothek Oldenburg

von den 35 mit äusserster Kurzathmigkeit verlaufenden Fällen, einmal war bei jagendem Athem Aphonie da, doch war der Ausgang in diesem Falle dennoch eine vollständige und rasche Genesung.

Die Schmerzen, und zwar immer entsprechend der kranken Seite, gewöhnlich nach vorne von den am meisten erkrankten Punkten empfunden und als Stiche bezeichnet, fehlten ebenfalls im Anfang der Krankheit fast nie, sie waren entschieden vorhanden in 60 Fällen, wurden nicht angegeben in 16 Fällen. Unter diesen letzteren waren 6 Kinder, bei denen sie leicht übersehen werden konnten, 2 Greise, bei denen sie bekanntlich oft fehlen, und ferner die beiden einzigen Fälle, in denen die oberen Lungenlappen allein ergriffen waren. Die Kranken klagten gewöhnlich über dieses Symptom am meisten, weil es die Athembeschwerden so sehr steigerte, auch verliefen diejenigen Fälle, in denen die Schmerzen der gewöhnlichen Behandlung nicht wichen, bei weitem am heftigsten. Hierzu muss ich noch bemerken, dass das schmerzangebende Verziehen des Gesichts bei hustenden Kindern, welches mitunter als diagnostisches Hülfsmittel zwischen Bronchitis und Pneumonie resp. Pleuritis angegeben wird, sich bei mir nicht als solches bewährt hat, indem es nur in zwei Fällen ausgeprägt war. Der Husten verhält sich sehr verschieden, seine Häufigkeit durchlief alle Stufen von einzelnen Stössen bis zum unablässig quälenden Reizhusten, 5 mal finde ich ihn als im höchsten Grade heftig und aufreibend angegeben, darunter 3 schwere Pneumonien bei Erwachsenen, 2 bei Kindern, höchst unbedeutend war der Husten bei 2 schweren und 4 leichten Fällen von Leuten mittleren Alters.

Der Auswurf fehlte bei Erwachsenen in keinem Falle, bei Kindern dagegen aus den bekannten Gründen gewöhnlich, der jüngste Patient, welcher wirklich pneumonische Sputa lieferte, war 4 Jahre alt, doch erschienen sie erst regelmässig bei denen über 10 Jahre. Die Expectoration begann gewöhnlich gleich im Anfange der Krankheit, wenn auch spärlicher, als einige Tage später; zu dieser Zeit war fast allemal die grosse Zähigkeit dasjenige, was besonders auffiel, in einigen schweren Fällen so, dass man sich die Sputa nach dem Ausdruck eines Patienten wirklich hätte um den Hals wickeln können, 4 mal waren dieselben wässerig und zwar bei 4 sehr schweren (1 tödtlich) Fällen. Die Farbe durchlief alle Nuancen vom Hellen, Glasigen, bis zum Braunen, genauer war dies Verhältniss folgendes:

In 9 Fällen waren die Sputa ohne alle blutige Färbung, dabei im höchsten Grade zähe. 2 von diesen Fällen verliefen leicht, die übrigen sehr schwer, 1 tödlich.

Landesbibliothek Oldenburg

Safrangelb mit einem Stich des Orangefarbenen fanden sich die Sputa bei 22 Pneumonien, von welchen 6 leicht, 16 schwer, 2 unter letzteren tödtlich, verliefen.

Dunkler, so dass die Farbe des Rostes ganz gut zum Vergleich benutzt werden kann, war der Auswurf 16 mal, entsprechend 6 leichten und 10 schweren Pneumonien, von welchen 1 tödlich war.

Wirklich blutig, d. h. so, dass die Sputa mit Streifen und Flecken von der Farbe des frischen, hellen Blutes durchsetzt waren, finde ich dieselben bei 16 Fällen notirt und zwar waren von diesen 9 leicht, 7 schwer, 1 tödlich.

Blaugrau endlich finde ich den Auswurf 2 mal angegeben, 2 schwere Fälle, 1 tödtlich.

Diesen Erfahrungen zufolge lassen sich aus der Farbe der Sputa keine sicheren Schlüsse für die Prognose machen, nur das könnte man im Allgemeinen sagen, dass, abgesehen von den ganz dunkeln Sputis, die Schwere der Erkrankung desto grösser war, je heller die Sputa. Im Grunde war dies jedoch wohl deshalb der Fall, weil durch das Hinzutreten von Blut die Zähigkeit des Secrets abnahm, die Fähigkeit desselben aber, Luftbläschen ein- und durchtreten zu lassen (wie in patella deutlich zu sehen war), zunahm und die Expectoration somit leichter wurde. Ausserdem muss ich indess noch bemerken, dass von dem hellen, glasigen Secret gewiss ein grosser Theil von einer complicirenden croupösen Capillarbronchitis herrührte und dass diese bei der Erklärung des schweren Verlaufs gerade dieser Fälle gewiss sehr mit zu berücksichtigen ist.

Dass man bei den ganz dunkeln, wässerigen Sputis gezwungen ist, eine schlechte Prognose zu stellen, ist allgemein anerkannt.

Was die Menge der expectorirten Sputa angeht, so war sie in der Regel die gewöhnliche; als sehr gering finde ich sie in 11 Fällen angegeben, unter denen nur 2 leichte, 9 sehr schwere waren, so dass ich das Auftreten dieses Symptoms als mali ominis bezeichnen muss; in zwei Pneumonien, einer duplex und einer schweren dextra, beide jedoch mit Ausgang in Genesung, war die Menge der Sputa eine erstaunlich grosse.

Soviel von den Symptomen erster Reihe, welche die Krankheit im Anfang in dem unmittelbar von ihr eingenommenen Organe zu Wege brachte, ich komme nun zu den Symptomen, welche die Störung des Allgemeinbefindens und die Beeinflussung anderer Organe kennzeichneten.

(Schluss in nächster Nummer.)

Landesbibliothek Oldenburg

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

I. Ueber die Aloe.

Die bekannte Aloe ist eines der ältesten Arzneimittel, und durfte ihrer Zeit in keinen Pillen der Apotheken fehlen, da sie den Magen stärkend und reinigend wirkte, bei kalten feuchten Naturen nützlich war, die schleimigte Flüssigkeit aus den Gedärmen führte, äusserlich als klares Pulver in die Wunden gestreut wurde, wider die Würmer der Kinder dienen sollte etc., jedoch selten allein gegeben Anwendung fand. So in alten Zeiten gewürdigt hat die Aloe in den neuesten Zeiten immer mehr aufgehört, eine bedeutende Rolle unter den angewandten Arzneimitteln zu spielen und nur noch einen grossen Werth unter den gebräuchlichsten Volksmitteln behalten, so dass sie seltenunter den Zuthaten zu einem guten Magenbittern, der den Magen stärken und reinigen soll, fehlt.

Die Aloe gehört zu den Gummiharzen und wird von Pflanzen aus der Familie der Asphodeleae gewonnen, welche dieselbe als dünnflüssigen Saft, in ihren dicken fleischigen Blättern führen. Es gehören zu diesen die Aloe socotrina Lam., Al. arborescens Dec., Al. vulgaris Lam., Al. spicata Thunb., Al. perfoliata Thunb., Al. Commelini Willden., Al. lingua Thunb., Al. mitraeformis Lam., Al. purpurascens Haw., schöne krautartige Pflanzen, welche vorzugsweise am Cap der guten Hoffnung, auf den Inseln Socotora, Barbados und Curassao, in Arabien, Syrien und Ostindien, im Innern von Hindostan und in der Berberei wachsen, in Griechenland, Sicilien und auf Malta, wo sie auch verwildern, cultivirt und bei uns in Treibhäusern wegen ihrer Blüthenpracht gezogen werden.

Die dicken fleischigen Blätter dieser Pflanzen, deren Blattränder meistens bewaffnet sind, führen zwei verschiedenartige Säfte in sich, von denen der eine ein dünnflüssiger, grünlich gelber ist, von widerlichem Geruch und bitterem Geschmack, der andere ein farbloser, schleimiger, ohne Geschmack und Geruch. Der erstere liefert die Aloe.

Entfernt man die ziemlich starke Epidermis von den Blättern, so gewahrt man unter derselben eine lockere grüne Zellenschicht, reich an Chlorophyll, und mit Bündeln prismatischer Krystalle von oxalsaurem Kalk versehen. Diese Schicht ist nicht sehr stark, entfernt man sie, so findet man unter derselben parallel neben einander liegende und ebenso verbundene Gefässbündel, welche stark sind und zwischen sich in 3 bis 5 Längsreihen eigenthümlich lange Gefässe einschliessen, die den dünnflüssigen Saft führen. Es sind dies gleichsam geschlossene Kanäle,

Landesbibliothek Oldenburg

welche entweder das Blatt ganz durchziehen, oder schon vor der Spitze geschlossen sind. Unter dieser Gefässschicht liegt eine starke Schicht des innersten Zellgewebes, welches den schleimigen farb- und geschmacklosen Saft führt. Dieser enthält sehr viel Eiweiss, coagulirt in heissem Wasser und verdickt sich schon an der Luft, sobald diese Zellenschicht verwundet ist, und verhindert das weitere Ausfliessen. Zu einer sorgfältigen Gewinnung der Aloe ist es nothwendig, den in den Kanälen enthaltenen grünlich-gelben Saft möglichst rein zu erhalten, also die Blätter nur so weit zu verwunden, dass die innere Schicht unberührt bleibt, oder, da diese Operation sehr schwierig ist, die Blätter nach der Verwundung sofort in heisses Wasser zu stellen, wodurch der schleimige Saft coagulirt, während der dünnflüssige dadurch, dass sich die Kanäle entleeren vom Wasser aufgenommen wird. Bei den einzelnen Handelssorten werde ich das Nähere der Gewinnungsart angeben.

Man unterscheidet augenblicklich im Handel folgende 8 Sorten: Socotrinische Aloe, oder Socotora-Aloe (Aloe socotrina), Leber-Aloe, Al. hepatica, Barbados-Aloe, Cap-Aloe, Mokka-Aloe, Indische Aloe, Curassao-Aloe und Ross-Aloe (Al. caballina). In Deutschland bezeichnet man im Handel mit Aloe lucida die ausgesuchten klaren Stücke der Aloe socotrina.

Aloe socotrina. Socotrinische Aloe.

Sie gelangt seit dem Erlöschen des Freibriefes der englisch-ostindischen Compagnie jetzt gewöhnlich über Bombay in den Handel, während sie früher über Smyrna und Alexandrien in den Handel gebracht wurde und deshalb den Namen — türkische Aloe — führte. In Häuten, welche nach Pereira einer Gazellenart anzugehören scheinen, verpackt, gelangt sie in die Docks von London, wo ich grosse Massen aufgestapelt sah, welche bis dahin in Kisten transportirt waren, die 11 bis 15 Ctnr. zu fassen vermögen. Diese Ballen sind mehr oder weniger rund, dicht verschlossen und bergen eine Masse von sehr verschiedenem Ansehen in sich. Der äussere Theil derselben ist gewöhnlich hart, während der innere noch mehr oder weniger weich ist. Die schönsten harten und hellen Stücke werden bei den Droguisten erster Hand, woselbst auch in den meisten Fällen die Originalverpackungen zuerst geöffnet werden, ausgesucht, sortirt, und als feinste, die weniger ansehnlichen als mittlere Waare bezeichnet und endlich der weiche Theil zur Seite gesetzt, um in flachen Gefässen bei gelinder Wärme eingetrocknet zu werden. Diese eingetrockneten Massen sind von sehr geringer Güte, meistens unrein, und haben geringen Werth. In den Packen selbst variirt das Ansehen des erhärteten Thelies gleichfalls sehr, einige Stücke erscheinen roth oder

Landesbibliothek Oldenburg

bleich am Rande, andere goldfarbig und dunkeln an der Luft bedeutend nach, es ist deshalb eine vorsichtige Sortirung nothwendig.

Gute Socotora-Aloe muss einen muschligen, glatten Bruch zeigen, glasartig und spröde sein. Die kleinen Splitter müssen durchscheinend sein und gelb bis rubinroth erscheinen, während die eigentliche Masse bei auffallendem Lichte dunkel schwarzgrün erscheint. Der Geruch derselben soll bei frischem Bruche ein angenehmer sein, bei gelindem Erwärmen stärker und namentlich beim Anzünden hervortreten. Derselbe verschwindet jedoch, wenn die Masse in Wasser gelöst und wieder eingedampft war, wie es wohl zur Reinigung schlechter Stücke zu geschehen pflegt.

Man gewinnt diese Aloe auf der Insel Socotora, von der Aloe socotrina wie der Al. purpurascens, und der grösste Theil derselben gelangt aus dem Königreich Melinda in den Handel, während für London selbst viele Socotora-Aloe von Zanzibar eingeführt wird, die dann wieder nach Hamburg und anderen grösseren Droguen-Märkten versandt wird.

Die Art und Weise der Gewinnung muss auf das Sorgfältigste betrieben werden, wenn man eine feine Qualität erzielen will. Man legt die abgeschnittenen Blätter schichtenweise auf Häute, lässt den Saft ausfliessen und sich in der Ruhe klären, erwärmt entweder gelinde in Kesseln oder auf Platten, oder lässt möglichst an der Sonne trocknen, bis der Saft verpackt werden kann. Aus diesem Grunde gelangt denn auch die Masse in vielen Häuten theilweise weich herüber, weil sie nicht vollkommen ausgetrocknet verpackt ward. In England hat die Socotora-Aloe nicht mehr die Bedeutung, welche ihr früher beigelegt wurde, sie wird vielmehr von der Barbados-Aloe immer mehr verdrängt, weil man dieser eine grössere Wirksamkeit zuschreibt. Natürlich hat ihre Zufuhr dahin abgenommen und der Preis variirt bedeutend. In Liverpool z. B. kostete diese Sorte im Jahre 1853 zwischen 30 Schilling und 6 Livre Sterling pr. engl. Ctnr. In den letzten Jahren hat sich wieder eine bedeutendere Steigerung gezeigt, so dass der Ctnr. bis zu 38 Mark Bco. gelangt ist, doch hat der Droguenhandel im Allgemeinen einen Aufschwung genommen, so dass nicht blos einzelne Artikel, sondern meistentheils auf Grund localer Verhältnisse, viele gleichzeitig eine bedeutende Conjunctur erlebten.

Cap-Aloe. Aloe capensis.

In einem von Hottentotten bewohnten Dorfe am Cap der guten Hoffnung 2 Meilen von der Algoa-Bay entfernt in der Nähe der Missions-Station Bethelsdorf gelegen, gewonnen, führt die feinste Sorte den Handelsnamen Bethelsdorfer Aloe. Aloe spicata, Al. Commelini, Al.

Landesbibliothek Oldenburg

perfoliata und Al. ferox sind hauptsächlich die Stammpflanzen, auch hier hängt die Güte namentlich von der bei der Gewinnung angewandten Sorgfalt ab. Während auf der Station die sorgfältig geschälten Blätter in mit Thierfellen ausgekleideten Erdgruben auf einander geschichtet werden, um sich selbst auszupressen und der geklärte Saft in Kesseln unter beständigem Umrühren eingedickt wird, so dass die Temperatur nie hoch steigen kann, wenden die an und für sich schmutzigen Hottentotten nicht die geringste Sorgfalt an und erlangen eine schlechte Sorte, obgleich sie dieselben Pflanzen verarbeiten. Dagegen ist das Resultat der zuerst angegebenen Bereitungsweise ein vorzügliches, denn die Cap-Aloe, welche in den Handel kommt, ist der Socotora-Aloe an Güte fast gleich, unterscheidet sich aber durch eine dunklere braunschwarze Farbe mit grünlichem Scheine, und den auf den Bruchflächen befindlichen zahlreichen kleinen hyacinthrothen Splitterchen. Diese Stellen sind sehr charakteristisch. In dünnen Splittern ist sie bei durchfallendem Lichte gelbroth bis rubinfarben. Der Geruch ist unangenehmer als bei der Socotora-Aloe, wenn sie derselben sonst auch sehr ähnelt, so dass sie mit dieser zusammen in den Handel gebracht wird, und auch als Aloe lucida gilt. Das Pulver ist grünlich gelb.

Sie wird in Kisten, die 150 bis 200 Pfd. fassen und in Seronen verpackt, letztere werden vorgezogen, weil die darin befindliche Masse meistens reiner und glänzender ist. Da jedoch auch bei dieser Sorte die Verdunstungstemperatur nicht bis auf den höchsten Punkt gesteigert ist, so wird dieselbe im Sommer oft weich, ist im Winter indess sehr schön hart. Der Handelspreis dieser Sorte ist gewöhnlich geringer als derjenige der vorigen und während derselbe in Liverpool zwischen 30 Schilling und 6 Livre Sterling bei der Socotora-Aloe schwankte, variirte er bei der Cap-Aloe nur zwischen 30 bis 32 Schillingen.

(Fortsetzung folgt.)

Vergiftung durch Opium?

In H. starb am 18. Sept. 1859 Abends die Ehefrau L. und wurde am 24. Sept. daselbst beerdigt.

Bald nach dem Tode der Ehefrau L. verbreitete sich überall das Gerücht, L., welcher mit seiner Frau in einer unglücklichen Ehe gelebt, und seiner Hausmamsell S. die Rechte seiner Frau eingeräumt habe, sei

Landesbibliothek Oldenburg

die Ursache des Todes seiner Ehefrau, er habe sie ums Leben gebracht, und zwar vergiftet.

Zugleich mit der Ausbreitung dieses Gerüchtes wurde von dem Apotheker Sch. zu H. der Behörde die Anzeige gemacht, dass während des Zeitraums vom 7. bis zum 19. Sept. ein Glass mit Pulv. Opii, wenigstens 3 Unzen enthaltend, aus der Apotheke entwandt sei.

Durch die Aussagen beeidigter Zeugen wurde konstatirt: dass L. mit seiner Ehefrau in einer unglücklichen Ehe, unzufrieden lebte; dass die Mamsell S., welche mehr im Hause galt, als die Frau selbst, mehrere verdächtige Aeusserungen gethan, wie z. B. dass sie der Ehefrau sehr böse sei, und ihr wohl etwas eingeben könne, was ihr nicht gut bekommen möchte u. s. w.; ferner dass L., in der Apotheke gegenwärtig, ein Glas mit Opium in die Hand genommen und gefragt hatte, wie viel Leute man mit einer solchen Dose vergiften könne, dass 3 Tage vor dem Tode L. einen Thee bereitet und seiner Frau selbst hingetragen habe, welches von demselben gänzlich in Abrede gestellt wurde.

Dazu kam noch, dass L., der mit dem Apotheker unter einem Dache wohnte, als guter Bekannter mehr freien Zutritt zur Apotheke hatte, als ein Anderer, mehr darin bekannt war: Gründe genug, um eine Untersuchung einzuleiten, und zuerst die beiden Aerzte, welche die Ehefrau L. in ihrer letzten Krankheit behandelt hatten, gerichtlich zu vernehmen.

Dr. St., welcher die Kranke vom 17. August an behandelte, fand dieselbe an Remittens leidend und verordnete Chinin, worauf die Kranke sich bald erholte. Am 3. Sept. wurde Dr. St. wieder konsultirt. Er fand eine leichte Intermittens, dabei Bronchialkatarrh, und letztern so überwiegend, dass er kein Chinin, sondern ein Inf. Hb. Digit (e drachm. dimid.) mit Salmiak verordnete. Am 12. Sept. fand Dr. St. die Kranke im Sopha sitzend in nicht erheblich krankem Zustande, welcher bis in den vierten Tag hinein — nach den Akten — also bis zum 16. Sept. währte.

Am 18. Sept. Mittags wurde Dr. G. geholt. Derselbe fand die Kranke in einem soporösen, bewusstlosen Zustande, sie konnte keine Frage mehr beantworten, die Pupille war nicht erweitert, Zunge feucht, Puls 100 Schläge, die Brustorgane nicht wesentlich erkrankt. Weil überall Intermittens in sehr hohem Grade vorhanden, glaubte Dr. G., dem dazu die Mittheilung gemacht war, dass die Frau L. an Intermittens schon gelitten, eine Intermittens comatosa annehmen zu dürfen, sagt aber ausdrücklich, der Zustand habe etwas ganz Eigenthümliches gehabt. Um der Zersetzung des Blutes Einhalt zu thun, wurde Chlor verordnet.

Landesbibliothek Oldenburg

Den vorhandenen ärztlichen Verordnungen nach hatte die Kranke seit Juli 7 nach und nach 170 gr. Chinin bekommen. Opium war von keinem Arzt verordnet.

Am 8. October, 20 Tage nach erfolgtem Tode, wurde die gerichtliche Obduktion vorgenommen.

Nachdem der Sarg, durch welchen eine röthliche Flüssigkeit reichlich hindurch sickerte, geöffnet, fand sich in demselben eine weibliche Leiche, zwischen deren Oberschenkeln ein etwa 5 Monate alter Foetus lag, den Kopf von der Mutter abgekehrt, die Beine leicht gebogen, die Füsse noch im Ausgang der weit geöffneten Scheide. Die Nabelschnur lief zwischen beide Beine des Kindes hindurch, und war bis in die Scheide leicht zu verfolgen, wo sie jedoch von koagulirten Blutmassen verdeckt wurde. Sie war weich, entfärbt, mit dünnflüssigem Blut angefüllt, wurde zweimal unterbunden und abgeschnitten.

Die aus dem Sarge gehobene Leiche war 5 Fuss 5 Zoll lang, liess sich kalt anfühlen, verbreitete einen bedeutenden Fäulnissgeruch, war überall aufgedunsen, die Epidermis massenweise von der röthlich-grünlichen Cutis abgehoben, die Haut knisterte beim Streichen, die bläulich gefärbten Nägel waren nur noch lose angeheftet, und während Kopfhaare, Augenbrauen, Wimpern noch recht fest sassen, liessen sich die Pubes bei der leisesten Berührung leicht abstreifen.

Sämmtliche Weichtheile des Kopfes waren bedeutend aufgetrieben, namentlich die Stirn, Wangen, Lippen und Nase, so dass die Gesichtszüge ganz unkenntlich geworden. Dunkelblaurothe venöse Gefässe durchsetzten vorzüglich in der Stirn- und Schläfen-Gegend die etwas heller gefärbte, stellenweise gerunzelte, infiltrirte, der Epidermis beraubte Haut. Die stark infiltrirten Augenlieder bedeckten beide Augen, von denen das linke bedeutend hervorgetrieben, deren Pupillen jedoch noch erkennbar waren, wenn auch die Cornea getrübt und aufgelockert, die Sclerotica wie emaillirt erschien. Aus den Nasen-Oeffnungen floss eine chocoladefarbige, übelriechende Flüssigkeit, der Mund war weit geöffnet, nach einer Seite hin verzogen, die Lippen mit einem käseartigen Smand bedeckt. Die dunkelgefärbte Zunge lag hinter den gesunden Zähnen und war in der Mundhöhle nichts Anderes als Fäulniss-Erscheinungen zu bemerken. Der Hals stand mit dem Körper in einem wohlproportionirten Verhältniss, die Haut desselben nussfarbig, gerunzelt, aufgedunsen.

Die Haut der schön geformten Brust war überall, besonders aber an den seitlichen Theilen röthlich-grünlich gefärbt, aufgedunsen, stellenweise von der Epidermis entblösst. Die Brustdrüsen normal beschaffen.

Landesbibliothek Oldenburg

Die Bauchhaut war ebenfalls grünlich-roth gefärbt, von der Epidermis entblösst. Der Leib, durch Fäulniss-Gase bedeutend aufgetrieben, trommelartig gespannt. Die Genitalien waren weit geöffnet, die schmutzig-violett-roth grossen Labien, sowie Clitoris und kleine Labien stark infiltrirt. In der Vagina lag noch die etwa Faust grosse, bräunlich-roth gefärbte Nachgeburt mit dem einen Fuss langen, leicht zerreisslichen Nabelschnurrest.

Die Extremitäten waren sämmtlich in den Gelenken leicht beweglich, die obern weniger, die untern stark infiltrirt, die Epidermis theilweise abgehoben, die Haut grünlich-roth, streifenartig gefärbt. Ebenso war die Haut auf dem Rücken beschaffen, aus welcher beständig eine röthliche Flüssigkeit absickerte. Der After war weit geöffnet, hervorgetrieben, und Koth-Theile in demselben bemerkbar.

Aeusserliche Verletzungen wurden nirgends aufgefunden.

Die dunkel geröthete Kopfhaut zeigte sich noch recht fest, ihre Gefässe wenig mit Blut angefüllt; die galea aponeurotica hing ziemlich fest an die Knochenhaut an, Blutansammlungen zwischen beiden nicht bemerkbar. Die beiden Knochenplatten des Schädels sind ziemlich stark, und wie die Diploe blutleer; auf der innern Schädelfläche, und zwar auf dem Stirnbein und dem rechten Scheitelbein befanden sich zwei Eindrücke, der eine 2, der andere wohl 4 Linien im Durchmesser. Die harte Hirnhaut zeigte sich fest, nicht blutreich, und waren auf derselben, ganz den oben beschriebenen Eindrücken entsprechend, zwei bedeutend entwickelte pachernische Drüsen vorhanden. Die beiden andern Gehirnhäute hatten eine schmutzig-röthliche Färbung, waren leicht zerreisslich, die Gefässe ebenfalls blutleer, die Sinus enthielten kein Blut. Nachdem das Gehirn vorsichtig blosgelegt, zerfloss es in einen röthlich gefärbten, übelriechenden Brei, so dass man keine weiteren Untersuchungen anstellen konnte. Auf der Basis des Schädels fand sich, ausser dass die Knochen schmutzig-röthlich gefärbt erschienen, nichts Bemerkenswerthes.

Die äussern Bedeckungen des Halses und der Brust waren ziemlich fettreich, die Muskeln schmutzig gefärbt, das Brustbein, die Rippenknorpel regelmässig gebaut. Die Arterien und Venen des Halses boten nichts Bemerkenswerthes, sie waren mit einer geringen Menge dünnflüssigen Blutes angefüllt. Die Lungen füllten den Brustkasten bei weitem nicht aus, waren kollabirt, die überall freie Pleura grau-grünlich gefärbt, ebenso der theilweise mit einer Fettschicht überzogene Herzbeutel noch ziemlich fest. Das Zwerchfell hatte einen sehr hohen Standpunkt, nach oben gewölbt, war zwar nussfarbig, jedoch seine Strucktur ganz deutlich zu erkennen. Das Zungenbein, der Schildknorpel, die Luftröhre mit

Landesbibliothek Oldenburg

ihren Ringen, die grossen Bronchien zeigten sich schmutzig geröthet, hingen aber noch fest zusammen. Nach Eröffnung derselben zeigte sich die Schleimhaut vom Rachen bis in die feineren Bronchien hinein gleichmässig dunkelbläulich-roth, aufgelockert, matschig, stellenweise mit dem Messerstiel leicht abschiebbar. Die beiden, fast bis zur Hälfte zusammengeschrumpften Lungen enthielten eine sehr geringe Menge einer blutigen, schäumigen Flüssigkeit, ihre Textur war deutlich zu erkennen, sie zeigten, wie die Pleura nichts Krankhaftes. Der Herzbeutel enthielt eine geringe Menge Flüssigkeit, war nur im dünnen nach unten liegenden Theil etwas weich. Das fettreiche Herz von normaler Grösse, dunkel gefärbt, etwas erweicht. Die Kranzadern enthielten kein Blut, der rechte Ventrikel war leer, den rechten Vorhof füllte theilweise ein Blutgerinnsel, welches sich bis in die obere Hohlvene hinein erstreckt. Der Klappenapparat des rechten Herzens normal gebaut. Das Endocardium und die tunica intima der grossen in dasselbe einmündenden Gefässe dunkel gefärbt. Die linke Herzhälfte enthielt durchaus kein Blut, der Klappenapparat auch hier ganz normal, die innere Fläche des Herzens, der Aorta, der Pulmonalvenen etwas dunkler gefärbt, leicht erweicht.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Trentepohl's Oldenburgische Flora bearbeitet von Karl Hagena, Oldenburg, 1839, Verlag der Schulze'schen Buchhandlung, wird auf Wunsch der Verlagshandlung in diesem Jahre in einer neuen Auflage erscheinen. Dem Vernehmen nach beabsichtigt der Verfasser der neuen Bearbeitung das natürliche System zum Grunde zu legen, diesem aber das Linnéïsche System voranzustellen, um das Selbststudium möglichst zu erleichtern. Allen Freunden der Botanik wird die Nachricht willkommen sein, da es bekannt, dass der Verfasser seit dem Erscheinen der Flora mit rastlosem Eifer und grosser Sorgfalt an der Sichtung des Materials für eine neue Auflage gearbeitet hat. Wir sehen der neuen Arbeit mit grossem Vertrauen entgegen und sind fest überzeugt, etwas Gediegenes zu erhalten, können aber nicht unterlassen den Wunsch auszusprechen, dass die Verlagshandlung den Preis möglichst niedrig stellen möge, um so dem neuen Werke die grösste Verbreitung zu sichern und dadurch die Nutzen und Freude gewährende Pflanzenkunde allen Einwohnern des Landes zugänglicher zu machen.

Landesbibliothek Oldenburg

Unbegreiflicher Weise ist der in Nr. 8. des Correspondenzblattes enthaltene Artikel „Chirurgische Unterlassungssünden“ missverstanden und auf den ganzen Stand der Landärzte bezogen worden. Es bedarf demnach der Erklärung, dass damit nicht der ganze Stand, sondern nur eine nachlässige Minorität gemeint war, welcher eine sorgfältigere Berücksichtigung chirurgischer Fälle nachdrücklich ans Herz gelegt werden sollte. —r—

Das Militair-Commando macht bekannt, dass es den Medicin studirenden Wehrpflichtigen gestattet ist, nach beendigtem Staatsexamen als Militairärzte ihrer Wehrpflicht Genüge zu leisten, und dass diejenigen, welche von dieser Erlaubniss Gebrauch machen wollen, sich mindestens 3 Monate vor dem Einstellungstermin ihrer Altersclasse melden müssen, um die Bedingungen entgegen zu nehmen.

In Folge der Uebersiedelung des Dr. Warnecke von Nohfelden nach Sande ist die Stelle in ersterm Orte (Hauptort eines Amtes von 8000 Einw.) erledigt. Bewerbungen um dieselbe müssen bis zum 1. Februar bei der grossherzogl. Regierung in Birkenfeld eingereicht werden.

Die grossherzogliche Regierung hat bekannt gemacht, dass in dem Kirchspiel Jade ein Arzt concessionirt werden soll. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis zum 20. d. M. einzureichen.

In einer Regierungsbekanntmachung vom 19. November v. J., betreffend die Aufhebung des Verbots der öffentlichen Verkäufe ausländischer Schafe, ist darauf aufmerksam gemacht, dass bei allen öffentlichen Verkäufen von Schafen ein concessionirter Thierarzt zuzuziehen ist, welcher vor dem Verkaufe den Gesundheitszustand der Schafe zu untersuchen hat. Greve.

☞ Von Neujahr an werden die Herren Verleger, Büttner & Winter hieselbst die Versendung des Correspondenzblattes besorgen, und werden dieselben auch die resp. Bestellungen entgegennehmen.

Redaction: **Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tappehorn.**
Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.

Landesbibliothek Oldenburg

CORRESPONDENZ-BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861. **Nr. 10.** Februar 1.

Erscheint monatlich in $^1/_2$—1 Bogen. Preis des Jahrganges 1 Thlr. incl. Postgebühr.
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

Eczem, hervorgerufen durch das Tragen von mit Murexid gefärbten Unterhemden.

Im Monat December vorigen Jahres ward ich zu einem ältlichen Herrn aus den bessern Ständen gerufen, da derselbe seit einigen Tagen einen Ausschlag am Körper bemerkt haben wollte. Beim Ausziehen fiel mir unwillkürlich die unangenehm dunkelrothe Farbe des gewebten wollenen Unterhemdes auf, das Patient auf dem blossen Leibe trug. Der Ausschlag bestand aus einem Eczem, welches meistens noch die Knötchenform hatte, auf dem sich aber an einigen Stellen schon deutliche Bläschen bemerken liessen. Es erstreckte sich dasselbe über Brust, Rücken und beide Arme; merkwürdigerweise an allen diesen Theilen nur so weit, als das wollene Unterhemd reichte; jenseits dieser Grenze war es wie abgeschnitten und nirgends auch nur eine geröthete Stelle zu bemerken. Den höchsten Grad hatte es an den Beugeseiten der Arme erlangt, es waren hier mehrere Stellen in Folge von heftigem Jucken stark excoriirt. Auf mein Befragen erzählte Patient mir, dass er zwar schon viele Jahre wollene Unterhemden trüge, jedoch erst seit etwa 8 Wochen die jetzigen rothen Hemden. Dieselben seien ihm bequem, da sie sich nicht bei der Wäsche zusammenzögen. Uebrigens hätten sie anfangs stark abgefärbt und wären in Folge dessen oft ausgewaschen worden. Da nun mein Patient sonst durchaus gesund war, nie früher einen Hautausschlag gehabt und sich keiner Schädlichkeit irgend einer Art ausgesetzt hatte, nahm ich Veranlassung, Herrn Apotheker Müller um Untersuchung des Farbestoffes der Hemden zu bitten. Als Resultat der Untersuchung theilte Herr Müller mir folgende Zeilen mit:

Landesbibliothek Oldenburg