

# **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. 19. (1. Juli 1863)

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

# CORRESPONDENZ - BLATT

für die

## Ärzte und Apotheker

des

### Grossherzogthums Oldenburg.

1863. **II. Nr. 19.** Juli 1.

Inhalt: Giftige Farben in Backwerk. — Totale Spaltung des harten und weichen Gaumens. Staphylorhaphie, Uranoplastik. Heilung. — Ueber den Erfolg von subcutanen Morphinjectionen bei hysterischen Muskelkrämpfen. — Eine Trichinenepidemie. — Verzeichniss der Zeitschriften und Bücher etc. — Personalien. — Anzeigen. — Beilage Nr. 10.

#### Giftige Farben in Backwerk.

Im Mai d. J. wurden auf dem Jahrmarkt in einem Flecken des südlichen Theiles unseres Herzogthums unter anderem Backwerk auch Kuchen verkauft, welche mit einem schön gelben Streuzucker verziert, namentlich den Kindern verlockend erschienen. Zufällig kamen diese Kuchen einem Chemiker in die Hände, dem die Farbe verdächtig erschien und wenige sofort angestellte Versuche genügten, dieselbe als chromsaures Bleioxyd (Chromgelb) erkennen zu lassen. In dem Streuzucker war eine solche Menge dieser höchst giftigen Farbe enthalten, dass sich aus jedem Zuckerkügelchen durch die Löthrohrprobe mit Leichtigkeit ein Korn von metallischem Blei herstellen liess.

Dieser Fall giebt uns Veranlassung wiederum darauf hinzuweisen, wie dringend nöthig eine sorgfältige Kontrolle in Hinsicht der Farbewaaren ist. Die Bäcker verwenden wohl nur aus Unwissenheit giftige Farben zum Verzieren ihrer Waaren; würden dieselben durch obrigkeitliche Bekanntmachungen davon in Kenntniss gesetzt, welche Farben ohne Nachtheil gebraucht werden können und gleichzeitig darauf aufmerksam gemacht, dass sie durch Verwendung giftiger Farben nach den bestehenden Gesetzen straffällig sind, so wäre der Sache sicherlich bald ein Ende gemacht. Freilich genügt es nicht, solche Bekanntmachungen einmal zu erlassen, dieselben müssen vielmehr alljährlich republicirt werden, wie es ja auch in anderen Staaten geschieht.

Man verlange aber nicht von Chemikern oder Apothekern, denen solche Sachen zur Kenntniss kommen, dass sie dieselben dem Gerichte



zur Anzeige bringen. Es liegt ja klar vor Augen, dass dieses namentlich an kleinen Orten ganz unmöglich ist, da solchen in bester Absicht gemachten Anzeigen nur zu häufig die gehässigen Motive untergeschoben werden. —n—

## Totale Spaltung des harten und weichen Gaumens. Staphylorrhaphie, Uranoplastik. Heilung.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Im Juli vorigen Jahres kam auf Veranlassung des Herrn Medicinalrath Meyer der 40jährige Landmann K. aus Strohausen zu mir, um über die Möglichkeit der Heilung seines Wolfsrachsens Erkundigungen einzuziehen. K., der von der Natur in jeder Beziehung sehr stiefmütterlich behandelt ist, entschloss sich sofort zu der Operation, deren Schwierigkeit ihm, obgleich sie ihm in keiner Weise verschwiegen oder verkleinert wurde, offenbar nicht klar wurde und drängte mich förmlich noch an demselben Nachmittage zu derselben.

K. war mit einer totalen Spaltung der Oberlippe, des harten und weichen Gaumens geboren. Erstere, der linken Seite angehörig, war im ersten Lebensjahre durch den damals gebräuchlichen Aschnitt geschlossen, markirte sich aber noch jetzt durch eine feste, etwas vertiefte Längsnarbe und eine nicht unbedeutende Einkerbung des Lippensaumes, zwei Deformitäten, auf welche K. selbst beständig als sehr entstellend hinwies und von denen er um jeden Preis befreit sein wollte, obgleich sie durch die übermässig breite und wulstige Oberlippe, welche bei festgeschlossenem Munde die abwärts gerichtete und platte Nasenspitze fast berührte, völlig verdeckt wurde. Der Zahnfortsatz des ganzen Oberkiefers ist sehr schwach entwickelt, die Zähne fehlen entweder ganz oder sind nur noch in einigen schwarzen Rudimenten vorhanden. An der der Lippenspalte entsprechenden Stelle, zwischen Zwischenkiefer und linksseitigem Alveolarbogen ist auch jetzt keine Verschmelzung und nicht einmal eine Berührung eingetreten, vielmehr stehen die zackigen Ränder des Zahnfleisches  $1-1\frac{1}{2}$  Linien auseinander. Dagegen haben sich im vordern Theile des harten Gaumes beide Hälften soweit genähert, dass man sie auf den ersten Blick auf 10 Linien Länge für vereinigt halten kann. Von hieraus an treten sie wieder auseinander, so dass an der Grenze des harten und weichen Gaumens eine Spalte von  $\frac{1}{2}$  Zoll Breite vorhanden ist.



Die Spaltung gehört, wie gesagt, ganz dem linken Oberkiefer an. Der Gaumenfortsatz des rechten Oberkiefers ist mit dem Vomer so vollständig vereinigt, dass die betreffende Nasenhöhle in normaler Weise abgeschlossen ist, und kein allmähiges Aufsteigen desselben in die Nasensecheidewand, wie es bei den analogen Fällen von Gaumenspalten beobachtet wird (cf. Langenbeck, Archiv f. clin. Chir. Bd. 2. pag. 246) stattfindet. Beide Gaumenfortsätze berühren sich, wie gesagt, in der vordern Hälfte so innig, dass nur eine feine eingezogene Linie die Grenze markirt. Trotzdem ist eine Vereinigung nicht erfolgt; man kann vielmehr mit einer feinen Sonde an allen Stellen in die Lücke eindringen und bei näherer Untersuchung ist sogar eine durch Fingerdruck zu erreichende Verschiebung des ganzen linken Oberkiefers gegen den rechten ganz deutlich sichtbar. — Zu erwähnen ist endlich noch, dass der ganze Oberkiefer beträchtlich kleiner ist, als der Unterkiefer, so dass sein Zahnfortsatz beim Schliessen des Mundes ganz von dem Alveolarbogen des Unterkiefers umschlossen wird.

Ich verrichtete, wie erwähnt, von K. gedrängt, an demselben Nachmittage, an welchem er sich mir zuerst vorstellte, die Vereinigung des weichen Gaumens unter Assistenz der Herren DD. Kindt, Schloifer und Minssen, mit der von Langenbeck angegebenen gestielten Nadel und legte 5 Seidenfäden ein, von denen ich am vierten Tage die 4 hintern, am fünften den vordern entfernte. Es war bis auf die Spitze des Zäpfchens eine vollständige Vereinigung erfolgt, die nach 12 Tagen eine so feste war, dass ich den Patienten auf einige Zeit in seine Heimath entlassen konnte. Schon jetzt war eine grössere Deutlichkeit der Sprache unverkennbar und K. rühmte vor allen Dingen, dass er jetzt ungenirter essen könne, da ihm die Speisen nur selten aus dem linken Nasenloche hervorkämen.

Am 17. August stellte K. sich verabredetermaassen wieder ein. Die Vereinigungsstelle des weichen Gaumens war von schwieliger Beschaffenheit. Die noch vorhandene Lücke im Gaumengewölbe, an welcher der harte wie der weiche Gaumen participirte, betrug  $1\frac{1}{4}$  Zoll. Die Operation ward ganz in der von Langenbeck angegebenen Weise vorgenommen (Aug. 19.) und zur genauen Vereinigung der breiten Lappen dienten 7 Seidenfäden. Wegen der sehr bedeutenden Blutung, welche aus 2 dem vordern Theile des Involucrum angehörenden Arterien stattfand, konnte die den Patienten wie mich sehr ermüdende Operation erst nach  $1\frac{1}{4}$  Stunde als beendet betrachtet werden.

Am folgenden Tage waren die Seitenincisionen fast ganz verstrichen, aber von einer Schwellung der Involucrallappen war nichts zu sehen; das



Aussehen des Operationsfeldes versprach den besten Erfolg. Leider aber war K. nicht zu bewegen, sich ruhig zu verhalten, sondern er schnob und räusperte unaufhörlich und gab dadurch Veranlassung, dass zunächst die hintern Fäden, welche im weichen Gaumen lagen, schon am 2ten Tage durchschnitten; dagegen schien die Verwachsung der Wundränder im Bereiche des harten Gaumens vollständig zu sein. Ich entliess daher den Kranken nach 3 Wochen abermals nach Hause, war aber nicht wenig erstaunt, als bei seiner Rückkehr nach O. (14 Tage später) durchaus keine Verkürzung der Spalte, sondern nur eine Verschmälerung bis zur Hälfte zu bemerken war. Am 18. October konnte ich die Uranoplastik wiederholen. Es blieb jedoch auch diesmal eine Lücke und zwar in dem hintern Theile, im Bereiche des Uebergangs vom harten zum weichen Gaumen, gross genug, um die Spitze des kleinen Fingers durchzuführen. Wiederholt vorgenommene Anfrischungen der Ränder und halbmondförmige Incisionen, durch welche eine Berührung der Mundränder erst möglich wurde, verkleinerten das Loch zwar jedesmal, aber erst durch mehrfache Touchirungen mit einer glühenden Sonde ward schliesslich ein vollständiger Verschluss der ganzen Spalte erzielt.

Mittlerweile hatte ich auch der Unterlippe durch Ausschneiden eines grossen Keiles (etwa ein Drittheil der ganzen Lippe) ein besseres Aussehen gegeben und den tiefen Einkniff der Oberlippe dadurch vollständig beseitigt, dass ich hart am rothen Lippensaume einen 6 Linien langen, die ganze Lippe durchdringenden Schnitt machte, den dadurch abgetrennten, aber an beiden Enden mit der übrigen Lippe zusammenhängenden Rand nach abwärts zog und durch 2 Knopfnähte zu einem Zapfen umwandelte. Letzterer hat sich mit der Zeit ganz verzogen und der Rand der Lippe ist jetzt vollständig eben.

Das Resultat dieser ganzen Reihe von, zum Theil sehr mühevollen, Operationen, welche mit allen Pausen durch fast 8 Monate sich hindurchzieht, ist ein so vollständiges, wie man nur erwarten kann und K. selbst ist, besonders seit er durch Hrn. Hofzahnarzt Brunsmann in den Besitz eines künstlichen Gebisses gelangt, so sehr zufrieden, dass er in den Stand der heiligen Ehe zu treten sich entschlossen hat. In der That spricht K. jetzt sehr verständlich und das Kauen und Schlucken geht ohne Beschwerde vor sich. Untersuchungen mit der Nadel bestätigen auch, dass der Defect im harten Gaumen durch Knochenmasse ausgefüllt ist.



## Ueber den Erfolg von subcutanen Morphiuminjectionen bei hysterischen Muskelkrämpfen

theilt Herr Dr. Hayessen in Neuenkirchen folgenden interessanten Fall mit:

„Gertrud W., 38 Jahr alt, aus Nellinghof bei Neuenkirchen, eine hystoria der seltensten Art, leidet an hysterischen Krämpfen, die sich besonders in einer oft lange Zeit andauernden Contraction der Kaumuskeln äussern. Am 16. Juni Morgens traten diese Krämpfe ein, und am 18. Juni Abends wurde ich zur Hilfsleistung gerufen. Ich fand den Mund der Kranken in der Art verschlossen, dass sich der Unterkiefer unter den Oberkiefer gedrängt hatte, und zwar so fest, dass er weder durch manuelle Hülfe, noch im tiefen Chloroformrausch aus seiner Lage zu verdrängen war. Ich beschloss nun einen Versuch mit subcutanen Morphiuminjectionen mittelst der Prava'schen Spritze anzustellen, und spritzte zu diesem Zwecke in der Gegend der Muscul. massetor. — an beiden Seiten 3 Tropfen einer Morphiumlösung (1 gr. Morph. acetic. auf 1 Drachme Aq. font. destillat.) ein. Dies Verfahren hatte die überraschende Wirkung, dass die Kranke innerhalb 2 Minuten den Mund vollständig öffnen, und Speise und Trank zu sich nehmen konnte. Bald nachher versank die Kranke in einen gelinden Schlaf, der bis zum andern Morgen andauerte. Am Nachmittag des 19. Juni traten wieder dieselben Contractionen ein, die am Abend von mir auf die oben beschriebene Weise wieder beseitigt wurden. Die Wirkung hielt diesmal nur bis zum Morgen des 20sten an. Am Mittag desselben Tages spritzte ich deshalb auf jeder Seite 5 Tropfen ein, worauf wiederum die gewünschte Wirkung eintrat. Bis zum 25. Juni sind noch keine Contractionen wieder eingetreten und hat das Allgemeinbefinden der Kranken durch die Operation nicht die geringste Störung erlitten.“

### Eine Trichinenepidemie.

Von O. Kanzler, Apotheker in Calbe a. d. S.

Veranlasst durch den Aufsatz in Nr. 9 unserer Zeitung „über Trichinen“ will ich mir erlauben, hier Einiges über eine Epidemie von acuter Trichinenerkrankung in Calbe a. d. S. zu referiren, die im vergangenen Jahre Angst und Schrecken unter die hiesigen Bewohner brachte und die manches Interessante darbietet.



Mein Schwager, der Dr. G. Simon hieselbst, hat in Nr. 38 u. 39 der Preuss. Med. Zeitung 1862 sehr ausführlich darüber berichtet. Das Interessanteste daraus, so wie eigene Beobachtungen, will ich hier mittheilen und jenen Aufsatz in Nr. 9 unserer Ztg. dadurch ergänzen, zum Theil berichtigen.

Die Krankheit wurde anfangs von den hiesigen Aerzten nicht erkannt, da die Symptome, die sich darboten, auf keine der ihnen bekannten Krankheiten schliessen liess. Erst durch einen kurzen Bericht aus Plauen aufmerksam gemacht, namentlich, dass sich dort bei den durch Trichinen Erkrankten eine Anschwellung des Gesichts gezeigt hätte, liess dieselbe sofort auch hier vermuthen. Eine Frau in den dreissiger Jahren war eben wieder gestorben, aus deren Armmuskeln ein Stückchen herausgeschnitten und unter das Mikroskop gebracht wurde. Wir sahen sofort, nachdem das Deckgläschen etwas stark aufgepresst war, die sich bewegende lebende Trichine. In dem Cadaver mussten sie zu Millionen stecken und man kann sich wohl vorstellen, welche Verheerungen dieses, wenn auch nur mikroskopisch kleine Thierchen hervorbringen kann, wenn es in solchen Massen auftritt.

In Calbe erkrankten nachweislich 38 Personen und merkwürdiger Weise bei weitem mehr weiblichen als männlichen Geschlechts — nur 9 Männer waren darunter — was, wie Dr. Simon meint, vielleicht darin seinen Grund habe, dass das Tabakrauchen und der Genuss des Branntweins bei den Männern dem Fortleben der Trichinen im Magen hinderlich sei. Vielleicht wird auch eine Inficirung beim Zubereiten von dergl. Fleischspeisen, durch Kosten derselben etc. eher beim weiblichen Geschlecht ermöglicht, als bei dem männlichen. Von den 38 erkrankten Personen starben 1 Mann, 5 Frauen, 1 erwachsenes und ein kleines Mädchen von 5—6 Jahren.

Es wurde nachgewiesen, dass sämtliche Erkrankte von einem und demselben Fleischer, dessen Frau ebenfalls daran starb, das trichinhaltige Fleisch gekauft hatten. Es war in Form von Bratwurst, Fleischklöschen oder sogenannten Klops genossen und nur 7 Personen hatten rohes Fleisch gegessen. Man sieht, wie ausserordentlich gefährlich es ist, wenn man das Unglück hat, trichinhaltiges Fleisch in die Küche zu bekommen! Die bei dergleichen Speisen angewandte Hitze hatte, wahrscheinlich besonders im Innern derselben, die Trichinen nicht zerstören können. Autoritäten, wie Küchenmeister etc. sind anderer Meinung, trotzdem muss obige Behauptung vor der Hand stehen bleiben, weil nicht der geringste Grund vorhanden ist, an der Glaubwürdigkeit obiger Facta zu zweifeln. — Das Einpökeln oder Einsalzen des Fleisches zerstört die Trichinen

auf keinen Fall und es ist noch sehr die Frage, ob es durch das Räuchern geschieht. Nur starkes Kochen wird ein unfehlbares Präservativ sein. Im verwesenden Fleische waren die Trichinen noch sehr mobil, nachdem aber Alkohol über das Fleisch gegossen wurde, starben sie, doch waren sie unter dem Mikroskope noch deutlich zu sehen.

Mit unbewaffnetem Auge wird das inficirte Fleisch als solches nicht zu constatiren sein, ich habe wenigstens durchaus nichts Abnormes sehen können. Der Fleischer, der das kranke Thier geschlachtet hatte, ass selbst mit seiner Frau und Schwester davon. Der Mann und die Schwester waren längere Zeit krank, überwandten aber die dadurch verursachten Störungen, während die Frau, welche hektisch war, starb.

Dass ich nach diesem panischen Schrecken, der durch die Todesfälle hervorgerufen wurde, sehr viel Fleisch zur Untersuchung bekam, ist leicht erklärlich, es ist seitdem aber keine Trichine wieder gesehen worden. „Doch“, sagt Simon, „gehört die Trichine jedenfalls zu den häufigen Parasiten. Zenker hat dieselben bei 136 Sectionen viermal, also bei 3 Proc. in grosser Anzahl gefunden. Wie oft mögen aber nicht kleinere Anhäufungen derselben in den Muskeln bei den Sectionen übersehen werden! Auch das Vorkommen der acuten Trichinenkrankheit ist gewiss nicht selten, die Krankheit ist nur nicht erkannt worden.“ —

„Leider ist zu befürchten, dass die Krankheit eine noch weitere Verbreitung unter den Schweinen finden wird.“ — Man hat also alle Ursache sehr vorsichtig, besonders beim Genuss von Schweinefleisch, zu sein und wenn man ganz sicher gehen will, so esse man nur stark gebratenes oder gekochtes Fleisch. Schliesslich will ich noch aus dem Berichte des Dr. Simon die Symptome der Krankheit kurz mittheilen, die nach jenem Berichte so constant und charakteristisch sind, dass sie nach einmaliger Beobachtung kaum wieder zu verkennen sind.

„Nachdem oft mehrere Tage oder Wochen allgemeines Unwohlsein, Appetitlosigkeit und Mattigkeit vorangegangen, trat plötzlich eine ödematöse Anschwellung des Gesichts ein. Damit bekamen die Patienten mehr oder weniger heftiges Fieber mit beschleunigtem Pulse, Durst, Hitze, nächtlicher Unruhe, allgemeinen Gliederschmerzen, charakteristisch war ferner gleich in den ersten Tagen eine ungewöhnliche Beklemmung der Brust, besonders in der Herzgrube, die sich oft so steigerte, dass der Patient unter Anwandlungen von Ohnmacht bei schwachem aussetzenden Pulse eine wahre Todesangst empfand. In allen Fällen constant war von Anfang an eine katarrhalische Reizung der Magen- und Darmschleimhaut vorhanden; der Appetit war verschwunden, die Zunge weiss belegt, oft an den Rändern stark geröthet und trocken wie



bei gastrischen Fiebern, der Geschmack schleimig und fade, der Stuhlgang sowohl im Anfange wie im ferneren Verlaufe meistens verstopft; in einigen Fällen dagegen gleich von vorn herein Durchfall vorhanden. Symptome einer stärkeren Entzündung des Darmrohrs oder Bauchfells, wie sie Prof. Leuckart bei seinen Experimenten an Thieren fand, sind bei unsern Patienten eben so wenig wie während der Plauen'schen Epidemie vorgekommen. Das Nervensystem war von Anfang an bis zu Ende wenig betheiltigt; bei starkem Fieber kam es wohl zu leichten nächtlichen Delirien, am Tage waren die Patienten stets bei vollem Bewusstsein. Die Gesichtsgeschwulst verlor sich meist nach 3—5 Tagen, dagegen traten Oedeme der Extremitäten, besonders der untern, auf (bei leichten Fällen fehlten sie). Gleichzeitig stellte sich eine auffallende Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit der Glieder ein, in den schlimmeren Fällen wurden die Extremitäten unbeweglich wie ein Stück Holz in etwas flecirtirter Lage gehalten, so dass sich die Patienten nicht von einer Seite auf die andere legen und einige die Speise nicht zum Munde führen konnten. — Der Puls zählte 90—130 Schläge. Die Heftigkeit und Dauer der Krankheit war sehr verschieden — sie variirt von 3—4 Tagen bis Monate lang. Von den Todesfällen trat einer am 5ten, einer am 8ten, einer am 14ten, 4 am 21sten, einer am 42sten Tage der Krankheit ein. Der Tod erfolgte meist sanft durch Erschöpfung in Folge der Heftigkeit des Fiebers, der Schmerzen oder der Diarrhöe bei mangelnder Ernährung des Körpers. Die Reconvalescenten erholten sich in den leichtern Fällen rasch, in den schwereren äusserst langsam. In einzelnen Fällen wurden nach der Krankheit Ausfallen der Nägel, Drüsenentzündungen, Zellgewebsabscesse beobachtet.“

„Zwei von den gestorbenen Frauen abortirten wenige Tage vor dem Tode.“

„Bei der äusseren Besichtigung der Leiche fiel besonders die Blässe und Abmagerung des Körpers, die Oedeme an den Ellenbogengelenken, dem Handrücken und den Unterextremitäten in die Augen. Die inneren Theile zeigten bei der Obduction nirgends dem blossen Auge eine als Krankheits- oder Todesursache anzusehende Abnormität. Desto auffallender waren die Befunde unter dem Mikroskop. Die willkürlich beweglichen Muskeln waren mit einer Unzahl Trichinen, von ihrer rundlichen Hülle umgeben, durchsetzt. In den ödematös infiltrirten Muskeln des Unterschenkels zeigte sich ausser den Trichinen eine starke Einlagerung von Fettzellen, welche die durch Verödung der Muskelfasern entstandenen leeren Zwischenräume derselben ausfüllte. In den Eingeweiden, im Herz- und Darmtractus wurden keine Trichinen gefunden.“

(Zeitung des norddeutschen Apotheker-Vereins. 1863. № 13.)

## Verzeichniss der Zeitschriften und Bücher,

welche im Jahre 1862 unter den Mitgliedern des naturwissenschaftlichen und pharmaceutischen Vereins circulirt haben, nebst Angabe der Besitzer derselben.

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Apotheker König in Cloppenburg:     | 1. Koner, Zeitschrift für allgemeine Erdkunde.                              |
|                                     | 2. Pringsheim, Zeitschrift für wissenschaftliche Botanik.                   |
| Med.-Assessor Kelp in Oldenburg:    | 3. Liebig & Woehler, Annalen der Chemie und Pharmacie.                      |
| Dr. Dugend daselbst:                | 4. Flora, Regensburg.   |
|                                     | 5. Pappenheim, Beiträge zur Sanitätspolizei.                                |
| Apotheker Detmers daselbst:         | 6. Cannstadt, Jahresbericht über die Fortschritte der Medicin.              |
|                                     | 7. Gether, Gedanken über die Naturkraft.                                    |
| Apotheker Albrecht in Rastede:      | 8. Poggendorf, Annalen der Physik und Chemie.                               |
| Apotheker Dugend in Varel:          | 9. Archiv der Pharmacie.  |
| Apoth. Wiesenhavern in Dedesdorf:   | 10. Kopp, Jahresbericht über die Fortschritte der Chemie.                   |
| Apotheker Oldenburg in Delmenhorst: | 11. Erdmann, Journal für practische Chemie.                                 |
| Dr. Mysing in Bremen:               | 12. Giebel & Heintz, Zeitschrift für die gesammten Naturwissenschaften.     |
|                                     | 13. Wagner, Jahresbericht über die Fortschritte der chemischen Technologie. |
| Apotheker Cordemeyer in Damme:      | 14. Wittstein, Vierteljahrsschrift für practische Pharmacie.                |
|                                     | 15. Zimmermann, Naturkräfte.  |
| Apotheker Scholtz in Vechta:        | 16. Petermann, Geographische Mittheilungen.                                 |
| Apotheker Kerkhoff in Meppen:       | 17. Caspar, Vierteljahrsfrist für gerichtliche Medicin.                     |
|                                     | 18. Landwirthschaftliche Zeitung für Westfalen u. s. w.                     |
| Apotheker Kerkhoff in Lathen:       | 19. Hager, Pharmaceut. Centralhalle.  |
|                                     | 20. Kührtze, Notizen zur practischen Pharmacie.                             |
|                                     | 21. Hygea.  |
| Apotheker König in Lönningen:       | 22. Knop, Chemisches Centralblatt.  |
|                                     | 23. Fresenius, Zeitschrift für analytische Chemie.                          |



- Der Verein :
24. Hager, Technik.
  25. Wittstein, Analyse.
  26. Wittstein, Widerlegung der Ty-pentheorie.
  27. Heis, Wochenschrift für Astro-nomie.
  28. Schacht, Preise der Arzneimit-tel u. s. w.
  29. Arzneitaxe, Preussische.
  30. Arzneitaxe für das Königreich Hannover.
  31. Luftblasen.
  32. Verhandlungen des naturwissen-schaftlichen Vereins für Rhein-land und Westfalen.
  33. Moleschott, Erforschung des Le-bens.
  34. Virchow, Rede.

**Personalien:** Dem bisherigen Militär - Assistenzarzte Dr. Schloifer in Oldenburg ist die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Varel ertheilt. Die dadurch entstandene Vacanz im militär-ärztlichen Fache (Gehalt nebst Quartiergeld beträgt für die ersten 5 Jahre jährlich 368 Thlr., zu denen für die Wahrnehmung der Geschäfte im Hospital etwa 60 Thlr. kommen) wird wahrscheinlich in kürzester Zeit wieder ausgefüllt werden. — Dr. Hayessen ist als Arzt in Neuenkirchen concessionirt. — Der Pharmaceut Kirchner hat das Staats-examen absolvirt. — Gestorben: Apotheker Aulicke in Dinklage, Kreisthierarzt Krull in Jever.

Bewerber um die erledigte Stelle eines Thierarztes in Jever haben ihre Gesuche bis zum 10. d. M. bei Grossherzoglicher Regierung ein-zureichen.

---

## Anzeigen.

Creuznacher Mutterlauge kann in Flaschen, à 4 Sgr., welche 1 $\frac{1}{2}$  Pfd. bürgerlichen Gewichts enthalten, abgeben  
Oldenburg. Dr. C. Dugend.  
NB. Gut erhaltene leere Flaschen werden à Stück zu 10 Schwaren zurückgenommen.

---

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  
**Aerzte und Apotheker**  
des  
**Grossherzogthums Oldenburg.**

1863.

**II. Nr. 20.**

August 1.

Inhalt: Die Operation des Lippenkrebses. — Das im Handel vorkommende Atropinum und Atropinum sulphuricum. — Einige historische Notizen über Aerzte und Chirurgen, welche beim Kloster Blankenburg fungirt haben. — Ueber den Eiweisssharn nach Unterbrechung des Blutstroms. — Zustand der Pharmacie in Piemont.

## Die Operation des Lippenkrebses.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Die nicht unbedeutende Anzahl von Lippenkrebsen, welche ich im Laufe der letzten Jahre zu operiren Gelegenheit hatte, hat mich die Vorzüge der Methode würdigen lassen, welche ich im Jahre 1854 von Prof. B. Langenbeck bei einem ältern Manne, dem fast die ganze Unterlippe zerstört war, zuerst ausführen sah. Sie leistete mir in ähnlichen Fällen ausserordentliche Dienste und seitdem wende ich dieselbe überall an, so dass ich auch bei den weniger umfangreichen Zerstörungen die früher allgemein gebräuchliche Methode des V schnittes und die muldenförmige Abtragung verlassen habe. Da diese Operationsweise nicht allgemein bekannt zu sein scheint, will ich sie hier meinen Collegen zu beschreiben versuchen, und sie ihnen für vorkommende Fälle dringend empfehlen.

Nachdem man sich von der Ausdehnung des Krebses, namentlich nach unten hin überzeugt hat, fasst man mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Geschwulst, indem man sie gewissermaassen mit den Nägeln dieser beiden Finger umgreift und schützt, sticht mit einem recht spitzen und langen Messer, dessen Klinge flach gehalten wird, durch die ganze Dicke der Lippe und schneidet mit langen sägeförmigen Zügen parallel mit dem Lippensaume bis zur Höhe des Mundwinkels der einen Seite fort, kehrt dann die Schneide des Messers um, und verlängert diesen Schnitt bis auf gleiche Entfernung an der andern Seite. Dadurch trennt man den ganzen Lippenrand ab, erhält aber nach beiden Seiten

Correspondenz-Blatt. II. Bd.

