

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg

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

2, Nr. 11. (1. November 1862)

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1862.

II. Nr. 11.

November 1.

Inhalt: Dr. Hotes, Aus der Praxis. — Chloroform im Handverkauf. — Fructus Tamarindi. — Die Einführung der hannoverschen Pharmakopoe von 1861. — Bieber in Oldenburg. — Ein fürstliches Honorar. — Anfrage. — Personalien.

Aus der Praxis.

Von Amtsarzt Dr. Hotes.

Ein seltener Fall von Croup, der gleichzeitig mit Keuchhusten auftrat und durch die Tracheotomie glücklich geheilt wurde, veranlasst mich, denselben mitzuthellen. Gleichzeitig füge ich noch ein paar andere Ergebnisse aus der Praxis bei.

M. R., $4\frac{1}{2}$ Jahr alt, kräftiger Constitution, erkrankte Mitte August am Keuchhusten, der nach circa 4 Wochen fast geschwunden war, als er eines Tages nach wiederholten Erkältungen mit erneuerter Heftigkeit recidirte. Einige Tage später, Sept. 11., als im Laufe des Tages den Eltern der Hustenton etwas verändert vorgekommen war, hörte ich Abends gleich nach meinem Eintreffen den charakteristischen Croupton. Es wurden sofort die üblichen Verordnungen getroffen: Hirud., Cupr. sulf. und um den Hals Epithem. frigida. Nach anfänglicher Besserung waren bald Husten und Athemnoth mit neuer Heftigkeit wiedergekehrt.

In der Frühe des andern Tages musste ich schon auf die Nothwendigkeit eines operativen Eingriffes hinweisen. Nach vorausgegangener Consultation sollten indess noch erst folgende Mittel versucht werden: eine concentrirte Höllensteinlösung zum Bepinseln des Kehlkopfes, kalte Begiessungen im warmen Bade und Eisumschläge um den Hals.

Ich kann nicht unterlassen, hier sogleich die Bemerkung hinzuzufügen, dass diese letzten Mittel, so vielversprechend sie sonst sein mögen, bei den von Erstickung bedrohten Kleinen ganz und gar nicht zur Ausführung zu bringen sind, indem sie die Todesangst aufs Höchste steigern und deshalb die Kleinen weder das eine noch das andere mit sich geschehen lassen wollen. Gleichzeitig dürfte auch durch die dadurch

Correspondenz-Blatt. II. Bd.



bedingte Verzögerung des Luftröhrenschnitts das Leben der Kranken noch mehr gefährdet werden.

Um 11 Uhr Vormittags (Sept. 12.) musste die Tracheotomie ohne Verzug ausgeführt werden. Die drohende Asphyxie liess keine Zeit zur Unterbindung der Schilddrüse und der in den Schnitt kommenden Gefässe, während die Hauptäste durch stumpfe Haken zur Seite geschoben wurden. Eine nicht unbeträchtliche Blutung, welche im Hinblick auf die eintretende Asphyxie nicht unerwünscht sein konnte, wurde bald durch Eiswasser soweit sistirt, dass sie dem Einschneiden in die Trachea kein Hinderniss mehr bereitete. Die Einführung der Canüle in die Luftröhrenöffnung machte nicht die mindeste Schwierigkeit. Das nun ermöglichte Athmen ging in sehr stürmischer Weise vor sich und das in die Luftröhre gedrungene Blut war in sehr kurzer Zeit durch die Canüle wieder entfernt. Aus der Halswunde kam schon gleich nach eingeführter Canüle kein Tropfen Blut mehr. Sehr rasch verloren sich die asphyctischen Erscheinungen und kaum war $\frac{1}{4}$ Stunde verflossen, als der Kleine sich vollständig erholt hatte, etwas zu trinken verlangte und darauf in einen kurzen Schlaf verfiel. In Hinsicht der Wartung und Pflege musste hier gewiss die grösste Sorgfalt entwickelt werden, denn so lange die Canülen lagen, durfte der Kleine wegen der anfangs noch häufigen und heftigen Keuchhustenanfälle keinen Moment aus den Augen gelassen werden. Tag und Nacht wurden Wasserdämpfe entwickelt und den Tag über Calomel verabreicht, bis zur vermehrten Speichelsecretion. Sept. 17. wurden die Canülen herausgenommen, indem der Kleine bei Verschluss derselben ungehindert weiter athmete. Sept. 18. mussten sie wegen neuer Athmungsbeschwerde wieder eingeführt werden. Sept. 21. Nachdem die innere Canüle bei einem Hustenanfall herausgestossen war, hatte man sie wegen Anfüllung der Hauptcanüle nicht wieder einführen können. Diese wurde deshalb zum Zweck der Reinigung herausgenommen und nach einigen Minuten wieder eingeführt, um bis zum 25. Sept. liegen zu bleiben. Nachdem sie an diesem Tage entfernt waren, liess das Athmen nichts mehr zu wünschen übrig. Andern Tags war die Halswunde geschlossen.

Sept. 29. konnte der Kleine das Bett verlassen und Oct. 7. in den Garten gehen. Bis jetzt, Oct. 23., hat die Stimme ihren vollen Klang noch nicht wieder erhalten, da sie sich indess immer mehr bessert, darf man wohl hoffen, auch in dieser Hinsicht bald Alles erwünscht zu sehen.



Nachstehenden Fall theile ich mit wegen der Unmöglichkeit einer richtigen Diagnosenstellung und deshalb unterlassenen Bruchschnitts.

J. G. Fr. aus J., 28 Jahr alt, kam den 26. August d. J. wegen eingeklemmten Bruchs in meine Behandlung. Er hatte seit 10 Jahren ein doppeltes Bruchband getragen, das sehr mangelhaft war und daher wohl plötzlich eine Einklemmung während des Pflügens auf dem Felde entstehen liess. Er klagte über lebhaften Schmerz in der rechten Leistengegend, in der sich eine Geschwulst von Wallnussgrösse befand und litt an Erbrechen. Es fehlten Fieberbewegungen und der Leib war oberhalb der Bruchstelle nicht schmerzhaft. Nachdem Klystiere, Blutegel, Eis in- und externe und eine ölige Emulsion in Anwendung gebracht waren, gelang die Taxis sofort. Erbrechen und Schmerz waren geschwunden und die Defäcation erfolgte freiwillig.

Aug. 27. war Patient wie Abends zuvor ganz zufrieden gestellt.

Aug. 28. aber war die Scene gänzlich verändert, das Gesicht eingefallen, blass; der Leib tympanitisch gespannt, lebhafter Präcordialschmerz, der Puls, von 70 auf 130 gestiegen, war klein und schnell. Es waren die Erscheinungen eingetretener Gangrän und doch war in der Leistengegend keine Geschwulst fühlbar und wurde nicht über Schmerz geklagt, selbst nicht beim stärksten Druck. Zu wiederholten Malen erklärte der Kranke während der Untersuchung: „Da unten fehlt mir nichts mehr, da oben im Leibe sitzt es.“ Er hatte die Nacht wiederholt an Erbrechen gelitten und über heftigen Schmerz in der Magengegend geklagt. Diese auffallende Veränderung des Kranken veranlasste mich, einen zweiten Arzt hinzuzuziehen, um so mehr, als ich den negativen Befund in der Leistengegend nicht mit dem Symptomencomplex in Einklang bringen konnte. Es war unter diesen Umständen gewiss sehr schwierig, eine Diagnose mit Sicherheit zu stellen. Waren es die Symptome einer bereits in Gangrän übergegangenen Darmschlinge, oder einer acuten Gastritis oder Peritonitis? Wegen Abwesenheit aller localen Zeichen eines noch bestehenden Leistenbruchs liessen wir die erste Annahme fallen und brachten gegen die vermeintliche Unterleibsentszündung folgende Mittel in Anwendung: Ventosen, Ung. einer., Calomel, Eis und Klystire.

Mittags, den 29. August, starb der Kranke.

Am andern Tage Nachmittags 4 Uhr, als ich die Untersuchung der Bauchhöhle vornehmen wollte, betrachtete ich zunächst die Leistengegend und überzeugte mich auch jetzt noch, dass eine Erhebung, die einen Leistenbruch hätte andeuten können, in dieser nicht existirte. Um die Bruchpforte noch erst in Augenschein zu nehmen, trennte ich die Hautdecken wie bei der Herniotomie. Wider alles Erwarten entdeckte ich



einen nicht kleinen Bruchsack, der mit dunkelblutiger Flüssigkeit angefüllt war und in seinem Halse eine kleine braunrothe Darmschlinge zeigte. Mit der Spitze meines kleinen Fingers konnte ich ungehindert neben der Schlinge in die Bauchhöhle dringen. Der Bruchsack war überall mit seiner Umgebung verwachsen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich, dass die Darmschlinge in einer erbsengrossen Ausbreitung mit dem Bruchsackhalse leicht verlöthet war. Das Bauchfell zeigte ziemlich entwickelte Gefässinjection, aber kein Exsudat.

Es musste sich in der Nacht vom 27./28. entweder eine neue Einklemmung entwickelt haben, die rasch gangränescirte und schon nach 36 Stunden tödtlich verlief, oder aber es war den 26. eine unbewegliche Hernie nicht vollständig reponirt, in welchem Falle die Gefässcirculation in der Schlinge und Weiterbeförderung der Fäcalmassen durch dieselben so lange möglich blieb, bis durch Anlöthung und Stauung aus der unbeweglichen eine eingeklemmte Hernie sich entwickelte. In beiden Fällen trug wohl die Ausbreitung der Entzündung auf das Bauchfell und der rasche Kräfteverfall zum schnell eingetretenen Tode bei. Ich füge noch aus der Litteratur hinzu, dass Richter schon nach 8 Stunden Einklemmung Gangrän entstehen sah, Pott nach 24, Lawrence nach 12, Bourgois und Vidal nach 7 Stunden.

Nach obigem Befund glaubte ich eine weitere Untersuchung der Bauchhöhle für überflüssig halten zu dürfen.

In den Memorabilien, Monatsblatt f. prakt. u. wissenschaftl. Mittheil. rationeller Aerzte las ich kürzlich einen Aufsatz „Semiotische Bedeutung der Quersfurchen auf den Fingernägeln“ von Roeser in Bartenstein.

Dieser ist der Ansicht Beau's, der sie als Zeichen einer schweren Erkrankung betrachtet, die vor einiger Zeit stattgefunden habe, wodurch das Wachsthum der Nägel, ihre normale Heranbildung, einige Zeit sistirt gewesen sei. Da es bei den Fingernägeln durchschnittlich $\frac{1}{4}$ Jahr dauert, bis die Matrix nach oben geschoben wird und zum Abschneiden kommt, lässt sich danach die Zeit annähernd bestimmen, welche seit der überstandenen schweren Krankheit verflossen ist.

Bei Roeser trat in 2 Fällen acuter Erkrankung, die er selbst durchgemacht hatte, das eine Mal wars Pneumonie, das andre Mal eine Gastrohepatitis, die Furche nach 14 Tagen der Reconvalescenz an allen Nägeln in die Erscheinung. Das Vorschieben der Quersfurchen ging an allen Nägeln gleichförmig, in stetiger, regelmässiger Progression vor sich und währte am Daumen etwas über ein Vierteljahr, bis die Furche den

vorderen Rand erreichte. Es würde sich also ganz gut haben schliessen lassen, als die Furchen in der Hälfte der Nägel standen, dass der Patient vor $1\frac{1}{2}$ Monaten eine schwere Krankheit durchgemacht habe, sowie durch einen andern Stand der Furchen die Zeit, welche zwischen der stattgefundenen Krankheit und den Furchen liegt.

Indem ähnliche Veränderungen an meinen Fingernägeln nach schwerer Krankheit statt gefunden haben, kann ich es mir nicht versagen, etwas Näheres darüber mitzutheilen. Im Winter 1860/61 erkrankte ich an Ekzem, das mich nach vielen vergeblichen Curen veranlasste, den Sommer in Nauheim's Soolbädern Hilfe zu suchen. Fast genesen kehrte ich zurück. Den darauf folgenden Winter musste ich wegen erneuten Ausbruchs dieses Uebels 8 Wochen das Zimmer hüten, um unter andern eine Hungercur durchzumachen. Das Uebel wurde auch dies Mal sehr gebessert, auch das den Sommer verloren gegangene Kopfhaar kehrte wieder, allein die Haut war nicht ganz gesundet, es fand noch eine beständige Kleienabschilferung statt. Ich ging deshalb im Juni d. J. zur Nachkur in ein Seebad.

Das Ekzem ist nun so gut wie geheilt, es sind nur noch Spuren seiner früheren Existenz da.

Was die Querfurchen nun betrifft, so bemerkte ich dieselben zuerst im Januar v. J., etwa 3 Monate nach dem ersten Auftreten der Hauterkrankung, nach und nach nahmen sie an Zahl zu und wurden tiefer. Sie erreichten ihre höchste Entwicklung vorigen Herbst und bis in den letzten Sommer hinein kamen stets neue Nachschübe und erst seit dieser Zeit, während das Ekzem mehr und mehr im Schwinden begriffen war, sistiren diese und sind nun bereits fast alle Furchen in den Schnitt gekommen.

Vor kurzer Zeit stellte sich mir eine Frau vor, bei welcher jedes Mal, wenn sie ihren Säugling an die Brust legt, aus einer freien Oeffnung in beiden Achselhöhlen Milch in Menge hervortritt, während das Kind unbefriedigt die Brust verlässt. Diese Frau hat bereits 7 Mal geboren, 5 Mal ihr Kind naturgemäss gesäugt, ohne obenerwähnte Störung. Das 6. und nun das 7. Mal tritt weniger Milch aus den Brüsten als aus den wallnussgrossen Drüsen in den Achselhöhlen hervor. Indem Mutter und Kind bei dieser Anomalie zu sehr leiden, habe ich die Entwöhnung des Kindes anempfohlen.

Rokitansky theilt bekanntlich unter den Abnormitäten der Brüste verschiedene Fälle von Bildungs-Excess in Form überzähliger Brustdrüsen



mit, deren eine, zwei oder drei beobachtet wurden, und zwar so, dass überzählige zwei meistens symmetrisch in den Achselhöhlen sitzen, bei überzähligen dreien die dritte in der Medianlinie der Brust; eine überzählige unpaare lagert bald in der Achselhöhle, bald unter einer der normalen, bisweilen am Bauche, in der Leistengegend am Oberschenkel.

Bardeleben (Vidal) spricht in seiner Chirurgie von einem *error loci* in der Art, dass die beiden einzig vorhandenen Brustdrüsen auf dem Rücken lagen und dass diese wunderbare Anomalie in der ganzen Familie erblich war.

Chloroform im Handverkauf.

Ein etwaiges Verbot der Abgabe des Chloroforms im Handverkauf bedarf gewiss zuvor der sorgfältigsten Erwägung. Dass mit Chloroform Unheil angerichtet werden kann, ist nicht zu leugnen und diese Gefahr liegt um so näher, da die Aerzte ihre Patienten häufig beauftragen, ohne Weiteres Chloroform zu holen und anzuwenden. Durch ein unbedingtes Verbot, wie solches freilich in andern Staaten bereits ergangen ist, entzieht man, einer möglichen Gefahr wegen, dem Publikum ein Mittel, welches in so vielen kleinen Zufällen vortreffliche Dienste leistet. Die Folge eines Verbots wäre wahrscheinlich die, dass es, wie viele andere nicht beachtet würde und zuweilen kaum beachtet werden könnte und dass folglich am Ende nur der gewissenhafte Apotheker zu Schaden käme. Weil aber das Chloroform bei den Zufällen, gegen die es in Anwendung gebracht zu werden pflegt, immer nur in kleinen Mengen gebraucht wird, so wäre vielleicht eine Bestimmung zweckmässig, welche vorschriebe, dasselbe im Handverkauf nur mit Vorsicht und in kleiner Menge, etwa eine halbe oder ganze Drachme zur Zeit, abzugeben. Dem Verbrecher würde zwar hierdurch die Erlangung des Mittels nicht unmöglich gemacht, wie dies auch bei den eigentlichen Giften durch die betreffenden Gesetze nicht geschieht, aber einem unglücklichen Zufall würde damit doch nach Möglichkeit vorgebeugt sein. —g.

Fructus Tamarindi.

Ein kleines Quantum reifer Hülsen von *Tamarindus Indica* L., welche ich kürzlich durch zweite Hand von Herrn Deppermann & Sandberg in Hamburg erhalten habe, erregen durch das appetitliche Aussehen und durch ihren Wohlgeschmack den Wunsch, die ekelhafte Masse, welche wir gezwungen unter dem Namen Tamarindi als Arzneimittel vorrätig halten und verwenden, in Zukunft durch die ganzen Hülsen ersetzt zu sehen. —g.

Die Einführung der hannoverschen Pharmacopoe von 1861

im Herzogthum Oldenburg steht noch keineswegs so fest, als von manchen Seiten angenommen wird. Dem Vernehmen nach soll man an massgebender Stelle entschlossen sein, zunächst das Erscheinen der Pharmacopoea Borussica in ihrer 7. Auflage abzuwarten, um sich alsdann für die eine oder andere zu entscheiden.

Die neue Auflage der preussischen Pharmacopoe, welche jetzt doch in lateinischer Sprache abgefasst wird, soll nächste Ostern ausgegeben werden und am 1. Juli 1863 in Preussen gesetzlich in Kraft treten. Gleichzeitig wird dann die preussische Arznei-Taxe in der Hinsicht eine wesentliche Aenderung erleiden, dass das Rabattiren bei allen öffentlichen Lieferungen aufgehoben wird; — eine Massregel, welche sich gewiss der vollsten Zustimmung aller Beteiligten erfreut.

Die Einführung der preussischen Pharmacopoe im Herzogthum Oldenburg wird dem Wunsche der meisten oldenburgischen Apotheker nicht entsprechen. Bekanntlich haben sich bei der s. Z. dieserhalb angestellten officiellen Anfrage alle Apotheker, mit Ausnahme eines Einzigen, unbedingt für die hannoversche Pharmacopoe von 1861 ausgesprochen.

Oldenburg, 1862. November 1. —n.—

Bieber in Oldenburg.

Nr. 168. der Oldenb. Ztg. von d. J. brachte folgende Mittheilung: „Nach Abbruch des ehemals Tischler Behrens'schen Hauses in der Schüttingstrasse stiess man beim Legen eines neuen Fundaments auf eine eigenthümliche Humusschicht, anscheinend ein ehemaliges Fluss- oder Grabenbett, worin man u. A. Hirschgeweihe und das Gerippe eines Biebers fand. Jetzt, nach Abbruch des Hartmann'schen Hauses in derselben Strasse, kommt eine alte, anscheinend Stadt-Mauer zu Tage, hinter welcher ein ehemaliger Wall zu liegen scheint. Man könnte hieraus schliessen, dass an Stelle der Schüttingstrasse der ehemalige Stadtgraben oder das eine Bett der Haaren gewesen sei. Es wäre interessant, wenn eine Untersuchung dieser Stelle etwas Gewisses über den ehemaligen Umfang der Stadt zu Tage förderte.“ Zur Vervollständigung können wir hinzufügen, dass der Schädel des Biebers im grossherzoglichen Museum aufbewahrt wird, während die übrigen Knochen leider schon von den Arbeitern verkauft und an die Knochenmühle in Wildeshausen abgeliefert waren. — Das Behrens'sche Haus war mit Nr. 13. bezeichnet. — In früheren Zeiten floss die Haaren an Stelle der jetzigen Haaren-, Schütting- und Staustrasse beim Stau in die Hunte.

Beiläufig mag hier noch bemerkt werden, dass die beim Abbruch des Hartmann'schen Hauses angeblich zu Tage gekommene alte Stadt-



Mauer und der dahinter liegende Wall auf Täuschung beruhen, da es Anderen, als dem Einsender obiger Zeilen, nicht gelungen ist, die geringsten Spuren von beiden zu entdecken. —g—

Ein fürstliches Honorar.

Als im Jahre 1727 der König Friedrich August I. an einem Fussübel bedenklich erkrankt war, liess er den berühmtesten Chirurgen in Paris, Petit, nach Bialystock kommen; er fand den König bereits in der Besserung, blieb aber einige Monate in seiner Nähe. Bei seiner Abreise erhielt er:

10000 Thlr. — als Honorar,

500 Thlr. — Reisekosten,

einen Reisewagen nebst anderen kleineren Geschenken,

die Zusicherung einer lebenslänglichen Pension von 1000 Thlr. jährlich

und ausserdem vom Churprinzen einen kostbaren Ring. Gewiss eine fürstliche Bezahlung! Es genügte aber dem Habgierigen noch nicht, er bemerkte: „qu'il avait espéré, qu'on augmenterait l'article des 10000 écus,“ und erhielt auch wirklich noch eine Zulage von 4000 Thlrn.

(Aus 4 Jahrhunderten, Mith. aus dem Haupt-Staatsarchive zu Dresden von Dr. K. v. Weber.)

Anfrage.

Nach No. 10. Band II. dieses Blattes scheinen noch Kreisthierärzte als solche in Function zu sein. Einsender dieses ist der Ansicht, dass nach der Aufhebung der früheren Landgerichtskreise Kreisthierärzte nur noch dem Namen nach bestehen, und bittet derselbe deshalb um gefällige Aufklärung.

Ein Thierarzt vom Lande.

Personalien: Der Apotheker C. Münster hat seine Apotheke in Jade am 10. October eröffnet.

Dr. König aus Lönningen ist provisorisch als Arzt in Varel concessionirt, da Dr. Schüssler im nächsten Winter von Varel abwesend sein wird.

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

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1862.

II. Nr. 12.

December 1.

Inhalt: Dr. Müller, Caries und Ankylose des rechten Ellbogengelenks. Resection. Vollständiger Erfolg. — Derselbe, Enormer Gebärmutterpolyp, incomplete Inversion des Uterus. Heilung durch Ecrasement. — Dr. C. Dugend, Butterdiebstahl; zweiter Fall. — Derselbe, Trochisci Morphii. — Litteratur. — Berichtigung.

Caries und Ankylose des rechten Ellbogengelenks. Resection. Vollständiger Erfolg.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Jodocus J. aus Barssel bei Friesoythe, 24 Jahr alt, gesund und kräftig, bekam vor 2 $\frac{1}{2}$ Jahren aus unbekannter Ursache eine Entzündung des rechten Ellbogengelenkes, welche trotz aller Curversuche von studirten und unstudirten Aerzten nicht weichen wollte, vielmehr nach Jahresfrist zur Abscessbildung und Ankylose führte. Als Pat. sich im Juli d. J. mir zum ersten Mal vorstellte, war der Arm in der Gelenkgegend geschwollen, nicht geröthet und heiss, aber schmerzhaft bei Druck und Bewegungsversuchen; mehre Fistelöffnungen an der Streckseite führten durch 2—3 Zoll lange Canäle auf rauhe Knochenflächen. Der Kranke war nicht im Stande, dem halbgebogenen Arm eine andere Stellung zu geben und ihn ohne Unterstützung mit der andern Hand aus einer gegebenen Lage zu entfernen; spätere Versuche, den Vorderarm während der Chloroformnarkose zu beugen, führten zu dem Resultate, dass eine knöchern Verbindung noch nicht zu Stande gekommen war. In diesem Zustande war die Extremität seit einem Jahre, verhinderte den Kranken an der Ausübung seines Hausirgeschäftes und bot keine Aussicht, dass eine Heilung etwa mit Ausstossung der cariösen Knochentheile und völliger Verschmelzung der Gelenkenden, geschweige denn mit völliger Gebrauchsfähigkeit, in den nächsten Monaten oder Jahren eintreten würde. Dagegen liessen alle Verhältnisse von der Resection die grössten Vortheile erwarten. Letztere führte ich am 26. Juli unter Assistenz des

Correspondenz-Blatt. II. Bd.

